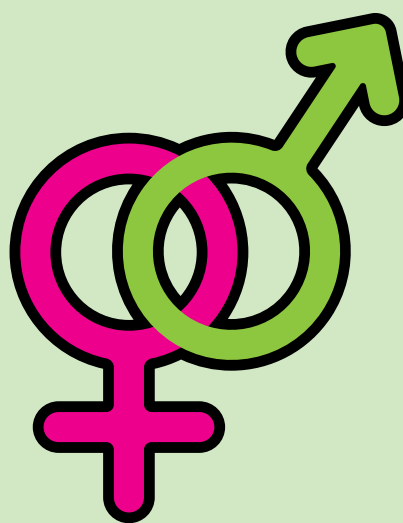


JAMHURI YA MUUNGANO YA TANZANIA

OFISI YA WAZIRI MKUU

TUME YA KUDHIBITI UKIMWI TANZANIA



MPANGO WA UENDESHAJI WA KIJINSIA KWA AJILI YA MWITIKIO WA UKIMWI TANZANIA BARA

2016 – 2018

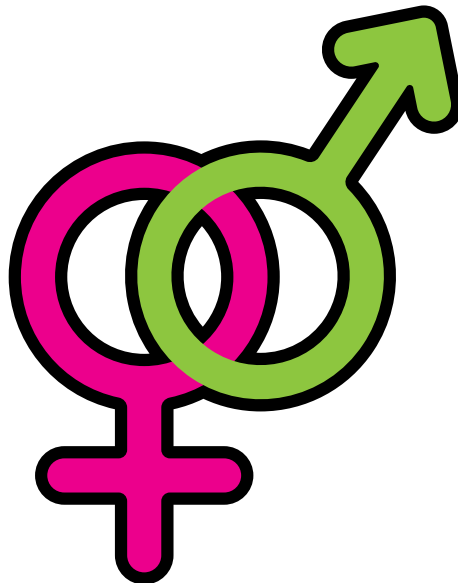
Dar es Salaam, Tanzania
Juni 2016





Jamhuri ya Muungano wa Tanzania
Ofisi ya Waziri Mkuu

Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania



MPANGO UENDESHAJI WA KIJINSIA KWA AJILI YA MWITIKIO WA UKIMWI, TANZANIA BARA

2016 – 2018

Dar es Salaam, Tanzania
Juni 2016

Wachapishaji:

Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania
Sokoine Drive / Luthuli Street
S.L.P. 76987 Dar es Salaam. Tanzania
Simu: +255 - 22 - 2122 - 651 / +255 - 22 - 2225 - 127
Nukushi: +255 - 22 - 2122 - 427
Barua pepe: ed@tacaid.go.tz
Tovuti: www.tacaid.go.tz

ISBN 978 - 9987 - 519 - 27 – 9**©2017**

Sehemu yoyote ya kitabu hiki inaweza kutumika kwa madhumuni ya kuelimisha, kusaidia utekelezaji wa afua za VVU na jinsia pamoja na kutoa taarifa sahihi za masuala ya VVU na jinsia kwa mwaka 2016/18 , pamoja na matumizi hayo chanzo ambacho ni Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania lazima kitajwe.

Yaliyomo

YALIYOMO	i
Dibaji	iii
Shukurani	v
Vifupisho	vi
Maana ya Maneno Muhimu Yanayohusu Jinsia na VVU kama Yalivyotumika katika Mpango Huu	viii
Muhtasari	xii
1. Wasifu wa Nchi	1
2. Hali ya UKIMWI Nchini Tanzania	3
2.1 Vichocheo Vikuu vya Maambukizi ya VVU	4
2.1.1 Tabia Binafsi	4
2.1.1.1 Ngono katika Umri Mdogo	4
2.1.1.2 Matumizi ya Pombe na Dawa za Kulevya.	4
2.1.1.3 Mahusiano ya Wapenzi Wengi, ya Marika Sawa na ya Marika Yanayotofautiana sana	5
2.1.1.4 Ngono Isiyo Salama, Matumizi Yasiyo Sahihi ya Kondomu	5
2.1.2 Sababu za Kijamii na Kiutamaduni	6
2.1.2.1 Kutofautiana kwa Kipato na Umasikini	8
2.1.2.2 Kukosekana kwa Usawa wa Kijinsia	8
2.1.3 Sababu za Kitabibu	9
2.1.3.1 Kiwango Kidogo cha Tohara kwa Wanaume	9
2.1.3.2 Upatikanaji Mdogo wa Damu Salama	10
2.1.3.3 Viwango vya Magonjwa ya Uambukizo wa Ngono	10
2.1.3.4 Mambukizi ya VVU Kutoka kwa Mama Kwenda kwa Mtoto	11
2.1.4 Sababu za Kimuundo	12
2.2 Kiwango cha Kaambukizio ya VVU kwa Wanawake na Wanaume Kimkoa, Miji na Vijiji	12
2.2.1 Kiwango cha Maambukizi ya VVU Kimkoa	12
2.2.2 Viwango vya Maambukizi kwa Kuzingatia Jinsia, Umri na Hali ya Ndoa	13
2.2.3 Kiwango cha Maambukizi kwa Makundi Maalum	14
2.2.3.1 Watumiaji wa Dawa za Kulevya	14
2.2.3.2 Wanaofanya Biashara ya Ngono	15
2.2.3.3 Wafanyakazi Wanao Hama Hama	15
2.2.3.4 Wavuvi na Wachimba Madini	16
2.2.3.5 Wafungwa	16
2.2.3.6 Yatima na Watoto Waishio katika Mazingira Hatarishi	16
2.2.3.7 Makundi Maalum	17
3. Sera na Mfumo wa Kisheria kwa ajili ya Jinsia na VVU	18
3.1 Mfumo wa Kitaifa	18
3.2 Mfumo wa Kimataifa	19
3.3 Mfumo wa Jinsia na VVU Kikanda	21
4. Tathmini ya Mpango Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012	22
4.1 Tathmini ya Taifa ya Masuala ya Kijinsia na Mapitio ya Mpango Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012	22
4.2 Uhusishwaji wa Mpango Uendeshaji wa Kijinsia katika NMSF III 2013/14-2017/18	25
4.2.1 Maeneo ya Awali ya Uwekezaji ya NMSF III	25
4.2.2 Maeneo Saidizi ya Uwekezaji wa Pili wa NMSF III	26
4.2.3 Muundo wa Uwekezaji wa Mapambano ya Kitaifa Dhidi ya VVU	27

5.	Mafanikio na Changamoto ya Mpango Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012	29
5.1	Mafanikio	29
5.1.1	Kuzuia Maambukizio ya VVU	29
5.1.2	Matunzo, Tiba na Msaada kwa ajili ya VVU na UKIMWI	30
5.1.3	Kupunguza Athari Kijamii	31
5.1.4	Mazingira wezeshi	32
5.2	Changamoto	32
5.2.1	Kuzuia Maambukizi	32
5.2.1.1	Uelewa wa Kina Juu ya VVU	32
5.2.1.2	Huduma za Kuzuia Maambukizi ya VVU Kutoka kwa Mama Kwenda Kwa Mtoto	33
5.2.1.3	Unasihi na Upimaji VVU	33
5.2.1.4	Kuchangia Damu Isiyo Salama	33
5.2.1.5	Ongezeko la Wanaume Wanao Fanyiwa Tohara ya Hiari	33
5.2.1.6	Upatikanaji wa Huduma kwa Makundi Maalum	34
5.2.1.7	Uingizwaji wa Afua za VVU	34
5.2.2	Matunzo, Tiba na Msaada wa VVU	40
5.2.2.1	Usajili kwenye Kuduma ya Matunzo na tiba	34
5.2.2.2	Rasilimali Watu kwa Masuala ya Afya	35
5.2.3	Kupunguza Madhara ya Kijamii na Kiuchumi	35
5.2.3.1	Msaada kwa Mifumo ya Msaada katika Jamii	35
5.2.3.2	Huduma kwa Watu Wanaoishi na VVU, Yatima na Watoto Walio katika Mazingira Hatarishi	35
6.	Vipaumbele, Mbinu na Kanuni Elekezi za Mpango Uendeshaji wa Kijinsia 2016-2018	36
6.1	Mbinu za Mpango wa Uendeshaji wa Kijinsia.	36
6.2	Kanuni Elekezi	36
7.	Mkakati wa Jinsia na Matokeo ya Masuala ya VVU	39
7.1	Shughuli za Mpango Uendeshaji wa Kijinsia wa Mwaka 2016-2018	61
8.	Mfumo wa Kitaasisi na Usimamizi Katika Utekelezaji wa Mpango Uendeshaji wa Kijinsia Kwa Ajili ya Mwitikio wa VVU 2016-2018	80
8.1	Ngazi ya Taifa	80
8.2	Wadau wa Maendeleo katika Ngazi ya Kitaifa	81
8.3	Wizara, Idara na Mawakala katika Ngazi ya Kitaifa	81
8.4	Sekretarieti ya Tawala za Mikoa	81
8.5	Mamlaka ya Serikali za Mitaa	82
8.6	Asasi za Kiraia	82
8.7	Sekta Binafsi	82
9.	Ufuatiliaji na Tathmini ya Utekelezaji wa Mpango	83
10.	Vikwazo na Mikakati ili Kuepuka Athari Zitakazojitokeza katika Utekelezaji wa Mpango Uendeshaji wa Masuala ya Kijinsia	85
11.	HITIMISHO	86
	KIAMBATANISHO A:	87
	KIAMBATANISHO B:	89

Dibaji

“Mpango Uendeshaji wa Kijinsia, kwa Ajili ya Mwitikio wa VVU, Tanzania bara 2016-2018” ni zao la Mpango Uendeshaji wa Kijinsia wa mwaka 2010-2012. Vipaumbele, mbinu na kanuni zake zinahusianishwa na *“Mkakati wa Tatu wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI Tanzania”* (NMSF III, 2013/14 -2017/18) na *“Mkakati wa Tatu wa Kudhibiti VVU na UKIMWI wa Sekta ya Afya”* (HSHSP III, 2013-2017). Pia mpango huu umehusianishwa na miongozo mingine vya kitaifa, kikanda na kimataifa inayohusu VVU, jinsia na haki za binadamu.

Lengo kuu la Mpango ni kusaidia kuwaongoza wadau wa masuala ya jinsia na VVU katika sekta zote Tanzania bara ili kutekeleza afua mbalimbali za VVU kwa kuweka mkazo katika masuala ya kijinsia. Kusudi kubwa ni kuhakikisha kuwa afua zote za jinsia na UKIMWI nchini, zinashughulikia tofauti za kijinsia zinazojitokeza kutokana na kutokuwepo kwa usawa wa kijinsia. Kufuatana na hayo, Mpango utatumika kama muongozo wa kuratibu na kusimamia afua zote za VVU zenye mtazamo wa kijinsia nchini kwa kutekeleza shughuli zinazohusu masuala ya kijinsia na haki za binadamu.

Uthibitisho unaonyesha kuwa wanawake na wasichana wapo katika hatari zaidi ya kupata maambukizi ikilinganishwa na wanaume kutokana na maumbile yao, mtazamo ya kijinsia, mfumo dume na kutokuwepo kwa usawa katika mahusiano ya kijinsia; Sababu zote hizi zinawaweka wanawake na wasichana katika hatari zaidi. Utafiti wa Viashiria vya VVU na Malaria Tanzania (THMIS 2011-2012) ulibainisha kwamba Nchini Tanzania, Kiwango cha maambukizi ya VVU miongoni mwa watu wazima wenye umri kati ya miaka 15-49, kimeshuka kutoka asilimia 5.7 kwa mwaka 2007-2008 hadi 5.1 kwa mwaka 2011 - 2012. Hata hivyo, kiwango cha wanaume wenye maambukizi ya VVU kinaripotiwa kushuka hadi kufikia asilimia 4.6 ikilinganishwa na kiwango cha wanawake ambacho bado kinaonekana kuwa juu kwa asilimia 6.

Maambukizi zaidi ya VVU miongoni mwa wanawake na wasichana yanasababishwa na kutokuwepo kwa usawa katika mahusiano ya kijinsia, ukatili wa kijinsia, unyanyapaa na ubaguzi. Taftiti nyingi zinabainisha kuwa kuna uhusiano kati ya ukatili wa Kijinsia na maambukizi ya VVU. Ukatili wa Kijinsia ni kichocheo cha maambukizi na madhara yatokanayo na VVU. Baadhi ya wanawake na wasichana wamepata maambukizi ya VVU kutokana na ukatili wa kingono; Wanawake wenye VVU wapo katika hatari ya ukatili hasa baada ya kuweka wazi hali zao za maambukizi. Kuwepo kwa ukatili wa kijinsia hasa ukatili wa kingono kunathibitishwa kuwa kichocheo cha VVU. Utafiti, (Jewkes et al, 2010) uliofanyika Afrika Kusini ulibaini kwamba idadi ya wanawake wenye umri mdogo wenye maambukizi ya VVU kutokana na ukatili wa kingono ilionekana kuwa juu kwa asilimia 50 ikilinganishwa na wanawake ambao hawakukabiliwa na ukatili huo (Jewkes et al, 2010). Ilibainika pia kwamba wanawake wanaokabiliwa na ukatili wa kingono hutumia tiba ya kuongeza kinga ya mwili (ART) kwa kiwango kidogo, huwa na kiwango kibaya cha upungufu wa kinga ya mwili na kusababisha wingi wa VVU, pamoja na matatizo ya masuala ya afya ya akili (Janet, et al, 2015)

Tabia za kimila kwa masuala ya kijinsia zinazohusu mfumo dume na mahusiano ya kingono zinawaweka wanawake na wasichana katika hatari ya maambukizi ya VVU kwa sababu ya matarajio ya kijamii. Wanawake wameathirika zaidi kutokana na hali ya kutokuwepo kwa usawa katika uhusiano wa kijinsia na majukumu ya kijinsia; pamoja na kutopewa fursa ya kufanya maamuzi ikiwa ni pamoja na kutokuwa na uwezo wa kujadili juu ya matumizi ya kondomu na ngono salama, vipengele hivi husababisha ukiukwaji wa haki za binadamu na ukatili wa kijinsia. Kwa mantiki hiyo, Mpango huu ni nyenzo muhimu katika kushughulikia tofauti za kijinsia kwa ajili ya mwitikio wa VVU.

Ni matarajio ya Tume kuwa wadau wote watatumia Mpango huu kama mwongozo wa kueneza mitazamo ya kijinsia katika afua za VVU ili kuondoa maambukizi mapya ya VVU. Mpango huu unajumuisha shughuli ambazo zinapaswa kutekelezwa na wadau kutoka Tanzania bara wakizingatia mikakati yote inayohusu masuala ya kijinsia na vikwazo vinavyowaweka wanawake, wanaume, wasichana na wavulana katika mazingira hatarishi ya kupata maambukizi ya VVU. Ni matarajio ya Tume kuwa mpango huu utawawezesha wadau kujumuisha mitazamo ya kijinsia kwenye afua za VVU ili kuleta mabadiliko chanya katika fikra za watu na upatikanaji sawa wa huduma.

Asanteni.



Dkt. Hamis Mwinyimvua

Katibu Mkuu

Ofisi ya Waziri Mkuu.

Shukurani

Kwa niaba ya TACAIDS , Ninapenda kutoa shukurani zangu za dhiti kwa baadhi ya watu na taasisi, kwa michango yao katika uboreshwaji na uhuishwaji wa Mpango Uendeshaji wa Kijinsia (2010-2012). Iliyopelekea kuandaa Mpango Uendeshaji wa Kijinsia (2016-2018).

Awali ya yote, Ninaushukuru Mfuko wa Idadi ya Watu wa Umoja wa Mataifa nchini Tanzania (UNFPA), Mfuko wa Kimataifa wa kudhibiti UKIMWI, Kifua kikuu na Malaria kwa michango yao ya kifedha iliyo fanikisha uhuishwaji kwa Mpango wa mwaka 2010-2012 uliophelekea maandalizi ya mpango wa mwaka 2016-2018. Kadhalika tunapenda kutoa shukurani zetu za dhiti kwa Mpango wa Kudhibiti UKIMWI wa Umoja wa Mataifa (UNAIDS) na Shirika la umoja wa mataifa linalo shughulikia Usawa wa Kijinsia na Uwezeshaji wa Wanawake (UN Women) kwa mchango wao wa kitaalam uliotuwezeshwa kuandaa na kukamilisha mpango huu .

Vilevile, napenda kuzishukuru wizara zote, idara na wakala, mamlaka ya serikali za mitaa, asasi za kiraia, asasi za kijamii, asasi za kidini, wadau wa maendeleo, na mitandao mbalimbali inayohusu Watu Wanaoishi na Virusi vya UKIMWI kwa maoni yao yenye kujenga. Pia tunatambua mchango wa wawakilishi kutoka katika Taasisi na Asasi mbali mbali, majina yao yameorodheshwa kwenye kiambatanisho A.

Shukurani za pekee zimwendee mshauri mwelekezi Bi Zuki Njalai Mihyo kwa kuboresha na kuhuisha mpango wa mwaka 2010-2012, Hatimaye kupatikana kwa mpango wa mwaka huu. Alifanya kazi kwa kushirikiana na wafanyakazi wa TACAIDS ambao ni, Bwana Jumanne Issango, Mkurugenzi wa Uraghibishi na Habari, Bwana. Jacob Kayombo, Mratibu wa masuala ya jinsia na UKIMWI, Judithi Luande, afisa jinsia na UKIMWI na Bwana. Elisha Mngale, Mkutubi na Mtunza kumbukumbu.

Asanteni.



Dkt. Fatma H. Mrisho
Mkurugenzi Mtendaji

Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania

Maana ya Vifupisho

ANC	Kliniki ya Wajawazito
ART	Tiba ya Kuongeza Kinga ya Mwili
ATE	Chama cha Waajiri Tanzania
BCC	Mawasiliano ya Kubadili Tabia
CCM	Utaratibu wa Kuratibu Nchi
CEDAW	Mkataba wa Kimataifa wa Kuondoa aina zote za Ubaguzi dhidi ya Wanawake
CHACs	Waratibu wa UKIMWI wa Halmashauri ya Wilaya
CMACs	Kamati za Kudhibiti UKIMWI katika Mamlaka za Serikali za Mitaa
CSOs	Asasi za Kiraia
CT	Unasihi na Upimaji VVU
CTC	Vituo vya Unasihi na Upimaji VVU
DBS	Sampuli Kavu za Damu
DGBV-FP	Mratibu wa Ukatili wa Kijinsia katika ngazi ya Wilaya
DMO	Mganga Mkuu wa Wilaya
DPs	Wabia wa Maendeleo
DRC	Jamhuri ya Kidemokrasia ya Kongo
DSW	Idara ya Ustawi wa Jamii
EAC	Jumuiya ya Afrika Mashariki
EID	Uchunguzi wa Awali wa Mtoto
eMTCT	Uondaji wa maambukizi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto
FBOs	Asasi za Dini
FGM	Ukeketaji
FSWs	Mwanamke anaefanya Biashara ya Ngono
GBV	Ukatili wa Kijinsia
GOP	Mpango Uendeshaji wa Kijinsia
GOT	Serikali ya Tanzania
GRB	Mwitiko wa Bajeti ya kijinsia
HAART	Tiba Mchanganyiko ya Kuongeza Kinga ya Mwili
HCM	Afya ya Mawasiliano na Masoko
HCW	Wahudumu wa Afya
HIV	Virusi vya UKIMWI (VVU)
HPV	Virusi vinavyoshambulia uzazi na kusababisha kansa ya shingo ya kizazi
HSHP	Mkakati wa Kudhibiti VVU na UKIMWI wa Sekta ya Afya
HTC	Unasihi na Upimaji wa VVU
ICCPR	Maridhiano ya Kimataifa Kuhusu Haki za Kiraia na Idadi ya Watu
IEC	Habari,Elimu na Mawasiliano
ICESCR	Maridhiano ya Kimataifa Kuhusu Haki za Kijamii, Kiuchumi na Kiutamaduni
ICPD	Mkutano wa Kimataifa Kuhusu Raia na Maendeleo
ILO	Shirika la Kazi la Kimataifa
IPV	Ukatili wa Kingono
LGA	Mamlaka ya Serikali za Mitaa

MCDGC	Wizara Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto
MCH	Afya ya Mama na Mtoto
MCP	Mahusiano ya Wapenzi Wengi
MDAs	Wizara, Idara na Wakala
MOEST	Wizara ya Elimu, Sayansi na Teknolojia
MOHA	Wizara ya Mambo ya Ndani
MOHSW	Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii
NACP	Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI
NMSF	Mkakati wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI
NSGRP	Mkakati wa Taifa wa Kupunguza Umaskini
OMVC	Yatima na Watoto Walio Katika Mazingira Hatarishi Zaidi
PEP	Hadhari baada ya Hatari
PEPFAR	Mpango wa Dharura wa Rais wa Marekani wa Kupunguza UKIMWI
PLHIV	Watu Waishio na Virusi vya UKIMWI (WAVIU)
PHDP	Afya Chanya, Utu na Kinga
PMTCT	Uzuiaji wa Maambukizi ya VVU Kutoka kwa Mama kwenda kwa Mtoto
PWID/PWUD	Watu wanaotumia Madawa ya Kulevya
RCH	Afya ya Uzazi na Mtoto
SMG	Kikundi cha Ufuatiliaji cha Kijamii
SOSPA	Kitengo maalum cha Makosa ya Jinai yatokanayo na Kujamiiana
SRHR	Haki za Afya ya jinsia na Uzazi
STI	Uambukizo wa (Magonjwa ya) Ngono
TACAIDS	Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania
TB	Kifua Kikuu
TNBTS	Huduma ya Kitaifa ya Uongezewaji Damu Tanzania
TOMSHA	Mfumo wa Ufuatiliaji wa taarifa za VVU na UKIMWI zisizo za kitabibu Tanzania
UN Women	Shirika la Umoja wa Mataifa cha Usawa wa Kijinsia na Uwezeshaji Wanawake
UNAIDS	Mpango wa Umoja wa Mataifa wa Kudhibiti UKIMWI
UNDAF	Mfumo Saidizi wa Maendeleo wa Umoja wa Mataifa
UNDP	Mpango wa Maendeleo wa Umoja wa Mataifa
UNFPA	Mfuko wa Idadi ya Watu wa Umoja wa Mataifa
UNGASS	Kikao Maalum cha Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa
URT	Jamhuri ya Muungano wa Tanzania
VAC	Ukatili dhidi ya Watoto
VCT	Unasihi na Upimaji wa Hiari
VMACs	Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Kijiji
VMMC	Tohara ya Hiari kwa Wanaume
WLHIV	Wanawake wanaoishi na Virusi vya UKIMWI
WMACs	Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Kata
WWID	Wanawake wanaojidunga za Dawa za Kulevya
WWUD	Wanawake Wanaotumia Dawa za Kulevya

Maana ya Maneno Muhimu Yanayohusu Jinsia na VVU kama Yalivyotumika katika Mpango huu

Uzuiaji Jumuishi wa Maambukizi ya VVU, Tiba, Matunzo na Msaada: Unajumuisha mikakati dhidi ya VVU ikiwemo msaada wa kliniki, kisaikolojia, msaada wa kujikimu wa kijamii na kiuchumi, ushirikishwaji wa WAVIU pamoja na familia zao: kuheshimu haki za binadamu, utoaji wa kinga ya kisheria na upatikanaji wa haki. Matunzo na msaada wa VVU unahitaji huduma mbalimbali za kina ambazo ni muhimu sana katika kukuza ustawi wa maisha ya WAVIU, walezi wao, pamoja na kundi la yatima na watoto walio katika mazingira hatarishi; huduma hizi zinajumuisha: huduma za kisaikolojia, kijamii, kimwili na kiuchumi, lishe pamoja na huduma za matunzo na msaada wa kisheria. Huduma hizi za matunzo na msaada zinahitajika kuanzia kwenye zoezi la upimaji wa VVU bila kujali uwezekano wa upatikanaji wa Tiba ya Kuongeza Kinga ya Mwili.

Elimu Jumuishi ya Uhusiano wa Kingono: Ni njia ya kiutamaduni inayotumika kufundisha masuala ya mapenzi na mahusiano kwa kutoa taarifa sahihi za kisayansi, zenye uhakika, na zisizotegemea hisia. Elimu hii inatoa fursa kwa mtu kujithamini kimaadili, kimtazamo na kujenga ujuzi katika kufanya maamuzi, mawasiliano, na kupunguza mazingira hatarishi ya masuala mbalimbali ya kingono. Dhana ya kina inaonyesha kuwa njia hii ya utoaji wa elimu ya uhusiano wa kingono inajumuisha mustakabali mzima wa taarifa, ujuzi na maadili ili kuwezesha vijana wenye umri mdogo kupata haki zao za Afya ya Uzazi pamoja na kufanya maamuzi kuhusu afya ya ngono.

Wenza Wenye Hali Tofauti za VVU: Ni wale ambao mmoja wapo anakuwa na maambukizi ya VVU wakati mwingine hana, ni pale ambapo wenza hawa hufasiriwa kama watu wawili walio katika uhusiano wa kingono unaoendelea na kila mmoja anachukuliwa kama mpenzi katika mahusiano hayo.

Uwezeshaji: Ni hatua zinazochukuliwa na watu ili kujikwamua katika vikwazo vya kutokuwepo kwa usawa kimfumo ambavyo vimewaweka katika kundi la watu wenye mahitaji maalum. Uwezeshwaji Kiuchumi na kijamii ni mchakato unaolenga kuhamasisha watu kuwa na mwitikio dhidi ya masuala ya ubaguzi na dharau ili kufanikisha uwepo wa usawa katika masuala ya ustawi na upatikanaji wa huduma, raslimali, na katika kufanya maamuzi.

Uchambuzi wa Masuala ya Kijinsia: Ni mfumo wa kiutaratibu unaopambanua athari mbalimbali za maendeleo, sera, mipango na utungaji sheria zinazohusu wanawake na wanaume. Awali ya yote, mfumo huu unajumuisha: ukusanyaji wa takwimu anuai za masuala ya ngono na taarifa za kijinsia zenye kuibua hisia zinazohusu idadi ya watu wanaohusika. Pia, Uchambuzi huu unahusisha tathmini ya njia mbalimbali ambapo wanawake na wanaume wakiwa kama watendaji kijamii wanajihusisha katika mikakati ya kubadilisha majukumu ya kimahusiano yaliyopo pamoja na michakato yenye kujali masilahi yao wenyewe pamoja na masilahi ya wengine.

Ubaguzi wa Kijinsia: Ni dhana ya kuwatofautisha na kuwatenga wanawake, wanaume, wasichana na wavulana inayofanyika kwa kigezo cha jinsia na hivyo kuwanyima fursa ya kuwa huru pamoja na kuzitambua na kuzifurahia haki zao za binadamu kisiasa, kiuchumi, kijamii, kiutamaduni, kiraia na nyinginezo.

Usawa wa Kijinsia: Ni dhana ya kutambua kuwa binadamu wote wakiwemo wanawake na wanaume wana haki sawa ya kukuza uwezo wao na kuwa huru kufanya machaguo bila kuwa na vizuizi vinavyosababishwa na ubaguzi, tabia sugu za kijinsia au fikra potofu. Kuwepo kwa usawa wa kijinsia kuna maana kuwa tabia mbali mbali, shauku na mahitaji ya wanawake na wanaume yanazingatiwa, kuthaminiwa na kufadhiliwa kwa usawa. Haimaanishi kuwa wanawake na wanaume wanapaswa kuwa sawa bali haki zao, wajibu na fursa hazitategemea kama wamezaliwa wa kike au wa kiume.

Uwiano wa Kijinsia: Ni usawa katika utoaji fursa baina ya wanawake na wanaume kulingana na mahitaji yao. Hii inajumuisha; kuwapatia haki zao kwa kuzingatia usawa katika masuala ya haki, mafao, wajibu na fursa. Katika muktadha wa maendeleo, lengo la uwiano wa kijinsia linahitaji mipango thabiti ili kukabiliana na matatizo ya kihistoria na kijamii yanayowakabili wanawake.

Jinsia: Ni miundo ya kijamii na kiutamaduni inayotofautisha sifa mbalimbali za wanawake na wanaume, wasichana na wavulana na hasa inayohusiana na majukumu na wajibu wa wanawake na wanaume. Dhana na matarajio ya nini maana ya kuwa mwanaume au mwanamke pamoja na vikwazo vya kutokufuata matarajio hayo vinatofautiana kulingana na tamaduni pamoja na nyakati, na vilevile vinategemeana na sababu zingine kama rangi, tabaka na umri. Watu wenye hulka ya jinsia tofauti wawe wanawake au wanaume nao pia wanaingia kwenye mfumo huo wa vikwazo.

Uhusiano wa Kijinsia: Ni uhusiano ya kijamii kati ya wanawake na wanaume unaohusiana na nafasi pamoja na majukumu waliyonayo katika jamii ambayo yanaweza kubadilika. Uhusiano wa kijinsia ni sifa na fursa za kijamii zinazohusishwa na hali ya kuwa mwanamke au mwanaume pamoja na mahusiano yao ambayo mara nyingi yanahusiana na kutokuwepo kwa usawa katika utelekezaji wa wajibu na shughuli, vilevile uwezo wao katika kupata huduma, kumiliki raslimali na katika kufanya maamuzi.

Majukumu ya Kijinsia: Hizi ni kazi, majukumu na matarajio ya wanawake na wanaume, ambayo jamii imeyaainisha na kuwapangia. Majukumu haya hayaangalii jinsi na mengi hubadilika kulingana na wakati na hali. Majukumu haya yanajumuisha fursa ambazo wanawake na wanaume wanakuwa na maadili na kanuni za kiutamaduni, imani na chuki walizowekewa ambazo wakati mwingine zinawanyima wanawake hamasa ya kushiriki katika shughuli za kiuchumi na kisiasa.

Ukatili wa Kijinsia: Ni ukatili ulioanzisha, kudumisha na kujaribu kuimarisha hali ya kutokuwepo kwa usawa wa mahusiano ya kijinsia. Hapo awali maana ya dhana hii ilikuwa ni kubainisha asili ya ukatili wa kijinsia unaofanywa na wanaume dhidi ya wanawake, wakati mwingine dhana hii hufananishwa na dhana ya ukatili dhidi ya wanawake. Dhana hii inajumuisha ukatili unaofanywa

dhidi ya wavulana, wanaume, watu wenye jinsia mbili ambao hawakubaliani wala kuwa na mwtikio wa matarajio, mila za kijinsia na mila za mapenzi ya jinsia tofauti, (WHO). Ukatili wa kijinsia ni pamoja na ukatili wa kimwili, kingono, kisaikolojia na kiuchumi. Ukatili huu unaweza kuwa katika mfumo wa kimapenzi, ubakaji, shambulio au kunyanyaswa kingono na mpenzi, mtu hasiyefamika au mwanafamilia katika mazingira ya nyumbani, mahala pa kazi au katika jamii.

Upofu wa Kijinsia: Ni kushindwa kutambua uwepo wa majukumu, mahitaji na matakwa mbalimbali ya wanawake, wanaume, wasichana na wavulana katika kupanga mipango na afua, hivyo kuimarisha mila za kijamii zinazoendeleza hali ya kutokuwepo kwa usawa wa kijinsia. Kwa mfano ukosefu wa takwimu mtambuka au kushindwa kutambua kuwa programu na sera zina athari kwa wanawake na wasichana, wanaume na wavulana.

Utambuzi wa Jinsia au Mwtikio wa Kijinsia: Hii inatambua majukumu na michango ya watu mbalimbali kwa kuzingatia tofauti zao kijinsia na kuzishughulikia ili kuhakikisha wanawake, wasichana, wanaume na wavulana wananufaika na afua kwa namna iliyo sawa.

Badiliko la Mwtikio wa UKIMWI Kijinsia: Huu unashughulikia masuala muhimu ya kijinsia kwa ajili ya VVU pamoja na kubadili miundo, asasi na uhusiano wa kijinsia uliopo ili ulenge usawa wa kijinsia. Ni sera na programu zenye nia ya kubadili mahusiano ya kijinsia ili yahamasishe usawa na kufikia malengo ya programu. Mbinu hii inajaribu kuhamasisha usawa wa kijinsia kwa: 1) Kufanya ufuatiliaji wa kina wa kutokuwepo kwa usawa wa kijinsia kwenye majukumu, mila na mienendo, 2) Kutambua na kuimarisha mila zinazounga mkono usawa wa kijinsia na kuziweka katika mazingira wezeshi 3) Kuendeleza nafasi ya kijamii ya wanawake, wasichana na makundi maalum pamoja na kubadili misingi ya miundo ya kijamii, sera na mila potofu za kijamii zinazoendeleza hali ya kutokuwepo kwa usawa wa kijinsia.

Unasihi na Upimaji VVU katika Afya ya Mama na Mtoto: Ni mazungumzo ya siri baina ya mgonjwa na mhudumu wa Afya yenye lengo la kumuwezesha mgonjwa kufanya maamuzi sahihi kuhusu upimaji VVU ili kuweza kujua hali yake. Unasihi na Upimaji VVU ni lango la upataji wa huduma za Matunzo na Tiba ya VVU zikiwemo; afua za uzuiaji wa maambuizo ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto pamoja na ufuatiliaji wa karibu wa kliniki. Ni muhimu wanawake wote waliofikia umri wa kuzaa pamoja na wenza wao wapatiwe huduma hii ya unasihi na upimaji VVU.

Makundi Maalum: Ni makundi yaliyo katika hatari kubwa ya kuambukizwa VVU, na kukumbwa na vifo au magonjwa kutokana na kuwa katika mazingira yanayokumbwa na magonjwa ya mlipuko. Mara nyingi makundi haya huwa hayapati huduma stahiki ikilinganishwa na makundi mengine.

Sekta Mbalimbali: Ni mjumuisho wa sekta zote zilizo katika mpango wa Taifa wa mwtikio wa VVU:- Wizara, Idara na Wakala, Asasi za kiraia, sekta binafsi, Asasi za kidini, wadau wa maendeleo, Asasi za Kimataifa zinazohusu masuala ya Afya, sheria, ulinzi, saikolojia ya jamii na huduma nyinginezo zikiwemo uwezeshaji kiuchumi/sekta ndogo ndogo za kifedha. Kwa kushirikiana na mkakati wa tatu

wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI. Sekta hizi zina lengo la kuunda umoja ili kuendeleza uwepo wa haki sawa kwa binadamu wote, uwiano wa kijinsia, kushughulikia masuala ya Ukatili wa Kijinsia, Ukatili dhidi ya Watoto pamoja na mila potofu.

Mfumo Dume: Ni mfumo unaoamini kutawala kwa mwanaume na kujishusha kwa mwanamke, mfumo huu unahusiana na masuala ya kijinsia na utawala ambapo ingawa watu hupangwa katika ngazi mbalimbali za utawala kuanzia juu kuelekea chini kulingana na umuhimu, huwa unabagua wanawake na wasichana na kuwanufaisha wanaume na wavulana. Mahusiano haya yamebainiwa miongoni mwa maeneo mbalimbali ya kijinsia ikiwemo mgawanyo wa kazi, rasilimali uchumi, na huduma muhimu kati ya wanaume na wanawake.

Hadhari Baada ya Hatari: Ni utoaji wa tiba ya dharura baada ya kupata maambukizi ya damu au kimiminika chochote cha mwili ili kupunguza hatari ya kupata maambukizi ya VVU.

Mahitaji Mkakati ya Kijinsia na Maslahi: Yanahusiana na fursa ya wanawake na wanaume katika upataji wa huduma na rasilimali, ajira na kipato, urithi, hamasa, kufanya maamuzi na ushiriki katika masuala ya kisiasa na kijamii katika jamii. Haya yote yanahusiana na masuala ya umiliki na utawala wa wanawake na wanaume kulingana na ushiriki wao, mfano uwezo wa kufanya maamuzi au kumiliki rasilimali. Mkakati huu unalenga kubadili hali ya watu wanaooneka/kudharauliwa hasa wanawake na wasichana ili kufanikisha lengo la kuleta usawa wa kijamii; hii inajumuisha utawala na umiliki wa rasilimali. Kushughulikia mahitaji mkakati ya kijinsia na maslahi. Kuna faida katika kubadilisha hali ya kutokuwepo kwa usawa wa kijinsia pamoja na wajibu wa wanaume na wanawake ili kufanikisha usawa katika upataji wa rasilimali huduma na katika kufanya maamuzi.

Mahitaji Halisi ya Kijinsia: Ni yale yanayolenga kukidhi mahitaji ya msingi ya kimwili ya wanawake, wanaume, wavulana na wasichana katika maisha yao ya kila siku, mahitaji haya ni pamoja na chakula, maji, mavazi na malazi. Mahitaji haya yanahusiana na wajibu na kazi za wanawake na wanaume ambazo zinahusianishwa na majukumu ya kiutamaduni ya kijinsia. Ingawa mwitikio wa mahitaji halisi unaweza kuboresha maisha, hauwezi kuleta changamoto katika utofauti wa kijinsia au nafasi ya wanawake na wanaume katika jamii.

Jinsi: Ni tofauti za kimaumbile zinazombainisha mtu kama ni wa kike au wa kiume. Hizi sifa hazijatenganishwa kwa sababu kuna baadhi ya watu wanaomiliki sifa mbili, ingawa kwa kawaida sifa hizi hutofautisha watu kama ni wa kike au wa kiume.

Programu na Sera Zinazohusu Afya ya Jinsia na Uzazi : Inajumuisha Huduma za Uzazi wa Mpango, utasa; huduma za afya ya mama na mtoto; uzuiaji wa utoaji mimba usio salama pamoja na matunzo baada ya utoaji mimba; uzuiaji wa maambukizi ya VVU Kutoka kwa Mama kwenda kwa Mtoto; Uchunguzi na Tiba ya magonjwa ya ngono yakiwemo maambukizi ya VVU, maambukizi katika njia ya uzazi, kansa ya shingo ya kizazi na maradhi mengineyo yanayohusu uzazi; uendelezaji wa Afya ya jinsia ikiwemo unasihi wa masuala ya mapenzi, uzuiaji na udhibiti wa ukatili wa kijinsia.

Muhtasari

Lengo la Mpango wa Uendeshaji wa masuala ya Kijinsia, 2016-2018 ni kutoa mwongozo kwa wadau wote wa masuala ya VVU katika utekelezaji wa afua za VVU zenye mtazamo wa kijinsia ili kuunga mkono mwitikio wa Taifa kwa ajili ya VVU. Kuhusisha masuala ya kijinsia katika mwitikio wa Taifa ni wa msingi katika kupunguza mazingira hatarishi pamoja na hatari ya maambukizi ya VVU. Kufuatana na hayo, Mpango wa mwaka 2016-2018 unashughulikia tofauti za kijinsia zikiwemo, ukatili wa kijinsia, unyanyapaa na ubaguzi, lengo ni kulinda haki za watu wote wakiwemo wanawake, wanaume, wasichana na wavulana ili waweze kupata huduma za uzuiaji wa maambukizi ya VVU, tiba, matunzo na msaada.

Mpango huu unahusianishwa na Mkakati wa Tatu wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (NMSF III, 2013/14-2017/18) na Mkakati wa Tatu wa Kudhibiti VVU na UKIMWI wa Sekta ya Afya (HSHSP III, 2013-2017) ambayo kanuni zake elekezi zinajumuisha usawa wa kijinsia na ulinzi wa haki za binadamu ambazo ni haki za wanawake, wanaume, wasichana na wavulana nchini Tanzania.

Mpango umegawanywa katika sehemu kumi na moja, unaanza na maana ya dhana za jinsia na VVU

Sehemu ya kwanza; Unatoa taarifa kuhusu wasifu wa Jamhuri ya Muungano wa Tanzania, upande wa Bara ikiwemo sifa ya kijiografia, idadi ya watu, kisiasa pamoja na kiuchumi na kijamii.

Sehemu ya pili; Inatoa uchambuzi wa hali ya VVU Tanzania Bara, Pia sehemu hii inatoa taarifa juu ya VVU kulingana na jinsi, umri, na hali ya ndoa. Vilevile inajadili vichocheo na vibainishi vikuu vya VVU ambavyo vinajumuisha tabia pamoja na masuala ya kijamii na kiutamaduni, kitabibu na kimfumo.

Sehemu ya tatu; Inajadili kuhusu mfumo wa sera na sheria zinazoshughulikia UKIMWI na Kuhamasisha usawa wa kijinsia na ulinzi wa haki za binadamu kwa msaada wa sera ya kitaifa, kikanda na kimataifa.

Sehemu ya nne; Inatoa maoni juu ya maboresho ya Mpango uendeshaji wa mwaka 2010-2012, inajadili masuala yaliyotokana na tathmini ya taifa ya kijinsia pamoja na vipengele vingine vilivyotokana na mchakato wa maboresho.

Sehemu ya tano; Inakazia mafanikio na changamoto katika mchakato wa uzuiaji wa VVU, matunzo, tiba na msaada, zilizo kwenye mwitikio wa Taifa wa VVU chini ya Mpango uendeshaji wa Kijinsia wa mwaka 2010-2012. Pia, sehemu hii inaonyesha dhahiri mafanikio na changamoto katika utekelezaji wa Mpango wa mwaka 2010-2012.

Sehemu ya sita; Inajadili vipaumbele, mbinu na kanuni elekezi za Mpango wa mwaka 2016-2018

Sehemu ya saba; Ina masuala mkakati ya kijinsia, matokeo pamoja na mikakati ya kijinsia kwa wanawake, wasichana, wanaume na wavulana kulingana na maeneo kumi na moja ya uwekezaji ya NMSF III. Pia, sehemu hii inawasilisha shughuli za muhimu za kijinsia katika utekelezaji wa mpango ili kupata matokeo stahiki. Kwa ujumla , mfumo wa uwekezaji unaotumiwa na NMSF III na HSHSP III unalenga kufanikisha malengo matatu: 1, Kuondoka maambukizi mapya ya VVU; 2, Kuondoa vifo vitokanavyo na UKIMWI; 3, kuondoa unyanyapaa na ubaguzi. NMSF III na HSHSP III kwa pamoja wana mpango wa kutumia mfumo wa uwekezaji ili kutokomeza janga la UKIMWI ifikapo mwaka 2030.

Sehemu ya nane; Inatoa picha halisi ya mfumo wa kiusimamizi na kitaasisi katika utekelezaji wa Mpango kama ulivyohusianishwa na mfumo ya mwikotio wa taifa wa VVU uliopo. Kwa upande wa Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania lengo kuu ni kuratibu na kutekeleza mpango kwa kushirikiana na wadau katika ngazi mbalimbali kuanzia ngazi ya wadau wa maendeleo, ngazi ya kitaifa, kikanda, halimashauri, ngazi ya kijamii pamoja na ngazi ya kituo cha afya.

Sehemu ya tisa; Inajadili mikakati ya ufuatiliaji na tathmini ya Mpango uendeshaji ambao shughuli zake zitafuatiliwa, zitafanyiwa tathmini, na kutolewa taarifa kwenye mfumo wa uwekezaji wa taifa unaotumiwa na mfumo wa ufuatiliaji na tathmini wa NMSF III .

Sehemu ya kumi; Inajadili changamoto zinazotarajiwa katika utekelezaji wa mpango, na mikakati ya kuzipunguza changamoto hizo ambazo zinajumuisha upungufu wa rasimali na msaada wa kiutawala, uwezo finyu wa utekelezaji, kutopata ushirikiano wa kutosha kutoka kwa wadau pamoja na ucheleweshwaji wa fedha za afua. TACAIDS na wadau wengine wamepanga mikakati ya kupunguza athari hizi. Sehemu hii inahitimisha kwa kutoa mapendekezo ya nini kifanyike.

Sehemu ya kumi na moja; Ni ya hitimisho. Ina eleza kwa ufupi dhana nzima ya kuratibu utekelezaji wa mpango wa 2016-2018. Inabainisha majukumu ya TACAIDS kama mhamasishaji na mdau wa wa msingi katika utekelezaji wa shughuli zilizo kwenye mpango. Pia sehemu hii imesisitiza umuhimu wa TACAIDS kupanga na kuratibu mikutano ya mwaka ya wadau kwaajili ya kuuhisha shughuli za mpango.

1. Wasifu wa Nchi

Jamhuri ya Muungano wa Tanzania imeundwa kwa serikali ya muungano wa Tanzania bara na serikali ya mapinduzi ya Zanzibar, ambavyo ni visiwa vinavyopakana na bahari ya Hindi. Jamhuri ya Muungano wa Tanzania inapakana na nchi za Kenya kwa upande wa kaskazini; Uganda kwa upande wa kaskazini-magharibi, Rwanda na Burundi kwa upande wa magharibi, Jamhuri ya kidemokrasia ya Kongo kwa upande wa kusini-magharibi; Zambia, Malawi na Msumbiji kwa upande wa kusini. Tanzania ni mwanachama wa Jumuiya ya Afrika Mashariki na Jumuiya ya Ushirikiano wa Maendeleo ya Nchi za Kusini mwa Afrika. Tanzania Bara ina mikoa 26 na wilaya 145. Mamlaka au Halmashauri ya wilaya ndiyo watendaji na watekelezaji wakuu katika utumishi wa umma. Kila halmashauri imegawanyika katika tarafa, kata na vijiji.

1.1 Idadi ya Watu

Kwasasa idadi ya watu nchini Tanzania inakadiliwa kuwa 49,639,138 kwa mujibu wa shirika la Taifa la viwango na takwimu (NBS, 2014), hili ni ongezeko kutoka idadi ya watu 43,625,354 kwa mwaka 2012. Uwiano wa Kitaifa wa jinsia unakadiliwa kuwa wanaume 95 kwa wanawake 100. Idadi ya watu Nchini Tanzania inatazamiwa kuongezeka kwa watu 1,015,230 na kufikia watu 51,726,028 ifikapo mwanzoni mwa mwaka 2016. Wastani wa idadi ya vifo wakati wa kuzaliwa ni asilimia 41.6 kwa watu 1,000 na wastani wa umri wa kuishi ni miaka 52 kwa wanaume na miaka 55 kwa wanawake. Kwa ongezeko la idadi ya watu la wastani wa asilimia 2.7, Tanzania inachukuliwa kuwa miongoni mwa nchi zenye ongezeko la haraka sana la watu ambapo watu milioni 1.2 huzaliwa kila mwaka (HDR, 2014). Karibia nusu ya idadi ya watu (48%) wana umri chini ya miaka 15, 49% wana umri kati ya miaka 15-49 na 4% wana umri wa zaidi ya miaka 65. Matarajio ya umri wa kuishi yamepanda kutoka miaka 51 kwa mwaka 2002 hadi kufikia miaka 60.76 kwa mwaka 2012; miaka 62.09 kwa wanawake na miaka 59.48 kwa wanaume (ambalo ni ongezeko kutoka miaka 56 kwa wanawake na 53 kwa wanaume (THDR, 2014). Vifo vya watoto wachanga vimepungua kutoka vifo 68 kwa watoto 1,000 waliozaliwa katika mwaka 2007/2008 hadi kufikia vifo 51 kwa watoto 1,000 waliozaliwa katika mwaka 2009/2010, na vifo 45 katika mwaka 2010. Wakati juhudi za kufikia Malengo ya Maendeleo ya Milenia (MDG) ya kupunguza vifo vya watoto wachanga hadi kufikia vifo 38 kwa watoto 1,000 wanaozaliwa ifikiapo mwaka 2015 zikiendelea, vifo chini ya vitano vimeripotiwa kupungua kutoka vifo 91 hadi vifo 81 kwa watoto 1,000 wanaozaliwa katika kipindi kilekile (NBS, 2011).

1.2 Hali ya Kiuchumi na Kijamii

Nchini Tanzania, kilimo ndiyo uti wa mgongo ambapo zaidi ya asilimia 75 ya watu wanoishi vijijini wanafanya kazi mashambani kama wakulima wadogo wadogo waliojiajiri kupitia kilimo cha jembe la mkono kinachotegemea mvua za msimu (Kiyondo, 2011). Pamoja kiwango kikubwa cha ukuaji wa uchumi kwa kati ya asilimia 6 na 7, kwa miaka kumi iliyopita, karibu theluthi ya watu wanaishi katika umaskini, ambao umepungua kutoka asilimia 33 hadi asilimia 28 katika mwaka 2007, (THDR). Wanawake wanazalisha zaidi ya asilimia 70 ya mazao ya chakula na pia wanabeba majukumu makubwa katika nyanja nyingi za mazao ya biashara. Athari za VVU zimegusa baadhi ya sekta za kijamii na kiuchumi kama vile kilimo, elimu, afya, utalii ambazo mara nyingi zinatawaliwa na wanawake (ESRF, 2009). Changamoto zimejumuisha upungufu wa uzalishaji kutokana na ugonjwa, utoo kazini pamoja na gharama za kifedha za matunzo ya watu wanaoishi na VVU

2. Hali ya UKIMWI Nchini Tanzania

Kwa sasa, inakadiriwa kuwa zaidi ya watu milioni 1.5 wanaishi na maambukizi ya VVU, ambapo asilimia 28 ni watoto wenye umri kati ya miaka 0-14; na asilimia 11.2 ni vijana wenye umri mdogo kati ya miaka 15-24 (makadirio ya Spectrum). Kwa kiasi kikubwa maambukizi ya VVU nchini Tanzania yanasababishwa na vitendo vya ngono baina ya wanaume na wanawake ambavyo huchangia kwa asilimia 80, ikifuatiwa na maambukizi ya kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto ambayo huchangia kwa asilimia 18. Kulingana na takwimu za December 2013, inakadiriwa kuwa takribani maambukizi mapya ya VVU 78,843 yaliripotiwa kutokea kila mwaka, ambapo asilimia 45.1 walikuwa wanaume na asilimia 54.9 wanawake; vilevile jumla ya vifo 79,338 (40,523 wanaume na 38,815 wanawake) viliripotiwa kutokea, (makadirio ya Spectrum, 2013).

Ingawa takwimu kutoka kwenye Utafiti wa tatu wa Viashiria vya VVU na Malaria (THIS 2003 - THMIS 2012) zinaonesha kwamba kiwango cha ushamiri wa maambukizi ya VVU kimeshuka kutoka asilimia 7.0 hadi asilimia 5.3 miongoni mwa watu wazima wenye umri wa kati ya miaka 15-49, na kutoka asilimia 6.3 hadi asilimia 3.9 miongoni mwa wanaume wenye umri huo, kiwango cha maambukizi miongoni mwa wanawake hakijashuka ipasavyo ambapo hali ya maambukizi ni asilimia 6.3. Licha ya kiwango cha maambukizi kuripotiwa kupungua nchini, tafiti zimebaini kuwa kuna baadhi ya mikoa yenye ushamiri mkubwa wa maambukizi ya VVU. Tofauti ya viwango vya ushamiri wa maambukizi ya VVU baina ya mikoa, inakadiriwa kuwa kati ya asilimia 1.5 katika mkoa wa Manyara hadi asilimia 14.8 katika mkoa wa Njombe (THMIS III, 2012).

2.1 Vichocheo Vikuu vya Maambukizi ya VVU

Tafiti mbalimbali (NMSF III, 2013) zinaonesha kuwa vichocheo vikuu vya maambukizi ya VVU vinajumuisha; tabia za ukahaba, ngono kwa rika yaliyotofautiana sana, kuwa na wapenzi wengi, kuwepo kwa maambukizi ya magonjwa ya ngono, Ukosefu wa elimu ya maambukizi ya VVU. Miongoni mwa sababu mbalimbali zinazopelekea kushamiri kwa VVU nchini ni; umaskini, ngono isiyo salama, biashara ya ngono pamoja na ongezeko la wafanyabiashara ya ngono, tabia ya kutojali miongoni mwa wanaume katika matendo ya ngono kutokana na mila za jamii na kutokuwepo kwa usawa wa kijinsia, vitendo hatari vya kimila kama vile kurithi wa wajane na utakasaji, ukatili dhidi ya wanawake na watoto na tabia za kimila zinazompa nguvu mwanaume. Sababu nyinginezo ni pamoja na matumizi ya pombe na dawa za kulevya, safari za aina zote zinazosababisha kuwa mbali kwa wanandoa na ongezeko la mahusiano ya kimapenzi.

Mapungufu yahusuyo jinsia katika baadhi ya sheria na sera za nchi pia yamekuwa ni kikwazo kwa mwitikio wa taifa wa VVU. Mapungufu hayo kwasasa ni pamoja na kutokuwepo kwa marekebisho ya sheria ya ndoa, Kukosekana kwa sheria zinazoshughulikia ukatili wa kijinsia na kutokuwepo kwa mahali pa kuwahifadhi wahanga wa ukatili wa kijinsia hasa ukatili baina ya wapenzi (Tathmini ya kijinsia, 2015).

Pamoja na msisitizo unaotolewa na sera ya taifa ya kudhibiti VVU na UKIMWI (The National HIV and AIDS Policy, 2001), Juu ya usawa wa kijinsia na haki za binadamu, vilevile pamoja na sheria mbalimbali zilizotungwa kushughulikia masuala ya VVU na UKIMWI. Sheria ya kuzuia na kudhibiti VVU na UKIMWI ya mwaka 2008 ndiyo chombo kikuu cha kushughulikia uzuiaji na udhibiti wa VVU na UKIMWI nchini Tanzania. Sehemu ya VIII ya sheria inaeleza haki na wajibu kwa watu wanaoishi na VVU. Kifungu cha 24 cha sheria kinaeleza usawa na kutokuwepo kwa ubaguzi ili kuwawezesha watu wote kupata huduma za afya. Sehemu ya VII ya sheria inashughulikia masuala ya unyanyapaa na ubaguzi. Kifungu cha 33 (1) Kifungu kidogo (a) na (b) vinaonyesha haki za kupata huduma bora za kiafya na tiba kwa magonjwa ya mlipuko. Kifungu cha 33 (2) kifungu kidogo (a) na (b) kinabainisha wajibu wa kuwalinda wengine kwa kutosambaza maambuzi mapya kwa watu; kulingana na kifungu cha 28-32 ya hii sheria, ubaguzi ni kosa la kuadhibiwa.

Ufuatao ni muhtasari wa vichocheo vikuu vya maambukizi ya VVU, vilivyogawanywa katika maeneo manne; Tabia binafsi, sababu za kijamii na kimila; kitabibu na kimuundo

2.1.1 Tabia binafsi

Hizi ni sababu za kitabia ambazo huwa ndani ya mtu binafsi ambamo tabia za ngono na maambukizi ya VVU hutokea, tabia hizi zinajumuisha kushiriki ngono katika umri mdogo; matumizi ya pombe na dawa za kulevya; kuwa na wapenzi wengi, uhusiano au mwingiliano rika wa kingono na ngono isiyo salama, matumizi madogo na yasiyo endelevu ya kondom.

2.1.1.1 Ngono katika Umri Mdogo

Ngono katika umri mdogo ni kawaida miongoni mwa vijana balehe (kama vile wasichana/ wanawake vijana na wavulana), ambapo karibu asilimia 9.7 ya wanawake vijana na asilimia 10.2 ya wanaume vijana wenye umri wa kati ya miaka 15-24 waliripotiwa kufanya ngono kabla ya kufika umri wa miaka 15; Asilimia 51.6 ya wanawake vijana na asilimia 43.9 ya wanaume vijana wenye umri wa kati ya miaka 18-24 walifanya ngono kabla ya umri wa miaka 18.

2.1.1.2 Matumizi ya Pombe na Dawa za Kulevya.

Matumizi ya dawa za kulevya na pombe yanahusiana na kupungua kwa uwezo wa kufanya ngono salama, na hivyo kuongeza hatari ya kupata maambukizi ya VVU na magonjwa ya ngono. Mpango wa kitaifa kwa ajili ya huduma jumuishwa za VVU kwa makundi maalum, (2014) unaonesha kuwa hatari ya wanawake wanaotumia dawa za kulevya kupata maambukizi imeongezeka kwa sababu ya kafanya biashara ya ngono ili kuhakikisha wanapata dawa. Wakati wanaume wengi wanaotumia dawa za kulevya hujihusisha na vitendo vya wizi wa fedha au kuiba madukani na kuuza vitu walivyoiba ili kuweza kununua dawa. Kwa mujibu wa utafiti uliofanywa ili kujua tofauti katika matumizi ya dawa za kulevya na tabia za ngono kwa baadhi ya watu wanaojidunga sindano za dawa za kulevya jijini Dar es Salaam, ulionyesha kuwa wanawake walikuwa na wapenzi wengi zaidi (wakifanya biashara ya ngono kwa ajili ya pesa au kupata dawa za kulevya) kuliko wanaume. Zaidi ya 4/5 ya wanawake walifanya biashara ya ngono ili kujipatia pesa na zaidi ya 1/4 walifanya ngono ili wapewe dawa za kulevya.

Kulikuwa na tofauti kubwa kati ya wanaume na wanawake katika aina ya uhusiano wao na wapenzi wao wa mwisho. Wapenzi wa mwisho wa wanaume walio wengi walikuwa ni wachumba zao, wakati wapenzi wa mwisho wa wanawake walio wengi walikuwa ni washirika wao katika biashara ya ngono (Williams, M., na wenzake. 2007)

Hadi kufikia mwezi Februari mwaka 2013 iliripotiwa na jarida la Shirika la Afya Duniani mwaka 2013 kwamba nchini Tanzania kuna jumla ya wanaume 319 na wanawake 219 wanaojidunga sindano za dawa za kulevya, asilimia 33 wanafanya biashara ya ngono, asilimia 49 hawakutumia kondomu wakati wa kujamiina, asilimia 31 walichangia sindano zilizotumiwa na watu wengine, asilimia 41 waliwapa wengine sindano zilizo tumika na asilimia 42 walikuwa na VVU na karibia wote waliopima VVU hawakujua hali zao za ki-afya. Utafiti huo pia unabainisha hatari kubwa ya VVU inayotokana na kujidunga sindano za dawa za kulevya kuwa ni:- kuchangia sindano ambazo sio salama kama njia ya moja kwa moja ya maambukizi ya VVU, kufanya biashara ya ngono ili kupata pesa au dawa, matumizi hafifu na yasiyozingatia matumizi sahihi ya kondom, kiwango kidogo cha upimaji wa VVU na tiba.

2.1.1.3 Mahusiano ya wapenzi wengi, ya marika sawa na ya marika yanayotofautiana sana

Mara nyingi mahusiano ya wapenzi wengi, ya marika sawa na mapenzi yasiyo salama yanachochewa na sababu za kijamii, kiutamaduni, kijinsia na umasikini, kukosekana kwa rasilimali za uzalishaji na kusafiri mara kwa mara pia kufanya kazi mbali na nyumbani, mara nyingine kwa sababu ya makundi rika. Pia, mapenzi ya marika sawa na ya marika yanayotofautiana sana yanatengeneza mazingira hatarishi ya maambukizi ya VVU. Inakadiriwa kuwa asilimiai 7.6 ya mabinti ambao wana umri wa miaka 15-19 Tanzania bara walijihusisha katika mapenzi ya marika yanayotofautiana sana katika mwaka 2010, kwa asilimia 10.4 mijini na asilimia 6.7 vijijini. Katika maeneo yote mawili wanawake na wanaume wanajihusisha na mapenzi ya marika yanayotofautiana sana ili kupata vitu, fedha au kutimiza matarajio flani ya kijamii (NMSF III, 2013).

Nchini Tanzania kuna kiwango kikubwa cha maambukizi kwa wafanya biashara ya ngono na wateja wao, ambao wako kwenye hatari ya kuambukizwa VVU kwasababu ya kuwa na wapenzi wengi na kufanya mapenzi mara kwa mara kukiendana na uwezo wao mdogo katika maamuzi juu ya matumizi ya kondom au kutokukataa ngono ya lazima toka kwa wateja wao.

2.1.1.4 Ngono isiyo salama, matumizi yasiyo sahihi ya kondom

Ngono isiyo salama inafanywa na watu walio kwenye mahusiano ya jinsia mbili tofauti, jinsia moja na wanawake wanaofanya ngono kinyume na maumbile ya kawaida, hii huwaweka kwenye hatari kubwa ya kuambukizwa VVU na magonjwa ya ngono. Hatari ya wanawake kupata maambukizi wanapofanya mapenzi kupitia njia ya haja kubwa ni kubwa sana kuliko kufanya mapenzi kwa njia ya kawaida (NMSF III, 2013). Kulingana na utafiti uliofanywa na (NACP, 2010) juu ya wanawake wanaofanya biashara ya ngono hatari ya kupata maambukizi ya VVU na magonjwa mengine ya ngono inaongezeka kutokana na kutotumia kondom kwa wanaume na wanawake wa makundi yote.

Mwaka 2013 jumla kondom 109,480,995 za kiume na jumla ya kondom 1,717,560 za kike zilisambazwa na PSI Tanzania na Shirika la Masoko na Mawasiliano Tanzania (T- MARC), pia jumla ya kondom 490,188 za kiume na kondom 35,521 za kike ziligawiwa na waendeshaji ambao walikuwa wanatoa ripoti kupitia Mfumo wa Ufuatiliaji wa Mafanikio ya Mapambano dhidi ya UKIMWI (TOMSHA). Matumizi ya kondom yaliyo ripotiwa wakati wa kujamiiana kwa mara ya mwisho kwa wale wenye wapenzi wengi ambao wana umri kati ya miaka 15-24 yalikuwa ni asilimia 33.9 kwa wanawake na asilimia 40.6 kwa wanaume (NRR, 2013). Sababu nyingine za muhimu zilizoripotiwa kuchochea maambukizi ni matumizi mabaya ya kondom, taarifa zisizo sahihi, imani na mitazamo, kutokujadiliana juu ya matumizi ya kondom wakati wa kujamiina, hasa kwa wanawake na wasichana kutokana na kukosekana kwa usawa wa kijinsia. Sababu zinazopelekea kuwepo na matumizi madogo ya kondom na yasiyo endelevu ni kutokuwa na nguvu sawa ya mahusiano ya kijinsia, umasikini na kukosekana kwa fedha za kununulia kondom au kutopatikana kwa kondom hasa za kike. Matumizi hafifu ya kondom hasa za kike ni swala linalo hitaji kutazamwa.

Ripoti ya Taifa ya tathmini ya jinsia (2015) inaonyesha kuwa kondom za kike hazipatikani kirahisi licha ya kutangazwa sana na kugawiwa bure. Kwa mujibu wa TOMSHA (2015) jumla ya kondom 428,834 za kike na kondom 8,216,984 za kiume zilisambazwa mwaka 2013/14. Kondom nyingine zilisambazwa na mfumo wa masoko wa kijamii kupitia mashirika kama T-MARC. T-MARC waligawa kondom zinazojulikana kama “Lady Pepeta” ambazo hutolewa kwa wafanya biashara ya ngono na wahudumu wa baa ambao hufikiwa kwa njia ya mawasiliano ya ana kwa ana, kwa kutumia mifano ya utumiaji wa kondom na waelimisha rika waliopewa mafunzo na wanaojulikana kama Mawakala wa mauzo wa T-MARC. Faida ya kondom za kike ni kwamba inaweza kuvaliwa mapema na hivyo kumweka mwanamke katika mazingira ya kufanya ngono salama.

Mbinu za upambanaji dhidi ya VVU zinashughulikia matumizi ya kondom yasiyo sahihi hasa kondom za kike kwa kuzingatia masuala ya kijinsia yanayodhoofisha matumizi ya kondom kwa kupitia njia mbalimbali ili kuweza kuongeza upatikanaji wa kondom, kuondoa vikwazo vya kutumia, na kuongeza uwezo wa majadiliano kwa makundi yaliyo katika mazingira hatarishi hivyo kusababisha matumizi ya kondom za kiume na za kike kuimarishwa. Katika mwitikio wa taifa kwa ajili ya VVU (2013) hii imehusishwa na kukosa uwezo wa kujadiliana juu ya ngono salama kwa wanandoa. Taarifa kutoka tafiti za viashiria vya VVU na UKIMWI Tanzania 2003/04, 2007/08 na 2011/2012 inaonyesha kuwa uwezo wa kujadili baina ya wanawake ulikuwa ni mdogo (68.1%) mwaka 2004, na ukaongezeka hadi asilimia 90.7 mwaka 2008 na ukapungua kiasi hadi asilimia 79.4 mwaka 2012. Hali ya kushuka imepelekea uhitaji wa uwezeshwaji wa wanawake na mwitiko wa Taifa kwa ajili ya VVU kwa ujumla.

2.1.2 Sababu za Kijamii na Kiutamaduni

Utafiti wa (NMSF III, 2013) unaonyesha kwamba Sababu za kijamii na kiutamaduni ni mazingira mapana ya watu ambapo maambukizi ya VVU hutokea; hii inajumuisha unyanyapaa, ubaguzi, kuhamahama, uhamiaji, kukosekana kwa usawa wa kijinsia, tofauti za kiuchumi, ukatili wa kijinsia, kufanya ngono isiyo salama na ngono ya marika yanayotofautiana sana. Sababu za kijamii na kitamaduni zinachochea unyanyapaa na ubaguzi katika jamii hasa kwa watu wanaoishi na VVU, pia

kuvunjika kwa usiri kati ya mifumo ya huduma za afya na watu waishio na VVU na makundi maalum. Unyanyapaa na ubaguzi unahusishwa na ongezeko la maambukizi ya VVU miongoni mwa watu waishio na VVU hasa wanawake waishio na VVU, wanawake wanaofanya biashara ya ngono na watu wanaofanya ngono ya jinsia moja ambao wengi wao wanaogopa kwenda kupima VVU na kupata tiba hivyo kujiweka wao na wapenzi wao katika mazingira ya kuambukizwa VVU. Unyanyapaa na ubaguzi katika ngazi tofauti hata katika vituo vya afya unaathiri upatikanaji wa huduma za VVU.

Kwa mujibu wa tafiti, unyanyapaa bado ni mkubwa katika jamii ambazo haziwakubali watu waishio na VVU. Taarifa kutoka kwenye utafiti wa tatu wa kupima viashiria vya UKIMWI (2012) zinaonyesha kwamba takribani asilimia 15 ya watu waishio na VVU walihisi kuwa wahudumu wa afya hawakuwa wasiri juu ya ya taarifa za wagonjwa wao, asilimia 5.4 walihisi kuwa hali zao za afya huwekwa wazi bila ridhaa yao na asilimia 13 walishauriwa kutokuzaa. Asilimia 44 walinyimwa kupata taarifa ya huduma ya afya ya uzazi, asilimia 14 walilazimishwa kukubali kutumia baadhi ya njia za kulisha watoto wachanga, asilimia 9 walilazimishwa kutumia njia za uzazi wa mpango. Kwa mujibu wa NRR (2015) jumla ya wajawazito 63,868 ambayo ni sawa na asilimia 72.09 (63,868/88,583) kati ya wanawake wajawazito wote waishio na VVU walipata dawa za kufubaza VVU (ARVs) ili kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto. Hii inajumuisha wanawake wajawazito waliopata tiba ya hadhari baada ya hatari walikuwa 33,909 na wale waliopata tiba ya kuongeza kinga ya mwili walikuwa 29,959 (NRR, 2015).

Mkakati unaohusu masuala ya Unyanyapaa kwa watu wanaoishi na VVU (2012), uliripoti kuwa kuna baadhi ya wanawake wanaoishi na VVU ambao walilazimishwa kutoa mimba na kufunga kizazi na wahudumu wa afya. Kutokana na unyanyapaa takribani asilimia 44 ya watu waishio na VVU walisema huwa wanaona aibu na asilimia 63.4 walisema huwa wanajilaumu, na asilimia 85 hujihisi hawana thamani, asilimia 10 walisema kwamba wanastahili adhabu. Kwamantiki hiyo asilimia 45 ya watu waishio na VVU waliripotiwa kujitenga wenyewe katika maeneo yao ya kazi kwa hofu ya kunyanyapaliwa na asilimia 30 walihofia unyanyaswaji. Tafiti zinaonyesha kuwa watu wachache waishio na VVU wanaelewa haki zao za binadamu, sera na sheria za kitaifa, kikanda au kimataifa; hivyo ni wachache sana ndio huwa wanatafuta msaada pale haki zao zinapo kiukwa.

Mkakati unaohusu masuala ya unyanyapaa unaonyesha kuwa asilimia 25 ya wanawake na asilimia 40 ya wanaume nchini Tanzania wanaweza kushirikiana na watu waishio na VVU. Katika maeneo ya mijini upokeaji wa watu wenye mtazamo chanya dhidi ya watu waishio na VVU ni mzuri kwa asilimia 36 kwa wanawake na asilimia 54 kwa wanaume ikilinganishwa na vijijini ambapo ni asilimia 21 tu ya wanawake na asilimia 35 ya wanaume wanaweza kushirikiana na watu wanaoishi na VVU. (NMSF III, 2013)

2.1.2.1 Kutofautiana kwa kipato na umasikini

Tofauti wa kipato na umasikini ni sababu za msingi katika maambukizi ya VVU kama ilivyo onyeshwa kwenye tafiti mbalimbali. Kiwango cha maambukizi kimeonekana kuwa kikubwa kwa walioajiriwa (6%) kuliko wasio na ajira (3%); umasikini unasababisha mabinti kufanya biashara ya ngono ili kupata fedha au zawadi; wanaume na wanawake matajiri hujihusisha katika ngono ya marika yanayotofautiana sana na vijana masikini walio katika mazingira magumu; kutoweza kununua kondomu kutokana na umasikini ni kikwazo katika kufanya maamuzi juu ya matumizi ya kondomu. Wanawake wengine ambao hawafanyi biashara ya ngono hujihusisha na ngono hatarishi ili kupata fedha za kununulia chakula kwa ajili ya watoto wao; umasikini unaongeza uwezekano wa kukithiri kwa gonjwa hili kutokana na kuwa na kinga duni ambayo inatokana na kukosa fedha za kununua lishe bora (NMSF III, 2013). Kulingana na Utafiti wa Sera ya Taifa ya kudhibiti VVU na UKIMWI (2013) umasikini unachochea maambukizi ya VVU kwa watu masikini, wanawake, yatima na watu waishio katika mazingira hatarishi pamoja na walemavu.

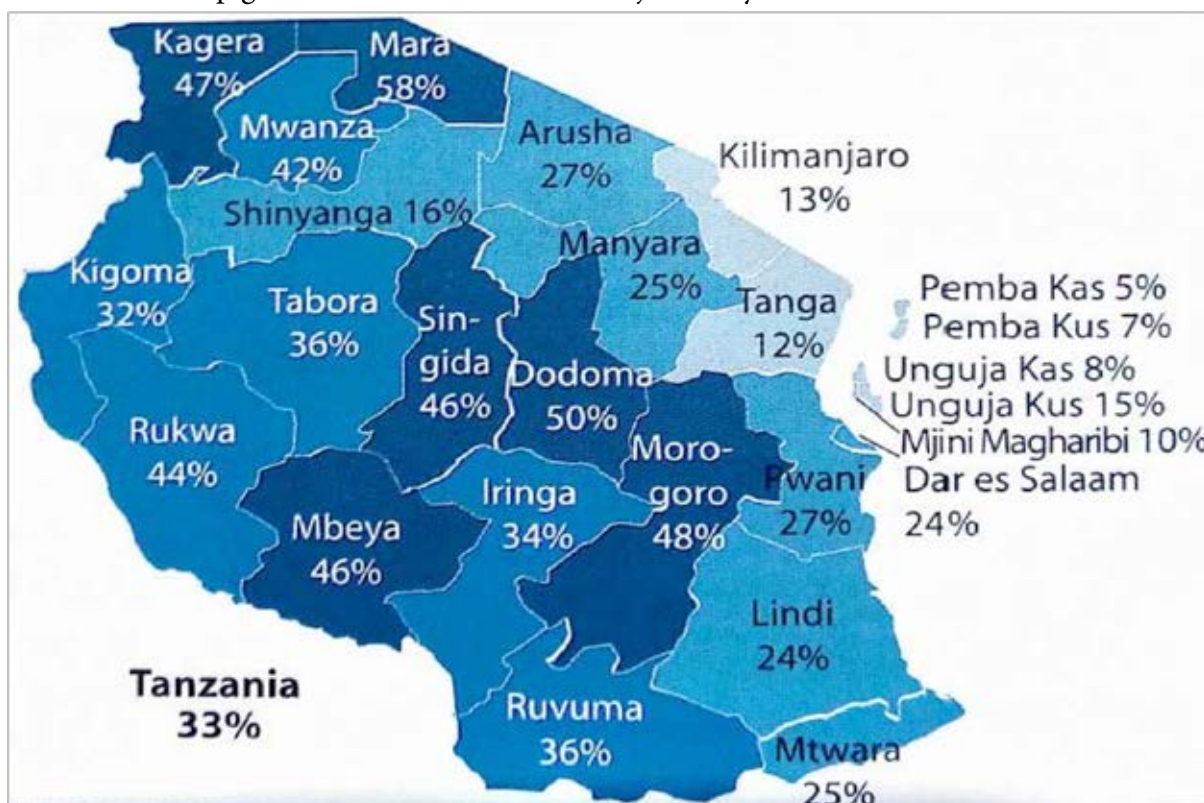
2.1.2.2 Kukosekana kwa usawa wa kijinsia

Kukosekana kwa usawa wa kijinsia ni kikwazo kikubwa sana kwa wanawake katika kushiriki kufanya maamuzi katika ngazi zote katika jamii, ikiwa ni pamoja na kujadili kuhusu ngono salama na matumizi ya kondomu. Kukosekana kwa usawa wa kijinsia kumetokana na mfumo dume ambao unapelekea kuwepo kwa ukatili wa kijinsia ambao unashinikizwa na kuendelezwa na baadhi ya mila ambazo zinazorotesha uwepo wa usawa wa kijinsia, na ustawi wa wanawake, wasichana na wavulana hivyo kuwafanya waendele kuwa katika hatari ya kupata maambukizi ya VVU. Mambo hayo yanajumuisha ukeketaji wa wanawake na mabinti, tohara ya kimila kwa wavulana na wakati mwingine kwa wanaume na ngoma za jadi ambazo huchezwa usiku hivyo kuongeza hatari ya kuwepo kwa unyanyasaji wa kijinsia, ndoa za utotoni na wazee na kurithi wajane. Matendo haya hatari ya kijadi yanaendeleza mitazamo dumemiongoni mwa wanaume na hivyo kuwa wababe katika mahusiano yao na wapenzi wengi na kuoa wanawake wengi, pamoja na tabia nyingine za kukosa uwajibikaji katika mahusiano. Pia ukatili wa kijinsia huleta madhara kwa wanawake katika uzalishaji, kumiliki rasilimali za kiuchumi pamoja na huduma za afya kama za VVU na afya ya uzazi. Kukosekana kwa usawa wa kijinsia na desturi nyingine mbaya zinahamsisha mfumo dume ambao unaruhusu wanaume kuwa na wapenzi wengi, na kuzuia wanawake kujadili mambo ya mapenzi na hivyo kutakiwa kukubaliana na hali ya kukosa uaminifu kwa wapenzi wao. Uoga wa ukatili unawazuia wanawake kusema hali zao za kiafya kuhusu maambukizi ya VVU kwa wapenzi wao na wanafamilia wengine kwa kuogopa kwamba wanaweza kuachwa au kunyanyapaliwa.

Kukosekana kwa usawa wa kijinsia kumepelekea wanawake wengi kukosa uelewa juu ya hatua na njia pia na wapi pa kupata huduma za kijamii na kisheria dhidi ya matukio ya ukatili wa kijinsia. Katika maeneo mengine huduma za kijamii na kisheria dhidi ya ukatili wa kijinsia hazipo na hivo kufanya wahanga wa ukatili wa kijinsia kushindwa kujua wapi pa na jinsi ya kupata huduma hizo kwa sababu hata hawazijui. Wahanga wa ukatili wa kijinsia hushindwa kuripoti matukio ya ukatili unaofanywa dhidi yao kwa sababu wanapo kwenda kuripori katika serikali za mitaa na vituo vya polisi hukabiliwa

na unyanyapaa au aibu, na wakati mwingine Wahanga wa ukatili wa kijinsia huogopa kuripoti katika vituo husika kwa hofu ya kulipizwa kisasi kutoka kwa waliowafanyia ukatili. Uoga huu unapelekea wanawake na wasichana kupata huduma za Unasihi na Upimaji VVU baada ya kuwa tayari na maambukizi ya VVU (hadhari baada ya hatari).

Kielelezo 1: Asilimia ya wanawake wenye umri kuanzia miaka 15-49 ambao walifanyiwa ukatili wa kimwili kama kupigwa na kuumizwa mwezi mmoja kabla ya utafiti, takwimu kimikoa.



Chanzo: TDHS 2010

2.1.3: Sababu za kitabibu

Sababu za kitabibu zinazochangia maambukizi ya VVU ni pamoja na kiwango kidogo cha wanaume walio fanyiwa tohara katika mikoa yenye kiwango kidogo cha tohara, kutokuwa na uongezewaji wa damu wenye ubora na wa uhakika, sindano za tiba zisizo chemshwa na kiwango kikubwa cha magonjwa ya uambukizo wa ngono ikijumuisha Virusi vya papiloma vinavyoshambulia kizazi (HPV), kiwango kikubwa cha VVU, maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto na uelewa mdogo kuhusu hali ya UKIMWI.

2.1.3.1 Kiwango kidogo cha tohara kwa wanaume

Tohara ya kitabibu ya hiari kwa wanaume inaendelea katika mikoa ya (Njombe, Iringa, Mbeya, Rukwa, Katavi, Tabora, Shinyanga, Geita, Simiyu, Mwanza, Mara na Kagera) mikoa hii ina kiwango kikubwa cha maambukizi na kiwango kidogo cha tohara kwa wanaume; hadi kufikia Disemba 2013,

jumla ya wanaume 676,225 kati ya wanaume 2,102,252 waliolengwa kufanyiwa tohara ifikapo mwaka 2017 walikuwa wamefanyiwa tohara. Kuna tofauti ya idadi ya watu na mikoa katika swala la tohara. Ingawa zaidi ya asilimia 70 ya wanaume Tanzania wamefanyiwa tohara, kiwango cha tohara ni kikubwa mijini kwa asilimia 94 ikilinganisha na vijijini ambapo ni asilimia 64.2 tu ya wanaume walio fanyiwa tohara. Kiwango cha tohara kwa wanaume ni kidogo mkoani Rukwa (28%), Simiyu (30%), Shinyanga (32%) na inaendana pia na viwango vya juu vya maambukizi ya VVU. (NMSF III, 2013).

2.1.3.2 Upatikanaji mdogo wa damu salama

Kwa mujibu wa ripoti ya maendeleo ya nchini (2010) Tanzania bado haijawa na uwezo wa kuchunguza kwa asilimia 100 maambukizi ya VVU katika damu iliyotolewa Mpaka sasa ni asilimia 35.7 tu ya damu iliyotolewa huchunguzwa kwa ajili ya VVU. Kwahiyo damu ambayo haijafanyiwa uchunguzi wa ajili ya VVU humuweka muwekewaji katika hatari ya kupata maambukizi (NMSF III 2013). Hii imekuwa na matokeo hasi kijinsia kwa sababu wanawake wengi wanaweza kuongezewa damu kwa sababu ya uzazi na oparesheni wakati wa kujifungua.

2.1.3.3 Viwango vya magonjwa ya Uambukizo wa ngono

Tafiti zinaonesha kwamba magonjwa ya ngono yanaongeza uwezekano wa watu kupata maambukizi wakati wa kufanya ngono isiyo salama. Tafiti za Tanzania Bara zinaonyesha kuwa asilimia 3.1 ya wanawake na asilimia 6.9 ya wanaume waliripotiwa kuambukizwa magonjwa ya ngono; Pia kuna ushahidi kuwa kuna ongezeko la hatari ya watu wanaoishi na VVU kupata virusi vya papiloma (HPV) ambavyo vinasababisha kansa ya shingo ya kizazi. HPV ni moja kati ya gonjwa la ngono lililo enea zaidi duniani, na karibu nusu ya wanaume na wanawake wanaofanya ngono wataathiriwa na aina yoyote ya virusi katika maisha yao na wengine wanaweza kuambukizwa mara kwa mara. Maboresho ya uchambuzi wa mwaka 2012 yalionyesha kuwa hatari ya wanawake kupata maambukizi ya VVU iliongezeka baada ya kuambukizwa virus vya HPV. HPV ni virus ambavyo vinaweza kutoka kwa mtu mmoja kwenda kwa mwingine wakati wa kujamiina. Vinaweza kuzuiliwa kwa kinga za awali kwa kutokufanya ngono au chanjo dhidi ya HVP au unaweza kuuzuia kwa awamu ya pili kwa kuchunguza na kutibu vimelea vya kansa. Kuwa na VVU kunaongeza hatari ya kuambukizwa kansa ya shingo ya kizazi kwa angalau asilimia 50, pia inapelekea kuanza mapema kwa ugonjwa huo kwa miaka kumi.

Tanzania inaripotiwa kuwa ina maambukizi ya juu kabisa ya kansa ya shingo ya kizazi hapa duniani kwa uwiano wa matukio 50.9 kwa kila wanawake 100,000; kansa ya shingo ya kizazi inaongoza kwa kusababisha maradhi na vifo vinavyosababishwa na kansa hapa Tanzania. Tatizo hili ni kubwa kwa zaidi ya asilimia 50 ikilinganishwa na wastani wa tatizo hili Afrika ya mashariki na ni kubwa mara kumi zaidi ya Ulaya na Marekani ya kaskazini. Viwango vya juu vya ujinga miongoni mwa wanawake, imani za kimila, ukosefu wa taarifa hasa maeneo ya vijijini unaleta ugumu kwa wanawake kwenda kufanya uchunguzi na kupata chanjo. Na hii inapelekea wagonjwa walio wengi kwenda hospitali katika hatua za mwisho za ugonjwa na hivyo kupunguza nafasi ya kupona. Vikwazo dhidi ya uchunguzi wa kansa inajumuisha desturi za jinsia na kijamii, unyanyapaa, kukosekana kwa taarifa na uelewa pamoja na gharama kubwa za usafiri na malazi kwenye vituo vya afya; (Ripoti ya maendeleo ya nchi, 2010).

Kwa mtazamo huu, elimu, mawasiliano na mifumo ya utoaji wa huduma za afya zilizounganishwa ni moja kati ya mambo muhimu katika uchunguzi wa HPV na kansa ya kizazi. Kama vimelea vya kansa vimegundulika na kutibiwa mapema kansa ya shingo ya kizazi inaweza kutibika kwa asilimia 100.

2.1.3.4 Mambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto

Utafiti wa TDHS (2011) uligundua kwamba maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto (MTCT) ni ya pili katika vyanzo vya maambukizi ya VVU nchini Tanzania. Hii inatokana na mahudhurio hafifu ya wajawazito kwenye kliniki (angalau wahudhurie kliniki 4), lakini pia kukosekana kwa kiasi kikubwa cha uhusiano kati ya huduma za kuzuia maambukizi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto (PMTCT) na huduma ya uzazi na mtoto (MCH). Hi ni moja ya sababu iliyopelekea kiasi cha asilimia 24 ya wajawazito wenye VVU waliohudhuria kliniki kutokufikiwa na huduma za kuzuia maambukizi toka kwa mama kwenda kwa mtoto (PMTCT). Pia asilimia 43 ya watoto wachanga waliopaswa kupata dawa za ARV hawakuzipata kutokana na ugumu wa upatikanaji na pia kutokuwepo kabisa kwa dawa hizo.

Mwaka 2013 asilimia 77 ya wanawake wajawazito wanaoishi na maambukizi ya VVU walipewa dawa za ARVs kwa ajili ya kuzui maambukizi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto (PMTCT), na hili ni ongezeko kutoka asilimia 71.7 ya mwaka 2012, hii ni kwa mujibu wa ripoti ya (GARPR) Tanzania ya mwaka 2014. Ingawa kuna changamoto nyingi mojawapo ikiwa ni kuhakikisha idadi kubwa ya mama na mtoto wanapata tiba ya kuongeza kinga ya mwili. Ili kuweza kuwafikia mama na mtoto ambao hawapatikani kirahisi lakini wanahitaji tiba kwa ajili ya kuongeza kinga ya mwili inawapasa wadau kuongeza jitihada mara mbili zaidi. Hii inahitaji mpango madhubuti wa afya ya mama na mtoto mchanga mwenye maambukizi ya VVU ambao utapunguza gharama na kuinufaisha mipango mingine ya afya. Lakini pia inahitajika mbinu rahisi, mpya na bora ya kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto (mbadala B+) ambayo imeanza kuonyesha matokeo mazuri. Kwa sasa takwimu za kiwango cha maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto zinaonesha kuwa takribani asilimia 97 ya vituo vya afya ya uzazi na mtoto (RCH) vinatoa huduma ya kupunguza maambukizi toka kwa mama kwenda kwa mtoto. Asilimia 98 ya wajawazito wanaohudhuria kliniki angalau mara moja na asilimia 47 tu wanaenda kliniki mara nne katika kipindi cha ujauzito. Kwa mujibu wa takwimu za (THMIS 2011-2012) asilimia 90 ya wajawazito wanao hudhuria katika vituo vya afya ya uzazi na mtoto ambavyo vinatoa huduma ya kuzuia maambukizi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto hupimwa VVU. Kiwango cha maambukizi ya VVU kwa wajawazito wanaohudhuria kliniki ni asilimia 6.9 na asilimia 26 ya wenza wa wajawazito hupima VVU. Asilimia 93 ya wajawazito wanao gundulika kuwa na VVU hupewa dawa za ARV. Ili kuondoa kabisa maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto inahitaji kuongeza jitihada za kuboresha huduma za uzazi wa mpango, kuongeza utoaji wa dawa za ARV wakati wa kunyonyesha, kuhakikisha watoto wanao stahili wanapata tiba ya kuongeza kinga ya mwili, kuongeza upimaji wa watoto wachanga kutoka asilimia 35 kwenda juu ambayo pia itaongeza utoaji wa tiba ya kuongeza kinga ya mwili na kuziunganisha huduma za kuzuia maambukizi toka kwa mama kwenda kwa mtoto na afya ya mama na mtoto.

2.1.4 Sababu za kimuundo

Sababu za kimuundo kama kukosekana kwa huduma bora za VVU ambazo zina patikana kirahisi, kwa bei nafuu na hazina ubaguzi na ni maalum kwa makundi mbalimbali, kuongezeka kwa athari za VVU na kuzorotesha usanifu wa afua za VVU miongoni mwa wanawake hasa vijana balehe, wanawake vijana pamoja na makundi maalumu kama wanaotumia dawa za kulevya, wafanya biashara ya ngono pamoja na yatima na watoto wanaoishi katika mazingira hatarishi. Sababu hizi za kimuundo ambazo ni kichocheo cha maambukizi ya VVU na Magonjwa ya uambukizo wa ngono zinapaswa kushughulikiwa kupitia afua za kimuundo zenye mwendikio wa sera za afya na mila zisizo na ubaguzi zilizopo na ambazo ni muhimu kwa mahitaji ya makundi mbalimbali na pia ni sanifu katika kuboresha matokeo ya afya ya ngono kwa makundi ya aina mbalimbali. Afua hizi zinatoa wito kwa afua zenye ubunifu zitakazokuza mageuzi ya kisheria, mabadiliko ya tabia, sera hafifu, na huduma za afya. Mambo haya ya kimuundo yanayo changia kuongezeka kwa maambukizi ya VVU na magonjwa mengine ya ngono

Sababu za kitaasisi, kijamii, kiutamaduni pamoja na mifumo na mambo ya kisiasa yanapelekea watu kuishi maisha ya kijinsia. Jinsi mfumo wa uongozi, uzalishaji, mgawanyo na huduma ulivyo unapelekea nani apate nini kwa njia gani, lini na katika mazingira gani?. Kutokuwa na nguvu kwa wanawake na wasichana pia uwezo wao mdogo wa kujadili mambo ya mapenzi na ndoa ni matokeo na mwendelezo wa mfumo huu. Ili kupunguza tatizo la kutokuwepo kwa usawa wa kijinsia ambalo linapelekea utegemezi na kuishi katika mazingira hatarishi kwa wanawake na wasichana kuna haja ya kushughulikia swala hili la kimuundo, kitaasisi na kimfumo kwa kuwawezesha wanawake kupitia katiba na marekebisha ya sheria, elimu ya kutosha kuhusiana na usawa wa kijinsia; pia viongozi wakiasia wahakikishe kunakuwa na desturi na mienendo ambayo yatapelekea kuwa na haki sawa kwa wote.

2.2 Kiwango cha Maambukizi ya VVU kwa Mikoa, katika Maeneo ya Mijini na Vijijini kwa Makundi Tofauti ya Wanawake na Wanaume

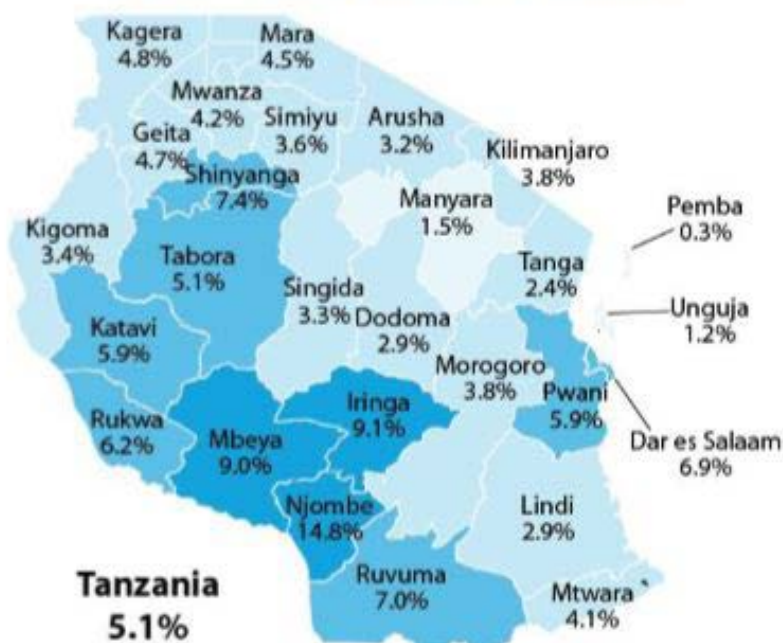
Kwa miaka 33 tangu taarifa ya kwanza juu ya Virusi vya UKIMWI ilipotolewa nchini Tanzania, VVU vimeenea kwa kasi kwa makundi yote ya kijamii pamoja na kiwango kikubwa cha maambukizi kwa makundi maalum na kuleta athari kubwa kiuchumi na kijamii. Taarifa zinaonesha uwepo wa tofauti za ushamiri wa maambukizi katika mikoa mbalimbali hii ikienda sanjali na tofauti za umri pamoja na jinsi hali inayosababisha baadhi ya makundi ya watu kuwa katika mazingira hatarishi hapa Tanzania (NMSF III, 2013).

2.2.1 Kiwango cha maambukizi ya VVU kimkoa

Licha ya kupungua kwa jumla ushamiri wa VVU kati ya mwaka 2008 na 2012, ushamiri wa VVU umeongezeka katika mikoa ya Ruvuma, Rukwa, Kagera, Mtwara, Kilimanjaro, Kigoma, Singida na Arusha. Taarifa zinaonyesha kuwa kuna mikoa sita yenye kiwango cha ushamiri wa VVU juu ya wastani wa kitaifa; mikoa hii ni Njombe, Iringa, Mbeya, Ruvuma, Rukwa na Katavi kwa upande wa nyanda za juu kusini lakini pia Dar es Salaam kwa upande wa pwani na Shinyanga kwa kanda ya

ziwa. Kutokana na baadhi ya mikoa kuwa na maambukizi makubwa kuliko mengine kumepelekea Mkakati wa Tatu wa Taifa wa Kudhibiti Ukimwi III (2013) kuyalenga maeneo hayo zaidi ili kupunguza kiwango cha maambukizi. Hii inaonyesha umuhimu wa kuwa na malengo mkakati na kujua sababu zinazopelekea mikoa hiyo kuwa na kiwango kikubwa cha maambukizi. Ramani hapo chini inaonyesha ushamiri wa VVU kwa mkoa.

Asilimia ya wanawake na Wanaume wenye umri wa miaka 15 hadi 49 wanaoishi na maambukizi ya VVU Tanzania



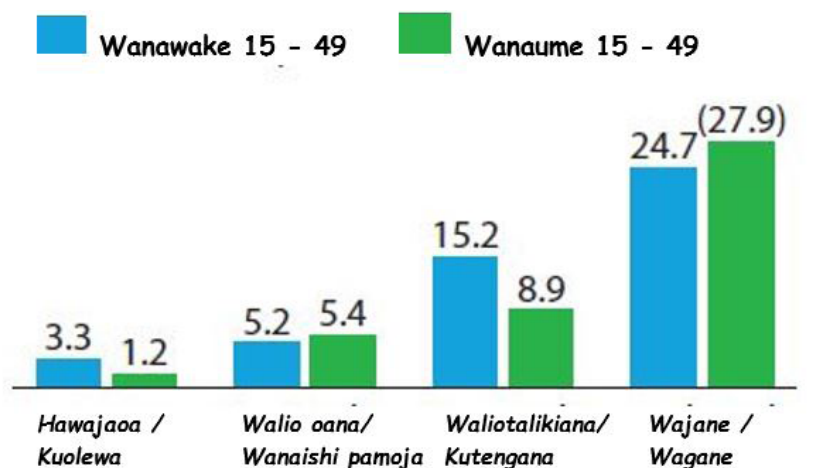
Chanzo: (THMIS 2011-2012)

2.2.2 Kiwango cha maambukizi ya VVU kwa jinsia, umri na hali ya ndoa

Ushamiri wa VVU unatofautiana kwa kiasi kikubwa kati ya jinsi moja na nyingine na pia kwa makundi ya umri tofauti. Licha ya kupungua kwa ushamiri wa VVU katika jamii wanawake na wasichana wana viwango vikubwa vya maambukizi kuliko wanaume. Wakati ushamiri wa VVU ukiwa ni asilimia 6.2 kwa wanawake wenye umri kuanzia miaka 15-49 ushamiri wa VVU unatofautiana kuanzia asilimia 1.3 kwa wanawake wenye umri kati ya miaka 15-19 mpaka 10.2 kati ya wanawake wenye umri wa miaka 45-49. Ushamiri wa VVU kwa wanawake wenye umri kati ya miaka 25-29 ni mara tatu zaidi ikilinganishwa na vijana wa kiume wenye umri huo. Ni muhimu pia kujua kwamba zaidi ya robo tatu ya maambukizi mapya Afrika Mashariki na Afrika kusini yanatokea kwa vijana wenye umri chini ya miaka 25 na wengi wao wakiwa ni wanawake. UKIMWI kwa sasa umekuwa sababu kubwa ya vifo kwa vijana.

Vilevile, Maambukizi ya VVU yanaendana na hali ya ndoa, kuna kiwango kikubwa cha maambukizi kwa wajane, watalaka na wanandoa waliotengana, kukiwa na kiwango kikubwa cha maambukizi kwa wanawake kuliko wanaume na hii ni kwa mujibu wa (THMIS III, 2013).

Kielelezo 3: Ushamiri wa VVU kwa Jinsi na hali za ndoa Miongoni mwa wagane



Chanzo: THMIS 2011/12

2.2.3 Ushamiri wa Maambukizi kwa Makundi Maalum

Ingawa ukweli ni kwamba asilimia kubwa ya maambukizi ya VVU Tanzania yanatokea kwa wapenzia wa jinsia mbili tofauti, tafiti za hivi karibuni zinaonyesha kuwa kiwango kikubwa cha maambukizi kipo kwenye makundi maalum ikiwa ni pamoja na watumiaji wa dawa za kulevya (16%), wanawake wanaojiuza (31.4%), watu wanaofanya ngono ya jinsia moja (22%), wafanyakazi wanao hama hama, watoto yatima na watoto wa mtaani na wafungwa; hii ni kwa mujibu wa ripoti ya (Mkakati wa Ukimwi wa Dunia, 2014).

2.2.3.1 Watumiaji wa Dawa za Kulevya

Tafiti zinaonesha kwamba Kiwango cha maambukizi ya VVU kwa watumia madawa ya kulevya ni kikubwa ikilinganishwa na watu wengine, hii inatokana na kuchangia sindano ambazo sio salama pamoja na ngono hatarishi. Tathmini ya kijinsia ya mwaka 2015 inaonesha kwamba kukosekana kwa usawa wa kijinsia ni moja ya sababu mojawapo inayochangia kuongezeka kwa maambukizi kati ya watumiaji wa dawa za kulevya; kuna kiwango cha maambukizi cha asilimia 68 kwa watumia madawa ya kulevya wa kike jijini Dar es Salaam ambacho ni kiwango kikubwa sana ikilinganishwa na makundi mengine maalum. Pia Tafiti zinaonesha kuwa watumiaji wa dawa za kulevya wa kike wanaweza kujihusisha na biashara ya ngono au kuwa na wapenzi wengi hivyo kuwa katika mazingira ya kuweza kuambukizwa VVU kirahisi, vilevile tabia hatarishi za watumiaji wa dawa za kulevya ziliripotiwa kutokea katika wilaya ya Temeke kwa mwaka 2011. Pia inaonyesha kuwa wanawake wanaotumia dawa za kulevya hupata pesa za ili dawa hizo kwa njia ya biashara ya ngono. Lakini pia wengine hujihusisha na biashara ya ngono ili wapate ulinzi, malazi, chakula pamoja na misaada mingine. Wanawake wengi wanao tumia dawa za kulevya hukumbana na ukatili wa kijinsia pia ukatili wa kingono na unyonyaji. Kuna kiwango kikubwa cha unyanyapaa na ubaguzi kwa watumiaji wa dawa za kulevya, hii inaleta changamoto katika kuwafikishia huduma mbalimbali zikiwemo zinazohusiana na VVU. Hata hivyo wanawake wanaotumia dawa za kulevya wananyanyapaliwa, kubaguliwa na kutengwa zaidi ikilinganisha na wanaume kwasababu ya jinsia yao.

2.2.3.2 Wanaofanya Biashara ya Ngono

Kwa mujibu wa Mpango wa Tatu wa Taifa wa Kudhibiti Ukimwi (2013) wanaofanya biashara ya ngono ni wanaume, wanawake, wazee na vijana ambao hufanya ngono mara kwa mara, wakati wote, mara moja moja au kwa muda mfupi ili kupata fedha au vitu. Taftiti zinaonesha kuwa kuna kiwango kikubwa cha maambukizi kwa wanaofanya biashara ya ngono ikilinganishwa na watu wengine. Takribani asilimia 69.7 ya wanaofanya biashara ya ngono walio hojiwa Dar es Salaam walisema kuwa biashara ya ngono ndiyo inayowapa kipato (NMSF III, 2013). Kati ya wafanyabiashara ya ngono 537 walio hojiwa Dar es Salaam robo yao walikuwa wamepewa talaka au kutengana na wapenzi wao na zaidi ya nusu walikuwa hawajaolewa na asilimia 72.6 walisema wana wapenzi ambao hawana pesa.

Unyanyasaji wa kijinsia pia ni mkubwa miongoni mwa wafanya biashara ya ngono. Unyanyasaji wa kingono na kimwili ambao ni pamoja na ubakaji unakadiriwa kuwa ni asilimia 51.5 kwa wafanya biashara ya ngono wakike (NRR, 2013). Mbali na hatari ya kuambukizwa VVU kwa wafanyabiashara ya ngono, wafanyabiashara ya ngono wana wapenzi wengi na hivyo kuwa kama daraja la kuambukiza wapenzi wao na makundi mengine hatarishi pamoja na uma kwa ujumla. Tofauti za kiuwezo kati ya mteja na muuzaji zinachangia kwa kiasi kikubwa kuto kutumika kondomu wakati wa tendo hilo, huwa hawawezi pia hata kutumia kondomu za kike. Hii inaweza kuwa inachangiwa na kukosa taarifa sahihi, umaskini, lakini pia kutokuwa na makubaliano kati ya muuzaji na mteja, na wateja wengi hulipa fedha nyingi zaidi wanapofanya ngono bila kutumia kinga.

Biashara ya ngono inahusiana na ukatili kwa watoto, ambao huwaweka vijana wengi wakiume na wa kike kuwa katika hatari ya kuambukizwa VVU. Taarifa zilizopo zinaonyesha kuwa asilimia 4 ya wasichana wa Kitanzania wamewahi kufanya ngono ili kupata pesa au vitu. Asilimia 82 ya wasichana walioripotiwa kufanya ngono ili kupata pesa au vitu pia iliripotiwa kuwa wamewahi fanyiwa unyanyasaji wa kijinsia utotoni, lakini pia asilimia 90 ya wale walioripotiwa kufanya ngono ili kupata fedha na vitu waliripotiwa kufanyiwa unyanyasaji wa kimwili utotoni na ndugu zao lakini, pia asilimia 50 kati yao walifanyiwa unyanyasaji wa kijinsia utotoni (Taarifa ya unyanyasaji wa watoto, 2011).

2.2.3.3 Wafanyakazi wanao Hamahama

Wafanyakazi wanao hamahama ni pamoja na madereva wa malori ya masafa marefu, wavuvi, wachimba madini, wafungwa, yatima na watoto waishio kwenye mazingira hatarishi pamoja na watu wanao wazunguka, hawa wote wapo kwenye hatari ya kuambukizwa VVU. Makundi haya maalum huwa na kiwango kikubwa cha maambukizi kwa sababu huwa wanakaa mbali na wapenzi wao kwa muda mrefu na hujihusisha kwenye mapenzi na watu wengine ambao hawaja waoa. Kundi jingine la wafanya kazi wanao hamahama ni wasichana ambao husafirishwa toka vijijini kwenda mjini kwa ajili ya kufanya kazi za ndani, biashara ya ngono kwenye madanguro na wahudumu kwenye maeneo mbalimbali ya starehe.

2.2.3.4 Wavuvi na Wachimba Madini

Mazingira wanamofanyia kazi wavuvi, wachimba madini hupelekea wao kuondoka majumbani kwao kwa muda mrefu, hii hupelekea wao kufanya ngono mara kwa mara na wafanya biashara ya ngono, wanawake wafanya biashara ndogondogo kama wauza samaki na *'mama ntilie'* na hii inawapelekea wao kuwa kwenye hatari ya kupata na kusambaza VVU. Lakini pia hufanya kazi mbali na nyumbani wakikaa migodini na kwenye kambi za uvuvi kwa muda mrefu, hivyo kupelekea baadhi yao kufanya vitendo vya ngono na wanaume wenzao. Pombe na madawa ya kulevya ni vitu vinavyo tumika sana migodini na kwenye makambi ya wavuvi. Tabia za watu wanaofanya ngono ya jinsia moja, pombe na madawa ya kulevya vinachochea usambazaji wa VVU.

2.2.3.5 Wafungwa

Tabia ya wafungwa katika magereza inachangia kuwepo ngono isiyo salama na matumizi ya dawa za kulevya, hii inatokana na wafungwa kuchangia sindano na viwembe vitendo ambavyo kwa kiwango kikubwa husababisha kushamiri kwa maambukizi ya VVU, homa ya ini B na C, magonjwa ya ambukizi ya ngono na kifua kikuu. Takribani asilimia 53.2 ya wafungwa hujihusisha na matumizi ya pombe na madawa ya kulevya, ngono hatarishi ikiwa ni pamoja na inayofanywa na watu wa jinsia moja hivyo kuwafanya kuwa kwenye mazingira hatari zaidi ya kupata maambukizi ya VVU (Tathimini ya sheria kwa ajili ya mwitikio wa VVU na UKIMWI Tanzania, 2015). Tafti zinaonesha kuwa takribani wafungwa 2546 kati ya wafungwa 38000 walioko nchini wana maambukizi ya VVU, kiwango ambacho ni mara mbili zaidi ikilinganishwa na kiwango cha maambukizi kwa watu wasio wafungwa. Ingawa kwa ujumla ushamiri wa maambukizi unakadiriwa kuwa ni asilimia 6.7 (THMIS III, 2013) lakini vyanzo vingine vinaonesha kuwa kiwango cha ushamiri wa maambukizi kuwa ni asilimia 9.2 ambacho bado ni kikubwa ikilinganishwa na kiwango cha asilimia 5.3 ambacho ndiyo kiwango cha ujumla kwa watu wa kundi la la kawaida. Vilevile suala la jinsia ni sababu kubwa inayochochea maambukizi kwa wafungwa, wanawake wakiwa ni wahanga wakubwa wa ugonjwa huu. Kiwango cha maambukizi kwa wafungwa wa kike ni asilimia 14.7 ambacho ni kiwango kikubwa ikilinganishwa na asilimia 5.2 ambacho ni kiwango cha maambukizi kwa wafungwa wa kiume (Tathimini ya sheria kwa ajili ya mwitikio wa VVU na UKIMWI Tanzania, 2015). Utumiaji wa dawa za kulevya umeshamiri sana miongoni mwa wafungwa na uhaba wa sindano za kujidunga hizo dawa za kulevya kunapelekea wafungwa kuchangia sindano hivyo huchochea maambukizi ya VVU.

2.2.3.6 Yatima na Watoto Waishio katika Mazingira Hatarishi

Yatima pamoja na watoto waishio kwenye mazingira hatarishi ikiwa ni pamoja na watoto wa mitaani wako hatarini kuambukizwa VVU kwa sababu ya mazingira wanapoishi na kufanya kazi. Matatizo ya kifamilia kama vile talaka na kutengana kwa wazazi yanaweza kusababisha watoto kukosa makazi na hivyo kuingia mitaania mbako kuna mazingira magumu sana hivyo kuwaweka kwenye hatari ya kuambukizwa VVU, matumizi ya madawa ya kulevya, ukatili na unyanyasaji wa kijinsia. Tafti zinaonesha kuwa watoto yatima waishio na walezi wao hulazimika kufanya kazi katika mazingira magumu ili kujikimu wao na walezi wao (HIV/AIDS and Child Labour in Tanzania A Rapid

Assessment 2003)Tathmini ya awali ya mwaka 2013.). Kwa kuongezea, wanafunzi wanao acha shule kwasababu ya umasikini, mimba pamoja na kutofaulu mitihani wakati mwingine huwa wanalazimika kuingia kwenye ajira za utotoni au kufanya biashara ya ngono na hivyo kujiweka katika mazingira ya ukatili , unyanyasaji wa kijinsia, matumizi ya madawa ya kulevywa na kuambukizwa VVU. Changamoto kwa serikali na wadau wengine ni kuhakikisha huduma za kijamii pamoja na zile zinazohusiana na VVU zinayafikia makundi maalum bila kuangalia umri, jinsia, elimu, mkoa a kabila. Jinsia pamoja na mambo mengine ya kijamii yanahitajika kushugulikiwa kimakakati katika mazingira mbalimbali wanapoishi na kufanya kazi.

2.2.3.7 Makundi Maalum

Ili kushugulikia hatma ya makundi maalum, serikali ilitoa muongozo ambao ulilenga kuboresha njia za utekelezaji wa kuzuia maambukizi ya VVU kwa kutumia vigezo vya kimataifa na kufanyia kazi zaidi vile vilivyo weza kuleta ufanisi. Lengo la muongozo ni kuwaongoza wadau kutoa huduma bora za kiafya na za kijamii kwa gharama nafuu kwa makundi maalum ili kupunguza maambukizi ya VVU, vifo vitokanavyo na VVU, maradhi, unyanyapaa na kutengwa. Kwa mtindo huu muongozo pia unagusia mazingira hatarishi, tabia hatarishi na changamoto za kiafya ambazo makundi maalum yanaweza kupata. Inatarajiwa kwamba utekelezaji wa muongozo utatengeneza mazingira mazuri ya kushugulikia matatizo ya VVU kupitia mijadala ya taasisi mbalimbali, watetezi, na ushirikishaji wa jamii ili kushugulikia mambo ya kijamii, kitamaduni, kidini, kisiasa, kimfumo, kisheria na kiuchumi yanayokwamisha huduma za kiafya kwa makundi maalum. Muongozo pia unalenga kuongeza maarifa ya kiufundi kwa wadau ili waweze kutoa huduma zinazoeleweka kwa kiwango cha kutosha katika mazingira husika kwa ufanisi na gharama nafuu kwa makundi ya watu maalum ili kupunguza unyanyapaa na ubaguzi, maambukizi mapya ya VVU na vifo vitokanavyo na UKIMWI. Muongozo huu ambao unazingatia viwango vya kikanda na kimataifa unatumiwa na wadau mbalimbali wa makundi maalum, ikiwa ni pamoja na watafiti, wasomi, vituo vya afya, watu binafsi na mashirika yanayoshugulika na makundi maalum.

3. Sera na Mfumo wa Kisheria kwa Ajili ya Jinsia na VVU

3.1 Mfumo wa Kitaifa

Serikali ya Tanzania imeweka sera na mifumo mizuri ya kisheria, mipango ya kitaasisi na miongozo ya kitaifa ambayo imetengeneza mazingira mazuri ya kuboresha haki za binadamu, usawa wa kijinsia pamoja na ushirikiano wa jamii. Mwaka 2013 uliandaliwa muundo mkakati wa kijamii kwa ajili ya kulinda wanawake na watoto dhidi ya maambukizi ya VVU. Pia ilizinduliwa kampeni ya kitaifa kwa ajili ya kuvunja ukimya juu ya mahusiano yaliyopo kati ya VVU, rasilimali na jinsia. Katiba ya Tanzania ya mwaka 1997 ibara ya I pamoja na sheria nyingine kama Sheria ya vijiji na ardhi (1999) na Sheria ya mirathi (1999) zinamsaidia mwanamke kumiliki na kutumia ardhi ili kumuwezesha kiuchumi, kuongeza chakula na kupunguza umaskini, japokuwa masuala ya utambuzi wa jinsia kama vile sheria yanatekelezwa kwa kiwango kidogo kwasababu ya sheria za kimila. Hata hivyo sheria za kimila, desturi mbaya za kijinsia na matendo mengine ya kijamii na kiutamduni yanakwamisha haki za wanawake za kibinadamu, kijamii, kiuchumi na kisiasa. Pia ilitungwa sheria ya makosa ya kujamiiana ya mwaka (1998) ikiwa na vifungu maalum vinavyohusiana na makosa ya kujamiiana kwa lengo la kulinda heshima, hadhi, uhuru na usalama wa wanawake na watoto.

Kupitia Wizara ya Jinsia Wanawake na watoto mwaka 2000 serikali ilitunga Sera ya Maendeleo ya Wanawake na jinsia na mpango mkakati wa kijinsia ili kuhamasisha usawa wa kijinsia na ushirikishwaji wa jamii. Sera hiyo pia inaongelea kuhusu unyanyasaji wa wanawake na watoto kupitia mkakati wake wa kijamii kwa ajili ya kuwalinda wanawake na watoto dhidi ya maambukizi ya VVU.

Sera ya kwanza ya Taifa ya UKIMWI ya mwaka (2001) iliyofanyiwa marekebisho mwaka (2014) ili tengeneza mazingira ya Mipango Mkakati ya kissekta I, II na III. Mapitio ya Sera ya taifa ya UKIMWI ya mwaka (2013) yalijumuisha mambo mapya ambayo hayakuwepo kwenye sera ya mwaka 2001, ambavyo yanakubaliana na mitindo mbalimbali ya kingono inayochangia kuongeza maambukizi ya VVU kama vile mapenzi baina ya wanaume na wanawake, mahusiano na wapenzi wengi na kuchangia sindano kwa watumiaji wa dawa za kulevya. Mambo mengine yaliyomo kwenye sera hiyo ni matendo hatarishi kama vile kuwa na wapenzi wengi, ngono katika umri mdogo, ngono ya marika tofauti na ukandamizaji wa kingono; pia kutilia mkazo makundi yaliyo katika mazingira hatarishi kama wafungwa, yatima na watoto waishio katika mazingira magumu kama watoto wa mitaani.

Mpango wa Maendeleo wa Taifa 2025 na Mkakati wa Kitaifa wa Kukuza uchumi na Kupunguza Umaskini una mambo ya msingi yanayohusiana na usawa wa kijinsia, kupunguza maambukizi ya VVU na unyanyasaji wa kijinsia. Lakini pia unatoa wito kwa wizara za serikali, mashirika na idara pamoja na wadau wengine kama asasi za kiraia na sekta binafsi na wadau wa kimataifa na maendeleo ili kuingiza masuala ya jinsia VVU na UKIMWI katika mipango yao. Mengine ni Mikakati ya Kudhibiti UKIMWI III, I (2003-2007), II (2008-2012) pamoja na Mpango Mkakati wa Kudhibiti VVU na UKIMWI wa sekta ya afya (HSHSP III, HSHSP I na HSHSP II), muongozo wa kitaifa wa kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto (PMTCT, VCT na CTC), Muongozo wa kitaifa wa unasihi na upimaji kwa hiari wa mwaka 2005, Mkakati wa Kitaifa wa Ulaghbishi na

mawasiliano kuhusu VVU na UKIMWI wa mwaka 2013-2017, Muongozo wa mabadiliko ya tabia na mawasiliano katika afua za VVU na UKIMWI, mkakati wa kitaifa wa tohara kwa hiari ili kuzuia maambukizi ya VVU wa mwaka 2010-2015 na muongozo wa kitaifa juu ya magonjwa ya uambukizo wa ngono na uambukizo kwenye njia ya uzazi.

Mkakati wa tatu wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI na Mkakati wa Kudhibiti VVU na UKIMWI wa Sekta ya Afya inatekeleza mkakati wa kimataifa wa 90-90-90 (2010) inayojumuisha kuongeza idadi ya watu wenye VVU wanaotambua hali ya afya zao hadi kufikia asilimia 90, kuongeza kwa asilimia 90 idadi ya watu waliopima VVU na kuunganishwa kwenye kwenye huduma ya matunzo ndani ya miezi mitatu na kuongeza kwa asilimia 90 idadi ya watu waishio na VVU ambao wanatumia dawa za ARV. Mkakati wa 90-90-90 umezingatia tafiti ambazo zimeonesha kuwa tiba ya kuongeza kinga ya mwili inaweza kuboresha afya ya watu waishio na VVU na kuzuia uwezekano wa kuwaambukiza wengine kwa kupunguza uwingi wa virusi mwilini; hivyo kwa kuhakikisha kila mtu anayeishi na VVU anajitambua na anapata matibabu yanayostahili kunaweza kupunguza maambukizi mapya kwa haraka sana. Mkakati wa 90-90-90 umelenga kuwa na malengo makubwa na kuongeza upatikanaji wa huduma za kuzuia maambukizi ya VVU na kutoa huduma za tiba zenye tija kubwa kwa ubunifu ambao utapanua na kuboresha huduma za VVU kwa kulenga maeneo na makundi ya watu yaliyo athirika zaidi na VVU, mkakati huu pia unagusia changamoto za kijamii na kisheria na pia unaendeleza haki za binadamu na usawa wa kijinsia.

3.2 Mfumo wa Kimataifa

Tanzania ni mdau kwenye mikataba mbalimbali muhimu ya kimataifa ambayo inahusiana na masuala ya jinsia na haki za binadamu ambayo inalenga kuhamasiha hatua za kijinsia za kushugulikia maambukizi ya VVU. Mikataba muhimu ya kimataifa juu ya haki za binadamu ambayo imesainiwa na kuridhiwa na Tanzania ni pamoja na Azimio la Haki za Binadamu (UDHR 1948), Mkataba wa Haki za Kiraia na Kisiasa (ICCPR), Haki za Mtoto (CRC, 1990), Mkataba wa kuondoa ubaguzi wa aina yoyote dhidi ya mwanamke (CEDAW, 1979) mikataba mbalimbali ya Shirika la Kazi Duniani (ILO) na makubaliano yaliyowekwa kwenye Azimio la Haki za Binadamu la Vienna na Mpango wa Utekelezaji (1994), Mkutano wa Kimataifa wa Idadi ya Watu na Maendeleo (ICPD, 1994), Mpango wa Utendaji, Azimio la Copenhagen na Mpango wa Utendaji wa Beijing (1980)

Jambo la msingi kwenye mambo haya ya haki za binadamu ni kuondoa ubaguzi pamoja na kuwa na usawa. Azimio la Haki za Binadamu (UDHR) ibara ya 2 inasema kuwa kila mtu anastahili kupata haki zote na uhuru ambazo zimeazimiwa bila kujali rangi, kabila, jinsi, lugha, dini, siasa, utaifa, mali au uzawa wake.

Kikao Maalum cha Mkutano Mkuu wa Umoja wa Mataifa (UNGASS) juu ya VVU na UKIMWI kilipitisha Azimio la Dhamira dhidi ya VVU na UKIMWI (2001) ambalo lilithibitisha wajibu wake katika kupambana na janga hili. Nchi wanachama wa umoja wa mataifa kama Tanzania ziliweka dhamira ya kuunda mikakati kwa ajili yaku hamasisha na kulinda haki za watu wanaoishi na VVU, kuweka usawa wa kijinsia, nakupitia sera na sheria za kibaguzi na kushugulikia mahitaji mahususi

ya makundi yaliyo katika mazingira magumu. Maadili ya msingi yanayoendana na kanuni hizi ni kama kuwa na msukumo na dhamira ya kuthamini maisha ya binadamu, kujali utu wa kila mtu, kuheshimu tofauti zilizopo na kuhamasisha usawa kwa watu wote bila kuwepo na ubaguzi wa aina yoyote, kusimamia maadili ya jamii ambayo yanahamasisha heshima kwa watu wengine na kuwa na jitihada za pamoja katika kutatua matatizo, kuwa na moyo wa kusaidiana, kushugulikia tofauti za kijamii na kiuchumi na kusimamia haki za kijamii. Mengi ya maadili haya yanapatikana pia katika Azimio la Haki za Binadam (Azimio la Mkutano Mkuu wa Paris dhidi ya UKIMWI, 1994)

Mwaka 2010 Mpango wa Umoja wa Mataifa wa Kudhibiti UKIMWI ulizindua ajenda kwa ajili ya kuunga mkono hatua za kitaifa juu ya masuala ya wanawake na wasichana, usawa wa kijinsia pamoja na VVU na UKIMWI 2010-2014. (Mpango wa Utekelezaji wa Mfumo wa Kiutendaji wa UNAIDS, 2010). Kwa msaada wa Mfumo wa Kiutendaji wa UNAIDS, kutokana na uhitaji mkubwa wa kushugulikia changamoto za kutokuwepo kwa usawa na uvunjifu wa haki za binadam ambazo huwaweka wanawake na watoto katika mazingira hatarishi yanayoweza pelekea kuambukizwa VVU. Pamoja na mambo mengine ajenda hiyo ina mikakati kazi inayoweza kusaidia nchi kuendeleza mabadiliko ya kijinsia na kijamii kwa kushugulikia baadhi ya desturi za kijamii na baadhi ya tamaduni mbaya kama ukatili wa kijinsia na ukatili dhidi ya watoto ambao huongeza kasi ya gonjwa hili la UKIMWI. Mfumo wa Utendaji wa UNAIDS unalenga kuchukua hatua katika maeneo matatu yafatayo: kuimarisha na kusaidia nchi washirika walijue janga na jinsi ya kukabiliana nalo ili waweze kukidhi vizuri mahitaji ya wanawake na wasichana; kusaidia nchi kuhakikisha kuwa mikakati ya nchi dhidi ya VVU na maendeleo, mipango ya utekelezaji, mifumo ya tathmini na ufatiliaji pamoja na bajeti zinazoendana nazo zinalinga kushugulikia mahitaji na haki za wanawake katika masuala ya VVU; utetezi wa kisheria, kuwajengea uwezo na kuandaa rasilimali ili kuweza kuwa na njia madhubuti za kuweza kushugulikia haki na mahitaji ya wanawake na mabinti katika mambo yanayohusiana na VVU. Ajenda hiyo pia inasisitiza kuwepo kwa uwajibikaji katika mapambano dhidi ya usawa wa kijinsia kupitia bajeti inayozingatia jinsia ambayo itasaidia kuweka kipaumbele kwenye rasilimali na mipango ya ufatiliaji kwa kufatilia rasilimali fedha ambazo zimekusudiwa kushugulikia usawa wa kijinsia. Vilevile ajenda inapendekeza kuwa na uthibitisho ili kuelewa zaidi mahitajimaalum ya wanawake na wasichana katika mambo yahasuyo VVU, ili kuhakikisha kuwa mahitaji yao yanapewa kipaumbele na yaendane na mapambano ya nchi dhidi ya UKIMWI ambayo yanalinda na kuimarisha haki za binadamu

Kwa mujibu wa ajenda elimu na taarifa kwa mabinti na vijana wa kike vinaweza saidia kuleta matokeo bora ya afya kwa kuwa wanapata elimu ya kutosha inayohusu VVU na haki za afya ya jinsia na uzazi. Kwa kadri msichana anavyo kuwa shule kwa kipindi kirefu anajiongezea nafasi ya kuweza kutumia uzazi wa mpango wa kisasa kama atajihusisha na ngono, na hii inapunguza nafasi ya yeye kupata mimba za utotoni. Elimu pia inaweza kusaidia kupunguza ukatili wa kijinsia kwa wanawake na wasichana na kuwaongezea nafasi ya kuweza kuajiliwa na kuwa na kipato ambacho kitafanya wawe huru kiuchumi.

3.3 Mfumo wa Jinsia na VVU Kikanda

Tanzania ni mwanachama katika Mkataba wa Umoja wa Afrika kuhusu Haki za Binadamu na Haki za Wanawake (Mkataba wa Maputo, 2003) mikataba yote miwili inatoa wito wa kuzipitia sheria za kibaguzi na kuzifanyia marekebisho ili iweze kuzungumzia haki za wanawake, na utekelezaji wa hatua za kisheria kwa ajili ya haki za wanawake kwenye mahakama za kimila, mali, mirathi na, kupata rasilimali za uzalishaji kama ardhi, ajira pamoja na mikopo. Tanzania pia ni mwanachama wa (SADC) Azimio la Jinsia na Nyongeza yake juu ya Kuzuia na Kutokomeza Ukatili Dhidi ya Wanawake na Watoto wa Kusini mwa Afrika (1997) na Mkataba wa SADC ambao unaonesha uhitaji wa kupima VVU kwa kina, kutibu na kuwajali wahanga wa ukatili wa kijinsia kwa upande wa kuambukizwa VVU, uzazi wa mpango wa dharura, kuweza kupata dawa za ARV na kuwaanda kijamii na kisaikolojia dhidi ya wahusika wa unyanyasaji wa kijinsia.

4. Tathmini ya Mpango Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012

Lengo kuu la tathmini lilikuwa ni kuunganisha Mpango wa Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012 kwenye (NMSF III, 2013/14-17/18 na HSHSP III, 2013-2017) ambayo ni mikakati muhimu ya kitaifa katika kupambana na VVU. (NMSF III) ilipitisha mbinu mpya ya kimataifa ya mfumo wa uwekezaji katika UKIMWI (UNAIDS) ambao unazingatia watu na umejikita katika usawa, ushuhuda na ufanisi kwa kufanya maamuzi sahihi ili kuweza kutatua matatizo ya watu (UNAIDS, 2011). NMSF III pia umeweka mazingira mazuri ya kitaifa kwa wadau kuweza kufanya kazi pamoja katika mapambano ya kitaifa ili kuweza kupunguza maambukizi mapya ya VVU, kupunguza vifo vitokanavyo na UKIMWI na kupunguza unyanyapaa na ubaguzi dhidi ya watu wenye UKIMWI ifikapo mwaka 2030. Vilevile (HSHSP III) ambayo iliundwa kwa ajili ya kusaidia na kufikia malengo ya upatikanaji wa huduma ya uzuiaji, matunzo, tiba na msaada.

4.1 Tathmini ya Taifa ya Masuala ya Kijinsia na Mapitio ya Mpango Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012

Mambo mengi yalijitokeza wakati wa kufanya tathmini ya mambo ya kijinsia hasa mapitio ya Mpango wa Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012. Lengo la mchakato huo ilikuwa ni kupata hali ya uhusishwaji wa masuala ya kijinsia katika mapambano ya kitaifa dhidi ya UKIMWI. Yafutayo ni baadhi ya mambo mhimu ambayo yanaweza kuonyesha hali ya kijamii kwasasa ingawa pia yanaweza kutumika kama chanzo cha kuelezea sababu muhimu zinazohusiana na matokeo ya mpango wa uendeshaji wa kijinsia wa 2010-2012. Pia itakuwa kama msingi wa yale ambayo Mpango mpya wa Uendeshaji wa Kijinsia 2016-2018 umepanga kuyatilia mkazo.

- i. Mfumo dume, tabia za mila na desturi vimepelekea kukosekana kwa usawa wa kijinsia na ukatili wa kijinsia hapa Tanzania, hii inachochea na kuongeza kiwango cha maambukizi na baadhi ya matukio yanayopelekea kuambukizwa na kusambaza VVU kati ya wanawake na wasichana.
- ii. Ukatili wa kijinsia ulio katika mfumo wa unyanyasaji wa kimwili, jinsia na kisaikolojia na kukosekana kwa usawa wa kijinsia ikiwa ni pamoja na kukosekana kwa fursa sawa katika uwezeshwaji wa wanawake kunawafanya wawe katika mazingira hatarishi zaidi ya kuambukizwa VVU.
- iii. Muunganisho kati ya VVU na unyanyasaji wa kijinsia katika kuchochea maambukizi kwa wanawake na wasichana unaonekana zaidi kupitia ubakaji ambapo wanawake hulazimishwa kufanya ngono na hivyo kuwaweka katika mazingira hatarishi ya kuambukizwa VVU. Na hii inajumuisha ubakaji ndani ya ndoa na ubakaji wa wapenzi ambao kisheria hautambuliki kama ni ubakaji.

iv. Ukatili wa wa kijinsia unawafanya wanawake na wale mavu kuwa na hofu na kukosa msaada na hivyo kushindwa kuwa na maamuzi juu ya matumizi ya kondomu (kama kinga dhidi ya maambukizi ya VVU). Bado kuna wimbi kubwa la uelewa mdogo au kukosa elimu juu ya hatua za kisheria kwa wahanga, wasaliji au familia zao katika ufuatiliaji wa kesi zinazohusu ukatili wa kijinsia; hii mara nyingi husababisha wabakaji au wanyanyasaji wengi ngono kufutwa mahakamani au kuachiwa huru.

v. Ngono za marika yanayotofautiana sana/mahusiano kupitia ndoa za utotoni vinaendelea kuchangia maambukizi ya VVU kati ya wapenzi hao ambao wako taofauti ambao ni wazee na mabinti ambao mara nyingine wanakuwa chini ya miaka 14. Mahusiano ya kimapenzi kati ya wanaume/wanawake wazee na wasichana/wavulana kunachangia kuanza ngono katika umri mdogo kwa vijana na hivyo kuwaongezea nafasi ya kupata maambukizi ya VVU.

vi. Mambo ya kimila katika ndoa ambapo wanawake wanaoana, inajulikana kama *“nyumba ntobhu”* haijatajwa wala kuonekana katika nyaraka za kitaifa; hii pia inaweza mchango kuchochea maambukizi ya VVU.

vii. Ukosefu wa sheria na sera za kushugulikia suala la kukosekana kwa usawa wa kijinsia, pamoja na kukosekana kwa utekelezwaji wa sheria dhidi ya kesi za ukatili wa kijinsia kwa kutumia Kanuni ya Adhadu na Kitengo maalum cha Makosa ya Jinai yatokanayo na Kujamiiiana – ni mambo ambayo yanapelekea kuwepo kwa tofauti za kijinsia katika mapambano ya kitaifa dhidi ya UKIMWI. Ingawa sheria nyingi za kimataifa na kikanda zimeridhiwa, sera nyingi na mifumo dhidi ya unyanyasaji wa kijinsia na ukatili dhidi ya wanawake kama Mkataba wa Kimataifa wa Kuondoa aina zote za Ubaguzi dhidi ya Wanawake hazija ungwa mkono na sheria na sera kali za kitaifa dhidi ya unyanyasaji wa kijinsia na usawa wa kijinsia.

viii. Mambo mapya ya kijamii na tamaduni za kigeni zinasababisha mabadiliko kaatika kijamii kama kutumia adawa za kulevya, ngono ya jinsia moja pamoja na yatima na watoto waishio katika mazingira hatarishi; hivi vyote vimeleta mtazamo mpya katika mambo ya ngono. Vitendo vya ngono kwa jinsia moja, biashara ya ngono na matumizi ya madawa ya kulevya kwa kujidunga na kuchangia sindano kumekuwa sababu ya ongezeko la maambukizi ya UKIMWI. Mambo yote haya yapo kinyume na sheria za Tanzania na hivo kupelekea makundi yanayofanya vitendo hivyo sio tu kuwa katika hatari ya kuambukizwa na kusambaza VVU bali pia wanalazimika kufanya kwa siri na hiyo inapelekea wao kutotambuliwa na kutifikika na mapambano ya kitaifa dhidi ya UKIMWI. Kwa mtazamo huu ni kwamba watu hawa wamewekwa kama kundi ni wamuhimu na maambukizi ya VVU kwasababu wako katika mazingira hatari zaidi ya kuweza kuambukizwa na kuambukiza VVU.

ix. Makundi yanayojumuisha watu wanaotumia dawa za kulevya, wafanya biashara ya ngono, yatima na watoto waishio katika mazingira hatarishi wakiwemo watoto wa mitaani. Tafiti zinaonesha kuwa kuna kiwango kikubwa cha maambukizi ya VVU kati ya watumia madawa ya kulevya (51%), asilimia 31,4 kwa wafanya biashara ya ngono Dar es Salaam (Taarifa ya

Mapambano dhidi ya VVU na UKIMWI: Tanzania Bara 2012,2013). Kwahiyo Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii na TACAIDS zinatambua kuwa makundi haya ni mhimu sana katika kupambana na UKIMWI.

x. Kuongezeka kwa uhamaji wa watoto na vijana kunawaweka katika hatari kubwa ya kuambukizwa na kuambukiza VVU. Umasikini pamoja na mambo mengine katika kaya unawanyima baadhi ya watoto msaada toka kwa wazazi wao na hivyo kupelekea kuongezeka kwa watoto wa mtaani. Mpango wa Taifa wa kudhibiti UKIMWI (NCPA) kwa ajili ya yatima na watoto waishio katika mazingira magumu unaonyesha kuwa asilimia 5% ambayo ni zaidi ya watoto milioni mbili hapa Tanzania ni yatima na wale walio katika mazingira hatarishi. Kundi hili linafikiriwa kuwa katika mazingira hatarishi kutokana na uhaba wa huduma, usalama, elimu, huduma za afya, chakula na malazi. Idadi ya watoto wa mtaani na wale waishio katika mazingira magumu na wanahitaji msaada imeongezeka bila uwiano na msaada wa kitaifa ambao unaweza kupatikana. Maambukizi ya VVU baina ya yatima na watoto waishio kwenye mazingira magumu (wasichana na wavulana) ambayo yanatokana na biashara ya ngono yanaongezeka kupitia kuishi katika mazingira magumu bila huduma wala msaada wowote.

xi. Licha ya jitihada mbalimbali kutekelezwa ili kuboresha hali ya uchumi vijijini hapa Tanzania, kuongezeka kwa mazingira magumu na umasikini kunamekuwa ni changamoto kwa serikali katika kupambana na janga hili la UKIMWI, kutokana na vijana wengi kukimbilia mjini ambako mara nyingi huanza kufanya biashara ya ngono; wasichana huanza biashara ya ngono na wavulana huingia kwenye mambo ya mapenzi ya jinsia

xii. Eneo jingine la kulitazama katika mapambano dhidi ya VVU ni mazingira ya ufanyaji kazi ya wachimba madini na wavuvi, ambayo pia yanaendelea kuchochea maambukizi ya VVU. Kuna haja kubwa ya mapambano ya serikali dhidi ya UKIMWI kuangalia matendo na baadhi ya tabia zinazo sababisha kuenea kwa VVU katika sekta hizo. Baadhi ya wachimba madini na wavuvi wanajihusisha na tabia hatarishi za watu wanaofanya ngono ya jinsia moja, pombe na kufanya ngono mara kwa mara na wanawake wanao jiuza na wanawake katika maeneo yanayowazunguka kama wafanya biashara ndogondogo ambao ni mama ntilie na wauza samaki.

xiii. Wasanii na watu maarufu (kama wanamuziki na waigizaji) pia wako katika hatari kubwa ya kupata maambukizi na kusambaza VVU kulingana na kazi yao ilivyo, ambayo mara nyingi huwaweka katika hatari ya kutumia madawa ya kulevya, kuwa na wapenzi wengi, ndoa za muda mfupi nakadhalika, kundi hili pia linatakiwa katika mapambano ya serikali dhidi ya UKIMWI. Wakichukuliwa kama watu wa kuigwa huwaweka mashabiki wao pia katika mazingira hatarishi ya kuweza kuambukizwa VVU, hii mara nyingi huwakuta vijana ambao huiga tabia za wasanii na watu maarufu, na wasichana ndyo wako kwenye hatari kubwa ya kupata maambukizi toka kwa wanaume maarufu.

4.2 Uhusishwaji wa Mpango Uendeshaji wa Kijinsia katika NMSF III 2013/14-2017/18

NMSF III ilipitisha muundo wa Uwekezaji kama muundo wa kimataifa katika kushugulikia swala la kutokomeza UKIMWI ifikapo mwaka 2030. Katika suala hili NMSF III, ambao pia ni mtazamo wa kimataifa katika kupambana na VVU umejikita katika:

- Mipango yenye ushuhuda ambayo itaipa kipaumbele mikakati iliyo pendekezwa na ambayo itakuwa na athari kubwa na italenga maeneo na makundi ya watu ambako italeta matokeo makubwa.
- Kujikita katika matokeo ambayo yanachangia katiaka upatikanaji wa mafanikio yanayotakiwa kitaifa na pia kuwekeza katika mifumo ili kuweza kusimamia na kutathmini mafanikio yake.
- Kutathmini ufanisi na upembuzi yakinifu wa mikakati, kwa kujikita katika uwezo na mifumo inayohitajika katika kupunguza gharama za uendeshaji na tathmini ya mipango.
- Kushugulikia masuala ya kimuundo na kitabia ya janga hili, kutumia shuhuda za mapambano dhidi ya VVU katika mazingira husika wakati wa kuongea na makundi maalum.
- Kuhakikisha kuwa mapambano yanakuwa endelevu, kwa kuangalia fedha, rasilimali vitu na watu, umiliki wa kijamii, kuendelea kwa taasisi, upatikanaji wa huduma, kuhudumia eneo kubwa na uwajibikaji.

Ifatayo ni mifumo ya uwekezaji ya Mkakati wa tatu Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (NMSF III) katika maeneo matano ya awali na maeneo saidizi 6 ya uwekezaji wa pili ambao Mpango wa Uendeshaji wa Kijinsia 2015 – 2018 unautumia.

4.2.1 Maeneo ya awali ya Uwekezaji ya NMSF III

- Utoaji wa Huduma jumuishi za tiba ya kuongeza kinga ya mwili (ART)
Hi inachukuliwa kuwa ni uwekezaji muhimu zaidi wa NMSF III, ambao unahusisha, kuongeza, upatikanaji endelevu na kuendelea kuwepo kwa matibabu, huduma na misaadaa, uwekezaji katika miundo mbinu, usimamizi wa manunuzi na ugavi, na upatikanaji endelevu wa tiba ya kuongeza kinga ya mwili kwa watu waishio na VVU hapa nchini.
- Huduma za Unasihi na Upimaji VVU zenye muunganisho bora wa vituo vya afya na huduma za kijamii

Imejikita katika kuheshimu haki za binadamu, ridhaa, kushughuliki katika maeneo yaliyo athirika zaidi na VVU na UKIMWI, makundi ambayo hayafikiki kirahisi, makundi maalum kama wanandoa waliofarakana, wafanya biashara ya ngono, watu wanaofanya ngono ya jinsia moja, wanawake wanaofanya mapenzi kwa njia ya haja kubwa, watumia madawa ya kulevyu, na wengine ambao wapo katika hatari ya kuambukzwa VVU

- Kuondoa maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto ikiwa ni pamoja na utumiaji na utekelezaji wa mpango B, mpango wa kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto (PMTCT) nchini.

Kutoa unasihi na kupima kwa kina wajawazito wote, na kuwapa tiba ya kuongeza kinga ya mwili wamama wenye maambukizi ya VVU.

- Elimu na huduma jumuishi zinazohusu masuala ya ngono, jinsia na afya ikiwa ni pamoja na uwekezaji katika mitaala na mafunzo kwa ajili ya utoaji wa huduma za afya na afua za kijamii zitakazotoa elimu na huduma jumuishi za masuala ya ngono, jinsia na afya kwa ajili ya mwikotio wa taifa kwa ajili ya VVU.
- **Mpango wa ugawaji Kondomu** ili kuweza kutumia mikakati inayotakiwa na yenye ubunifu katika kuongeza upatikanaji wa kondomu na vilainishi kwa wanaume na wanawake kupitia sekta binafsi na sekta za umma.

4.2.2 Maeneo saidizi ya Uwekezaji wa pili wa NMSF III

- Tohara ya hiari kwa wanaume na wavulana - imepanuliwa kwenda kwenye maeneo yenye viwango vya chini vya tohara.
- Uchangiaji wa damu salama – inahitajika kudhibiti ubora na uchunguzi wenye ufanisi kwa watu wanao jitolea kuchangia damu kwa aslimia 100% za mahitaji ya damu ya nchini
- Tiba ya magonjwa ya ngono (STIs) – inaboreshwa kwa kuunganisha huduma za tiba ya magonjwa ya uambukizo wa ngono na huduma nyingine za kiafya, kwa kutilia mkazo zaidi kuondoa unyanyapaa pamoja na kutoa huduma za bure kwa makundi maalum
- Mawasiliano lengwa ya Kubadili tabia (BCC) – mkakati huu umeundwa ili kuongeza uhitaji wa huduma, kuongeza maarifa, na kuleta mabadiliko chanya kwa tabia hatarishi kwa mtu binafsi, jamii na taifa kwa ujumla.
- Afua za matunzo na msaada wa kijamii – imeundwa ili kuboresha rufaa na mahusiano ya huduma (kwa mfano: afya, ustawi wa jamii, na misaada ya kiuchumi n.k) lakini pia kushugulikia unyanyapaa wa watu waishio na VVU na makundi maalum katika jamii kwa lengo la kupunguza idadi ya watu wa kuwafatilia na kuboresha mazingira ya kijamii kwa watu waishio na VVU.
- Uingizwaji wa afua za VVU – katika shughuli za kila siku za sekta zote ili kuhakikisha uhitaji wa huduma za VVU umetengenezwa, jamii itaelimishwa ukweli kuhusu VVU na UKIMWI na tiba yake sahihi, lakini pia kuhakikisha kuwa unyanyapaa na ubaguzi dhidi ya watu waishio na VVU unashugulikiwa katika ngazi zote za jamii kama maeneo ya kazi na katika taasisi za binafsi na za umma.

Mipango mtambuka ya NMSF III ni ushirikiano, kutengeneza uhitaji, haki za binadamu, jinsia na kuimarisha mipango.

4.2.3 Muundo wa Uwekezaji wa mapambano ya kitaifa dhidi ya VVU

Muundo wa uwekezaji wa NMSF III katika mambo ya UKIMWI pia umeidhinishwa na mpango mkakati wa tatu wa sekta ya afya wa VVU na UKIMWI (HSHSP III). Malengo yake ni kuwezesha uzingatiaji wa mikakati kwa kuwa na mikakati mingi zaidi katika uwekezaji ambayo italetwa mwongozo mzuri ili kuwezesha mapambano ya kimataifa dhidi ya VVU. Muundo wa uwekezaji pia unalenga kuongeza faida za mapambano dhidi ya UKIMWI, kusaidi mgawanyo sawa wa rasilimali kwa kuzingatia hali ya magonjwa ya mlipuko nchini pamoja na muktadha wake, kuyapa kipaumbele matibabu pamoja na mipango ya huduma na matibabu. Mfumo umejikita katika usawa, ufanisi wenye ushuhuda; ukisaidiwa na kanuni za umiliki katika nchi, ushiriki wa jamii, uwajibikaji wa pamoja na mshikamano wa kimataifa – ambao msingi wake ni muktadha wa magonjwa ya mlipuko ya ndani.

Kutekeleza mbinu za muundo mpya wa uwekezaji, serikali zinatakiwa kutambua vichocheo vya VVU, kujikita katika mahusiano ya muundo, sababu na madhara ya maambukizi ya VVU, tabia na mambo ya kijamii ambayo yanakuwa ni vikwazo katika kupata taarifa na huduma za VVU. Mfumo unahitaji uelewa mzuri wa mazingira ya kisheria kijamii na kiutamaduni, kiwango cha unyanyapaa na ubaguzi na kuyapa kipaumbele mapambano ya kitaifa kwa kutambua, kuchagua na kutoa misaada ya kifedha kwenye njia zenye ufanisi katika kuzia maambukizi na ni mahususi kwenye mazingira ya gonjwa hilo.

Vipaumbele vikuu katika mapambano chini ya muundo wa uwekezaji ni:

Kutoa tiba ya kuongeza kinga ya mwili na kutibu magonjwa nyemelezi;

- Kutoa tiba ili kuzuia maambukizi kwa kutoa tiba ya kuongeza kinga ya mwili ili kuzui maambukizi ya VVU kwa wanandoa walio farakana;
- Kutoa huduma za kujikinga na maambukizi kwa wajawazito na wasichana;

Kutekeleza mipango ya kubadili tabia, kama kuhamasisha matumizi ya kondomu kwa umma kwa kuwalenga zaidi watu wenye wapenzi wengi, wanaojihusisha na ngono zembe na vijana;

- Kuendesha tohara ya hiari kwa wanaume katika maeneo yenye kiwango kikubwa cha maambukizi na kiwango kidogo cha tohara; na
- Kulenga kuwafikia makundi maalum kama watumia dawa za kulevya, wafanya biashara ya ngono na wateja wao, wafanyakazi wahamiaji na wanaohamama kama waendesha magari ya masafa marefu, wavuvi, wachimba madini na wajenzi.

Pia mfumo wa uwekezaji unatilia mkazo mipango ya kubadili tabia kwa jamii yote katika kuunganishwa na midaharo ya kijamii, vyombo vya habari na kampeni za habari ili kuweza kuleta madiliko ya kijinsia kama kubadilishwa kwa desturi za kijamii na kijinsia na tabia za watu binafsi kwa mfano kupunguza idadi ya wapenzi, kuchelewa kuanza kujamiiana, kutumia kondom, kujikita kwenye maeneo hatarishi katika maambukizi ya VVU, na pia kujikita katika makundi maalum. Wawezeshaji jamii kwa ajili ya kubadili tabia wanafanya uhamasishaji wa kupima VVU, kupunguza unyanyapaa, utetezi wa haki za binadamu na na uhamasishaji wa jamii kuhusu VVU. Wawezeshaji wa programu ni pamoja na mipango mikakati, usimamizi mipango na kujenga uwezo kwa mashirika ya kijamii (CBOs). Ili

kuweza kufanikiwa kwa mfumo huu mpya kunahitajika uongozi bora na dhamira ili kuhakikisha kuwa uwekezaji uliofanya unakuwa jumuishi na marudio yanaepukwa; kuhakikisha usawa katika mgawanyo wa rasilimali na ulenge jamii na tamaduni na maeneo yenye magonjwa ya mlipuko, na jamii ndio iongoze utekelezaji, usimamizi na uwajibikaji katika mipango ya UKIMWI. Mpango mpya wa UKIMWI unatilia mkazo ushiriki wa jamii ili kuwe na uendelevu, utetezi na kutengeneza uhitaji ili kuhakikisha kunakuwa na uwajibikaji juu ya matokeo, pia mfumo unatoa wito kwa asasi za kirai kufanya jukumu kuu la uwezesaji.

Nyaraka zingine mhimu ambazo mpango wa uendeshaji wa kijinsia inatumia ni HSHSP III, 2013/2017. Wakati dira ya HSHSP III inaongozwa na dira ya NMSF III (2013/14-2017/18, malengo yake yanaongozwa na sera ya taifa ya afya na vipaumbele vya sekta ya afya. Dira ya HSPHSP III ni *“Jamii bila VVU na UKIMWI ambapo maambukizi mapya hayatakiwi na wale walioathirika na walioathiriwa na VVU na UKIMWI wanapata huduma bora “ na lengo lake ni “Kuongoza na kusimamia sekta ya afya katika uimarishwaji, uongezwaji na upanuzi wa wa huduma bora za uzuiaji wa maambukizi ya VVU na UKIMWI, matunzo na tiba ili kufikia yale malengo matatu “*HSHSP III umejikita katika mpango wa HSHSP II (2008-2012) ulio pitiwa na tathmini ya katikati ya mwaka iliyopitiwa ya (MTR). HSHSP III unategemea kufikia malengo sawa na yale ya NMSF III kwa kutumia mbinu mpya ya mfumo wa uwekezaji, ambayo ni: ufanikishaji wa upatikanaji wa huduma jumuishi kinga dhidi ya VVU na UKIMWI, tiba, matunzo na msaada ili kuweza kupunguza kwa kiasi kikubwa maambukizi mapya ya VVU, kupunguza vifu vitokanavyo na UKIMWI, unyanyapaa na ubaguzi, kuimarisha mfumo wa afya na ili kutoa msaada kwa ajili ya afua bora za VVU na kuendeleza ushirikiano katika huduma ya afya. Kama ilivyo kwa NMSF III maeneo ya uwekezaji ya mapambano dhidi ya VVU ya HSHSP III ni yale ambayo ambayo yamethibitisha kutumia gharama ndo na kuwa na matokeo, maeneo hayo ni: ushauri nasaa na kupima VVU, mpango wa matumizi ya kondomu, mawasiliano kwa ajili ya mabadiliko ya kijamii na kitabia, magonjwa ya zinaa na magonjwa mengine yasiyotibika, huduma zinazowalenga vijana, tohara ya hiari kwa wanaume na maambukizi wakati wa matibabu pamoja na magonjwa yanayosababishwa na damu chafu. Matokeo ya mapambano ya HSHSP III ni kupunguza maambukizi ya kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto na kuwaweka akina mama hai, kuwapima VVU watoto wachanga mapema, huduma na matibabu kwa watoto walioambukizwa VVU, mgawanyo wa madaraka shirikishi katika utoaji wa huduma na matibabu kwa vijana na wazee pamoja na maambukizi na magonjwa ya pamoja kwa watu waishio na VVU. Kanuni zinazo ongoza HSHSP III ni usawa, ushirikiano, ushirikiano wa sekta binafsi na sekta za jamii, tiba kwa wote, kujikita katika jinsia na haki, mgawanyo wa madaraka, ushirikishwaji wa watu waishio na VVU, uwajibikaji na uendelevu.

5. Mafanikio na Changamoto ya Mpango Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012

Baadhi ya mafanikio yaliyopatikana na changamoto zilizojitokeza wakati mpango wa Uendeshaji wa kijinsia 2010-2012 ulipo kuwa unatekelezwa yamepatikana kwenye mapitio ya tafti, ripoti za mwaka za TACAIDS na ripoti ya tathmini ya NMSF II (2012) pamoja na ripoti ya tathmini ya kijinsia (2015) kama inavyo onyeshwa hapo chini:

5.1 Mafanikio

Yafuatayo ni baadhi ya mafanikio ya Mpango wa Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012

5.1.1 Kuzuia maambukizio ya VVU

Serikali kwa kushirikiana na wadau mbalimbali wamepata mafanikio mengi. Mafanikio yamepatikana hasa kwenye maeneo yafatayo:

Kuongeza huduma zitakazo saidia kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto

- Utoaji wa wa bora na shirikishi za afya ya uzazi na kujamiana
- Ushauri nasaha na kupima VVU
- Tohara ya hiari kwa wanaume na mpango wa usambazaji wa kondomu
- Utekelezaji wa mipango ya mawasiliano ya mabadiliko ya tabia
- Kuongeza damu salama na kuzuia maambukizi na udhibiti katika mazingira ya hospitali
- Elimu ya stadi za maisha kupitia mipango ya elimu rika hasa katika mashule na kwa vijana walioko nje ya shule na uanzishwaji na uimarishaji wa huduma rafiki kwa vijana (NRR, 2013)

Mafanikio mengine ya Mpango wa Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012 katika kuzuia maambukizi ya VVU ni:

- Kuongezeka kwa uelewa juu ya mahusiano kati ya VVU na Ukatili wa Kijinsia, ambayo yamejumuishwa vizuri katika mifumo mhimu ya kitaifa dhidi ya VVU (NMSF III, 2013 HSHSP III, 2013) ambayo ilikuwa na malengo matatu yaliyo lenga kuondoa VVU. Hii ni katika kutambua uhitaji wa kushugulikia kukosekana kwa usawa wa kijinsi na kuondoa ukatili wa kijinsia kupitia sekta mbalimbali.
- Kuandaa miongozo ya kitaifa kwa ajili ya huduma bora ili kuzuia maambukizi ya VVU toka kwa mama kwenda kwa mtoto na kuwanusuru kina mama (MoHSW, 2013) chini ya Afya ya Uzazi na Mtoto pamoja na mpango wa taifa wa kudhibiti UKIMWI, ambayo inaendana na Chaguo B na B+

ya Mfuko wa Watoto wa Umoja wa Mataifa (UNICEF) kwa ajili ya kuondoa maambukizi mapya baina ya watoto na kuwasaidia wanawake waishio na VVU kuendelea kuishi vizuri. Miongozo inalenga kukuza utoaji wa huduma bora za VVU na kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto, huduma ya matunzo tiba na msaada zinazo mlenga mama, mtoto na afya ya familia katika usimamizi wa VVU UKIMWI, kifua kikuu na malaria.

- Kuongezeka kwa asilimia ya wamama wajawazito ambao walipima VVU na kupata matokeo kutoka asilimia 29.6% (THMIS, 2007) mpaka 42.7% kwa watu wenye umri 15–19 (THMIS, 2012).
- Kuboreshwa kwa hali ya afya ya wanawake waishio na VVU na watoto wanaozaliwa kupitia mpango wa kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto. Mwaka 2010 mpango wa kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto ulitoa dawa za ARV; asilimia 70 kwa wanawake waliokadiriwa kuwa na VVU katika jamii walipatiwa dawa hizo. Mwaka 2013 kulikuwa kuna ongezeko la asilimia 72.09 katika mpango wa huduma ya uzazi na afya ya mtoto ambao unatoa huduma za kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto (NRR, 2013). Hii inajumuisha wanawake wanaopata dawa za ARVs.
- Kuongezeka kwa wanaume waliofanyiwa tohara ya hiari ktoka asilimia 67 (2007-2008) hadi asilimia 72 (2011-2012) ili kupunguza maambukizi (THMIS 2012)

5.1.2 Matunzo, tiba na Msaada kwa ajili ya VVU na UKIMWI.

Mafanikio makuu katika huduma ya matunzo, tiba na Msaada kwa ajili ya VVU na UKIMWI ni:

- Kuongezeka kwa huduma na matibabu katika hospitali za uma na zile za serikali kupitia kujikita katika hospital na katika jamii na shuguli jumuishii za maambukizi ya kifua kikuu/VVU ambazo zimelenga kuongeza ubora.
- Mwaka 2013, idadi ya watu waliohudhuria kliniki za huduma ya matunzo na matibabu iliongezeka mpaka kufikia 1,366,402 kutoka 1,135,390 mwaka 2012, na wale wanatumia tiba ya kuongeza kinga ya mwili waliongezeka mpaka 850,274 kutoka 663,911 ambao 512,555 walikuwa ni wanaume na wanawake walikuwa 320,830 ambapo asilimia 7.58 walikuwa ni watoto chini ya miaka 15 (NRR, 2013).
- Kuongezeka kwa mbinu za kijamii kama Vikundi vya kusaidia kina mama, ushiriki wa wanaume na kuhudhuria kliniki kwa kina mama wenye watoto wachanga katika jamii ili kuhakikisha wanafikia matokeo ya sampuli za damu kavu kwa mama na pia kutoa huduma za uhamasishaji.
- Msaada zaidi umetolewa katika jitihada za ushauri nasaa kwa wanandoa, kutambua na kushugulikia ukatili wa kijinsia na shuguli za afya chanya, utu na kinga zimepewa msaada; na kuongezeka kwa huduma kwa watu wanaoishi na VVU.
- Kuboreshwa kwa huduma ya utoaji wa tiba ya kinga ya mwili kwa watoto, kuboreshwa kwa huduma majumbani ili kuhakikisha utoaji wa huduma za VVU kwa kupitia huduma bora majumbani.
- Kuboresha huduma za rufaa kati ya jamii na hospitali na kuboresha kwa miundo mbinu ya habari, elimu na mwasiliano ambayo imekuwa na kusambaa hivyo kuboresha mawasiliano ya kubadili mwenendo na kupunguza unyanyapaa.

- Kuanzishwa kwa huduma jumuishi za kifua kikuu/ VVU na kuziunganisha huduma za VVU na afya ya uzazi na mtoto ili kuwezesha kuwa kuna mahusiano makubwa ya mipango ili kuhakikisha upatikanaji wa huduma katika mahospitali na kutoka hospitalini kwenda kwenye jamii, ikijumuisha mahusiano kati ya huduma za kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto, huduma kwa magonjwa ya watoto na huduma za kiafya majumbani (HSHSP III, 2013)
- Kuongezeka kwa ushiriki wa wanawake na wasichana wanaoishi na VVU katika mipango ya UKIMWI ili kuwawezesha kufanya maamuzi ambayo yanagusa mambo yao, na kupambana na unyanyapaa na ubaguzi.
- Kukuza haki za wanawake na wasichana juu ya elimu na fursa za kiuchumi ili kuleta usawa wa kijinsia na haki za uzazi za wanawake.

5.1.3 Kupunguza Athari Kijamii

UKIMWI una madhara makubwa kiuchumi sio tu katika ngazi ya taifa bali hata katika ngazi ya familia na mtu binafsi. Kupunguza madhara yanayoambatana na VVU ni mhimu sana kwa maendeleo ya kijamii na kiuchumi katika nchi. Serikali ya Tanzania kwa kushirikiana na wadau wengine wameanzisha mpango wa fedha ili kuwawezesha wanajamii kuweza kupata fursa za kiuchumi ambazo zinaweza kubadilisha hali zao za kiuchumi na kuwapunguzia kuwa katika mazingira hatari ya kuambukizwa VVU kutokana na umasikini. Lakini pia kuboresha upatikanaji wa huduma za UKIMWI kama huduma, matibabu na lishe. Serikari ya Tanzania kwa kushirikiana na wadau imetenga fedha ili kusaidia jamii, taasisi ndogo za kifedha kama vyama vya kuweka na kukopa, benki za jamii vijijini ambazo zipo katika mikoa 19 Tanzania bara, mfuko wa wanawake, na benki ya wanawake Tanzania (NRR, 2013).

Mafanikio mengine ya jamii na upunguzaji wa madhara ni

- Kuongezeka kwa uelewa na uhamasishaji wa jamii ambayo ilipelekea kupunguza kero nyingi za kijinsia ambazo baadae zilichangia katika kuboresha mazingira ya kiuchumi ya wanawake na wasichana.

Kuanzisha mipango ya uwezesaji wanawake na wasichana kama mfuko wa maendeleo wa wanawake na mpango wa AXIOS wa huduma bora ya matibabu kwa wazee na watoto waishio na VVU katika mikoa ya Lindi na Mtwara ukisaidiwa na msaada wa watu wa Marekani ili kuboresha maisha ya vijana wa kike na wanawake waishio na VVU kwa kuwapa mafunzo, rufaa na ushauri ili kuwafanya waepuke umasikini, unyanyapaa na ubaguzi.

- Misaada inayotolewa na mipango mbalimbali ya uzalishaji ilianzishwa vizuri mwaka 2013. Kiasi cha watu 8,707 kutoka kwenye kundi la yatima na watoto waishio katika mazingira magumu, wazee, wajane/wagane kaya zilizo katika mazingira magumu na makundi mengine yafaidike na misaada hiyo. (NRR, 2013)

5.1.4 Mazingira Wezeshi

- Kuanzisha na kuendeleza sera na miongozo ya kitaifa katika kusaidia mambo ya kijinsia na usawa katika kupata huduma za afya, usawa katika fursa za kazi, kutambua mambo ya usawa katika maeneo ya kazi, ulinzi dhidi ya unyanyapaa na vitendo vya kibaguzi na ulinzi dhidi ya ukatili kwa wanawake na ukatili wa kijinsia kwa wanawake na wasichana.

Kuongezeka kwa ushiriki wa kisiasa na uongozi bora ambao umepelekea kupanuka kwa huduma za kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto na uanzishwaji wa Mpango B+ wa kuondoa maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto (e-MTCT) ambao ulilenga kupunguza maambukizi ya VVU kutoka asilimia 15 (2012) hadi kufika chini ya asilimia 5 (2015), na pia kuwaweka akina mama hai kwa kuboresha huduma za uzazi, pamoja na mpango wa mapambano dhidi ya afya ya watoto na watoto wachanga mwaka 2015. (NRR, 2013)

- Kuendelezwa kwa miongozo ya kitaifa kwa ajili ya mfuko wa mapambano dhidi ya VVU kwa ajili ya makundi maalum ili kuwezesha kupunguza gharama katika utoaji wa huduma bora za kijamii na kiafya kwa makundi maalum ili kuweza kupunguza kwa kiasi kikubwa maambukizi ya VVU, unyanyapaa na ubaguzi ili kufikia malengo matatu: Uondoaji wa maambukizi mapya ya VVU, uondoaji wa ubaguzi, na uondoaji wa vifo vitokanavyo na UKIMWI (NRR, 2013).

5.2 Changamoto

Vipengele vifuatavyo vinabainisha baadhi ya changamoto na mapungufu katika kutekeleza Mpango wa Uendeshaji wa Kijinsia 2010-2012.

5.2.1 Kuzuia maambukizi

Changamoto na mapungufu makubwa katika kuzuia maambukizi ambayo yalipatikana wakati wa utekelezaji wa mpango wa utekelezaji wa kijinsia 2010-2012 ni: uelewa mdogo juu ya VVU, mapungufu katika kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto, unasihii na upimaji wa VVU, kuongezewa damu, kuongezeka kwa tohara ya hiari kwa wanaume, upatikanaji wa huduma kwa makundi maalum, afua za jinsia na VVU katika sera mbalimbali na mipango.

5.2.1.1 Uelewa wa Kina juu ya VVU

Kuna tofauti kubwa kati ya uelewa wa janga hili na uelewa wa jinsi ya kuzuia maambukizi ya gonjwa hili. Uelewa wa kupambana na VVU ni mdogo na umebadilika kwa kiasi kidogo miaka ya hivi karibuni. Kwa mujibu wa THMIS 2011-12 (2013), asilimia 42 ya wanawake na asilimia 50 ya wanaume wana uelewa wa kutosha kuhusiana na VVU. Takwimu ni ndogo kwa upande wa mabinti ambayo ni asilimia 40 na asilimia 47 kwa vijana wa kiume. Elimu ya na mbinu za kuzuia maambukizi ni ndogo baina ya wale ambao hawajawahi jamii, na ni kubwa mjini kuliko vijijini, na ni ndogo kwa vijana hasa wanawake kutokana desturi za kijinsia zilizopo.

5.2.1.2 Huduma za Kuzuia Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama Kwenda Kwa Mtoto

NMSF III inaripoti kuwa mwaka 2011 takribani asilimia 30 kati ya wanawake wajaawazito waishio na VVU na waliokuwa na uhitaji wa tiba ya kuongeza kinga ya mwili ili kupunguza maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto hawakupata huduma za kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto. Pia takribani asilimia 44 ya watoto walio katika hatari ya kuambukizwa VVU kutoka kwa mama zao hawakupata tiba ya tiba ya kuongeza kinga ya mwili ili kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto; pia asilimia 70 ya vituo vya afya havikutoa huduma ya uchunguzi wa awali kwa watoto na asilimia 43 ya watoto walioambukizwa VVU hakupata tiba ya kurefusha maisha ili kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto kutokana na kucheleweshwa kwa sampuli, kupima na kutoa majibu. Ni mhimu pia kusema kuzuia maambukizi ya mama kwenda kwa mtoto kuna hitaji upatikanaji thabiti wa madawa, vifaa vya kupimia VVU, vifaa vya sampuli kavu za damu, vitendea kazi vya maabara, na mahitaji mengine ya kitabibu ili kuwezesha upatikanaji wa huduma.

5.2.1.3 Unasihi na Upimaji VVU

Baadhi ya changamoto katika kutekelezaji wa huduma za unasihina upimaji wa VVU; inajumuisha utumiaji hafifu wa huduma za Unasihi na upimaji wa VVU hasa katika maeneo ya vijijini kutokana na umbali mrefu, umasikini na kukosa usafiri, kukosekana kwa watalaam, unyanyapaa na ubaguzi, kukosekana kwa usawa wa kijinsia na ukatili wa kijinsia, upimaji hafifu wa wanandoa na kuficha majibu ya vipimo kwa wapenzi hivyo kuzuia jitihada za maambukizi ya kiafya kama kutumia kondomu.

5.2.1.4 Kuchangia Damu Isiyo Salama

Kuongezewa damu yenye VVU ni njia ya moja kwa moja ya kuambukiza VVU. Utendaji mzuri na wenye ufanisi wa huduma ya uongezaji damu ya taifa utawezesha upatikanaji wa damu salama katika vituo vyote vya afya vinavyo jihusisha na uongezaji damu. (Muongozo wa taifa kwa ajili ya kudhibiti VVU na UKIMWI, 2009). Jinsia inabaki kuwa kigezo mhimu katika kuongezewa damu kwasababu na vinaingiliana na jinsia katika kujua uwezekano wa kuweza kuongezewa damu. Wanawake na mabinti wenye mimba zinazopelekea wao kutokwa damu, upungufu wa damu na wale wanaofanyiwa upasuaji wakati wa uzazi ni moja kati ya wahitaji wakubwa wa huduma za kuongezewa damu. Kwa bahati mbaya kwa mujibu wa (NMSF III) ni asilimia 35.7 tu ya damu inayochangiwa Tanzania ndiyo inachunguzwa kwa mujibu wa viwango vya Shirika la Afya Duniani. Kutokana na changamoto zilizoletwa na gonjwa la UKIMWI ni sahihi kusema kuwa wanawake wako kwenye hatari zaidi ya kuambukizwa VVU kama hakuna viwango vya kitabibu katika uongezwaji wa damu.

5.2.1.5 Ongezeko la Wanaume Wanao Fanyiwa Tohara ya Hiari

Lengo la kuongeza tahora ya hiari kwa wanaume haikufanikiwa kama ilivyopangwa na mpango wa kitaifa wa tohara ya hiari kwa wanaume. Ni wanaume 415,398 (15%) tu kati ya wanaume 2,800,000 katika mikoa 12 ya kipaumbele (Rukwa, Mbeya, Iringa, Kagera, Mwanza, Tabora, Shinyanga, Njombe, Geita, Simiyu, Katavi na mkoa wa Mara) ndo walifanyiwa tohara hadi kufikia mwaka 2012.

5.2.1.6 Upatikanaji wa huduma kwa makundi maalum

Kwamujibu wa ripoti ya tathmini ya NMSF II (2012), changamoto zinazowakumba watu wa makundi maalum ni kukosekana kwa huduma kutokana na ubaguzi, unyanyapaa na ukandamizaji; kukosekana taarifa za kutosha juu ya makundi maalum (isipokuwa Dar es Salaam); kukosekana kwa uratibu wa watendaji wanaoshugulika na makundi maalum, kukosekana kwa mazingira rafiki na mikakati ya kitaifa inayoyalenga makundi maalum, mapungufu katika mipango ikijumuisha kutokujua ukubwa wa makundi maalum; kukosekana kwa huduma rafiki kwa makundi maalumu na huduma bora ili kuwa na mapambano yenye ufanisi, ambayo ilipelekea huduma kufikia maeneo machache na na utumiaji wa huduma ya uzuiaji wa maambukizi kwa makundi maalumu.

5.2.1.7 Uingizwaji wa Afua za VVU

Changamoto zinazohusiana na uingizwaji wa afua za VVU mahali pa kazi pamoja na kuwepo kwa uelewa mdogo na afua za VVU kuwa nyingi zaidi katika sekta binafsi na sekta zisizo rasmi kuliko katika sekta za umma. Uelewa mdogo mara nyingine unatokana na kuwepo kwa unyanyapaa na ubaguzi kwa watu wanaoishi na VVU kutoka kwa wahudumu wa afya na walimu katika sekta hizi. Changamoto nyingine ni, ujuzi na utaalamu mdogo wa shuguli za afua, kukosekana kwa taarifa juu ya haki na huduma za watu waishio na VVU (kuzuia, huduma na matibabu, kuboresha mazingira wezeshi)

5.2.2 Matunzo, Tiba na Msaada wa VVU

Changamoto katika eneo hili ni pamoja kuwa na watu wachache kwenye huduma na matibabu, uhaba wa wataalamu katika huduma za afya na uhaba wa watoa huduma za afya majumbani.

5.2.2.1 Usajili kwenye huduma ya matunzo na tiba

Lengo la mwitikio wa taifa kwa ajili ya VVU la mwaka 2010 lilikuwa ni kwamba ifikapo 2012 uwe umesajili asilimia 90 ya watu wanaoishi na VVU kwenye huduma ya tiba ya kuongea kinga ya mwili (ART) ambapo asilimia 18 wawe watoto (NRR, 2013). Kwa mujibu wa ripoti ya kitaifa ya mapambano dhidi ya VVU na UKIMWI (NNR, 2013) kiasi cha watu 512,555 (wanaume 152,877, wanawake 320,830 na watoto wenye umri chini ya miaka 15, 38,848) wenye maambukizi ya VVU walikuwa wanapata tiba ya kuongeza kinga ya mwili. Miongoni mwa watu wote wenye VVU waliokuwa wanapata huduma ya matunzo na tiba wanawake walikuwa ni asilimia 63 na watoto chini ya miaka 15 walikuwa asilimia 8; mikoa ya Mbeya, Dar es Salaam, Iringa na Mwanza ilikuwa na zaidi ya asilimia 50. Aidha iliripotiwa kuwa kiwango kidogo cha usajili kinasababishwa na unyanyapaa, ubaguzi, rufaa na mtandao dhaifu, usimamizi mbovu, washauri kukosa msaada, kutozingatia miongozo ya kitaifa, kukosekana kwa mfumo wa ufuatiliaji wa watu wanaopata tiba ya kuongeza kinga ya mwili katika vituo vingine kunakopelekea wagonjwa kupotea katika tiba, uhusiano mbovu kati ya huduma za matunzo na tiba ya VVU na huduma nyingine za kiafya kama za kifua kikuu, afya ya uzazi na mtoto na huduma ya kinga. Ushirikiano na uratibu mdogo kati ya huduma za afya na shughuli za kijamii pamoja na uunganishwaji wa huduma za afya nyumbani, matunzo na tiba kwa familia; miundombinu hafifu na rasimali kwa ajili ya dawa za ARVs.

5.2.2.2 Rasilimali mali zenye ujuzi wa masuala ya afya

Wafanyakazi ni changamoto nyingine iliyokuwepo wakati wa mpango wa uendeshaji wa kijinsia 2010-2012. Takribani asilimia 40 ya nafasi za kazi kwenye vituo vya afya zipo wazi na mzigo wa tatizo la VVU unawapa shida wafanyakazi wachache waliopo (NRR, 2012).

5.2.3 Kupunguza madhara ya kijamii na kiuchumi

Changamoto na mapungufu mkubwa katika kupunguza madhara ni kama msaada duni kwenye mifumo ya misaada ya kijamii, uhaba wa huduma kwa yatima na watoto waishio katika mazingira magumu, na kuto kuwafikia watu waishio na VVU na mtandao wao.

5.2.3.1 Msaada kwa mifumo ya msaada katika jamii

Umasikini na kukosekana kwa mifumo ya kitaifa iliyo endelezwa vizuri ni moja kati ya vikwazo vinavyo pelekea watu waishio na VVU na yatima na watoto waishio katika mazingira magumu kuto kupata huduma bora za VVU na huduma za kimsaada. Kwa ujumla mipango ya huduma za kijamii inaongeza upatiakanaji wa huduma kwa watu wanaoishi na VVU. Mipango ya kijamii ambayo inahamasisha na kujenga uelewa dhidi ya matendo mabaya na kutoa huduma majumbani, kujenga uhusiano na rufaa na vituo vya afya haitambuliwi vizuri, haisaidiwi na haipati fedha. Baadhi ya mipango ya kijamii (huduma za kuhamahama, huduma za usambazaji wa ARV) inatumika kama kiungo na kuziba pengo la umbali katika kutoa huduma kati ya vituo vya afya na makazi kwa kutoa huduma za kliniki (Ripoti ya Tathmini ya NMSF, 2012).

5.2.3.2 Huduma kwa watu wanaoishi na VVU na yatima pamoja na watoto walio katika mazingira hatarishi

Mapungufu katika utoaji wa huduma kwa yatima na watoto waishio katika mazingira magumu inajumuisha uhaba wa msaada kwenye mipango ya huduma na matibabu ya kijamii. Mipango ya kijamii inaweza kuhamasisha kuondokana na desturi mbovu na matendo hatarishi kimila kama kuwazuia wanawake kurithi mali, ukatili wa kijinsia, ukatili kwa watoto, ndoa za utotoni, kurithi wajane na ukeketaji wa wanawake. Tafiti zinaonyesha kuwa mipango mingi ya kijamii dhidi ya VVU haitambuliki vizuri na inapata msaada kidogo sana wa kifedha licha ya kazi kubwa wanayofanya ya kupamabana na UKIMWI. Kwa mujibu wa ripoti ya tathmini ya NMSF II (2012) changamoto nyingine wanazo pata watu waishio na VVU pamoja na yatima na watoto waishio katika mazingira magumu ni kukosekana kwa huduma bora na matibabu kwa watu waishio na VVU, afya ya uzazi, kifua kikuu na VVU, magonjwa ya uambukizo wa ngono na magonjwa nyemelezi; kushindwa kuyajengea uwezo mashirika ya kiraia na mifumo ya kijamii ili kuwasaidia watoa huduma wa kila umri na jinsia, uhaba wa rasilimali na uratibu mbovu wa shuguli mbalimbali zinazofanywa na wa dau mbalimbali katika ngazi ya wilaya na mikoa. Pia kuna kukosekana kwa uratibu baina ya wadau wanaofanya kazi na wazee wanaotoa hudumu kwa watu wanaoishi na VVU. Ushiriki mdogo wa watu waishio na VVU katika mipango ya pamoja, kuripoti na kusimamia masuala haya katika ngazi ya wilaya umekuwa pia ni changamoto kubwa.

6. Vipaumbele, Mbinu na Kanuni Elekezi za Mpango Uendeshaji wa Kijinsia 2016-2018

Dhumuni la Mpango Uendeshaji wa Kijinsia kwa ajili ya mwitikio wa VVU Tanzania bara ni kutoa muongozo kwa wadau wa masuala ya VVU katika ngazi zote katika utoaji wa afua mkakati kwa kuzingatia masuala ya kijinsia.

6.1 Mbinu za Mpango wa Uendeshaji wa Kijinsia.

Mbinu zifuatazo zitatumika katika utekelezaji wa mpango huu: -

- (a) Kutumia mpango huu kama chombo cha kuongoza, kushauri, kuratibu na kusimamia afua za VVU na UKIMWI zenye kuzingatia jinsia katika sekta na ngazi zote.
- (b) Kujumuisha na kutekeleza njia zenye misingi ya utambuzi wa jinsia na haki za binadamu, kama masuala mtambuka yaliyo kwenye Maeneo makuu ya Kimkakati yaliyopewa kipaumbele katika Mkakati wa tatu wa Kudhibiti UKIMWI (NMSF III) ili kutekeleza shughuli zilizomo katika Mpango huu kupitia miundo iliyopo.
- (c) Utekelezaji wa shughuli zilizomo katika mpango huu kupitia mifumo iliyopo.
- (d) Kuingiza masuala ya kijinsia, Haki za Binadamu na VVU na UKIMWI katika mipango, sera, mikakati, bajeti na miongozo ya mafunzo katika ngazi zote.

6.2 Kanuni Elekezi

Kanuni zifuatazo zitaongoza mipango na utekelezaji wa shughuli zilizo katika Mpango Uendeshaji wa Kijinsia wa Mwitikio kwa ajili ya VVU Tanzania Bara.

A: Kudumisha maadili na haki za binadamu: Mpango huu wa uendeshaji umejikita kimataifa na kikanda kusimamia haki za binadamu. Ukiukwaji wa haki za msingi za binadamu na mmomonyoko wa maadili huchochea maambukizi ya VVU. Mpango huu utatoa miundo, michakato, sera na shughuli zinazounga mkono haki za binadamu na kuondoa ubaguzi katika ushirikishwaji. Wadau wanawajibika kulinda na kuzitetea haki za wanawake, wanaume, wasichana na wavulana wakati wakizingatia mahitaji yao na kiwango cha hatari ya maambukizi ya VVU.

B: Uwezeshaji wa Upatikanaji wa Huduma kwa Wote: Upatikanaji hafifu wa huduma na taarifa sahihi kwa wenye VVU huchochea kwa kiwango kikubwa maambukizi ya VVU katika jamii. Kupitia mpango huu kutawezesha kufanikisha upatikanaji wa taarifa na huduma sahihi katika masuala ya VVU na UKIMWI, kwa wakati muafaka na kwa ubora wa hali ya juu ili kukidhi mahitaji muhimu kwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana. Huduma hizi ni za gharama nafuu, zinafikika kirahisi, na za kirafiki, na zinasaidia katika kupunguza kuenea kwa maambukizi na athari za VVU na UKIMWI.

- C: Kuimarisha Ushirikishwaji:** Ubaguzi wa makundi yaliyoathirika ama yale yaliyokatika hatari ya maambukizi na mazingira hatarishi ni kikwazo kikubwa katika ufanisi wa mpango huu kijinsia na mwitikio wa kitaifa wa VVU. Lengo la mpango huu ni kuhakikisha ushirikishwaji wenye tija kwa makundi yote pamoja na wadau wengine watakaosaidia kuchangia uzoefu na ujuzi. Makundi hayo yanajumuisha watu waishio na VVU na UKIMWI, wafungwa wa kike na wakiume, watumiaji wa dawa ya kulevya, wanaume na wanawake wanaofanya biashara ya ngono, watoto wanaotumikishwa katika ajira mbaya, yatima na watoto walio katika mazingira hatarishi zaidi, wanawake waliojijiriri, wanawake na watoto ambao ni wahanga wa ukatili wa kijinsia na wanawake na wanaume wenye ulemavu pamoja na makundi mengine yanayonyanyapaliwa.
- D: Ushiriki kamilifu wa watu wanaoishi na VVU:** Ni muhimu sana kuhakikisha kuwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana ambao wanaishi na, au wameathirika na na matokeo ya janga hili wawe mstari wa mbele katika ushirikishwaji kamilifu katika kufanya maamuzi na utekelezaji wa shughuli zilizo kwenye Mpango huu. Baadhi ya hatua na mikakati katika Mpango huu zinatimiza utambuzi wa dhamira yao katika uhusishwaji wa watu wanaoishi na VVU kwa kiwango cha juu, ushirikishwaji ambao ulikubaliwa na mataifa kwenye mkutano kuhusu UKIMWI uliofanyika katika mji wa Paris na kuhudhuriwa na wakuu wa nchi mnamo mwaka 1994, kama mhimili muhimu na wa kimaadili katika mwitikio wa kitaifa kwa janga hili.
- E: Ushirikiano na ubia endelevu:** VVU na UKIMWI haviwezi kushughulikiwa kiufanisi bila kuwepo ubia kati ya serikali na wadau kutoka sekta na nyanja zote. Kwa hivyo, Mpango huu unapendekeza mikakati ambayo inaunda mitandao ya uhusiano na majukumu miongoni mwa wadau mbalimbali wa kitaifa na wasio kitaifa, wakijumuishwa wabia wa maendeleo, mashirika yanayosaidia PLHIV, mashirika ya utetezi wa haki za binadamu, wizara, idara na wakala mbalimbali na sekta binafsi. Wadau mbalimbali watashirikishana uzoefu, utaalumu na kuchangia rasilimali za kutosha kwa kuzingatia jinsia.
- F: Kuunga mkono dhamira ya uwajibikaji kwa Viongozi:** Ufanikishaji wa lengo la mpango huu utakuwa ni kazi bure endapo hakutakuwa na utashi wa viongozi katika ngazi zote. Hivyo basi mpango huu umejikita kuimarisha, kushawishi uwajibikaji kwa viongozi katika ngazi zote kwa: kutoa kipaumbele katika masuala ya jinsia katika shughuli zao zote, kadhalika kushawishi viongozi waweze kutenga rasilimali za kutosha kwa kuzingatia jinsia katika kila ngazi, kujenga ujuzi na maarifa kwa viongozi ili waweze kubuni na kutekeleza shughuli zao na hatimaye kufanya maamuzi kwa kuzingatia mahitaji muhimu ya wanawake, wanaume, wasichana na wavulana katika mazingira yanayowazunguka.
- G: Ushirikishwaji wa wanaume na wavulana:** Kwa nyakati mbalimbali baadhi ya mila na desturi hukwamisha ushiriki wa wanaume kudhibiti kuenea na kupunguza athari za maambukizi ya VVU na UKIMWI. Mpango huu umedhamiria kujikita kuwezesha: ushirikishwaji zaidi wa wanaume katika programu za kinga na upunguzaji wa athari za VVU na UKIMWI; ongezeko la wanaume wengi wanaotafuta na kufikia huduma za tiba; kubadili mitazamo, matendo na tabia za wanaume na mienendo hatarishi ili kuondoa mifumo kandamizi inayochoea kuongezeka kwa maambukizi ya VVU na UKIMWI.

H: Kutumia ushahidi kufanya maamuzi: Dira ya kupanga na kutekeleza mwitikio wa kitaifa wa VVU na UKIMWI wenye utambuzi wa jinsia, hauwezi kufanikiwa bila kutambua kuwa mahitaji ya wanawake, wanaume, wasichana na wavulana yanayohusiana na VVU na UKIMWI ni ya kipekee, tofauti na mahususi kimuktadha. Mpango huu unahimiza upatikanaji wa taarifa za kimkakati kuhusu muktadha wa elimu ya magonjwa ya mlipuko, kiuchumi, kijamii, kiutamaduni na kisiasa, pamoja na kiwango ambacho yote yaliyotajwa hapo juu yanachochea ueneaji wa maambukizi na athari za VVU na UKIMWI miongoni mwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana. Taarifa hii ya kimkakati inapatikana kwa kuzingatia maadili hivyo haitamdhuru yeyote na itatumika katika kufanya maamuzi yanayohusiana na mipango, sera, mgawanyo wa rasilimali na mafunzo katika kufikia maamuzi kuhusu mipango, sera, maeneo elekezi ya rasilimali pamoja na usomaji.

I: Uimarishaji wa Uwezo wa Kitaasisi: Ni muhimu sana kwa taasisi zote zilizo na dhamana ya uwajibikaji wa kuhakikisha mwitikio wa kitaifa wa UKIMWI wenye utambuzi wa jinsia kuwa na; uelewa wa kutosha , stadi, mifumo, sera na rasilimali za kutosha. Kwahiyo Mpango huu unapendekeza shughuli za kuimarisha uwezo wa kitaasisi wa mashirika muhimu yanayohusishwa katika usimamizi, uratibu na utekelezaji wa afua za VVU na UKIMWI zenye utambuzi wa jinsia.

7. Mkakati wa Jinsia na Matokeo ya Masuala ya VVU

Kipengele hiki kinahusu masuala mkakati ya kijinsia kwa wanawake, wasichana, wanaume na wavulana, matokeo yanayotarajiwa, na mikakati iliopendekewa ili kuyashughulikia kulingana na maeneo ya uwekezaji yakiwa sanjari na Mpango wa tatu wa Taifa wa kudhibiti UKIMWI. Muda wa Mpango huu ni miaka mitatu, kuanzia mwaka 2016 – 2018 na utashabihiana na muda wa Mpango wa tatu wa kudhibiti UKIMWI wa mwaka 2013/2014-2017/2018) unaoishia.

ENE LA KWANZA LA UWEKEZAJI: TIBA YA KUONGEZA KINGA YA MWILI (ART)

Masuala ya kimkakati kwa wanaume, wanawake, wavulana na wasichana

- 1.1 Bado kuna idadi kubwa ya wanawake wanaohitaji tiba ya VVU na UKIMWI waishio katika maeneo ya vijijini na mijini. Baadhi yao wanakabiliwa na ukatili wa kijinsia katika mazingira ya nyumbani na wanalazimika kushiriki katika matumizi ya dawa ya kulevya na wapenzi wao ambao hawaendi kwenye tiba.
- 1.2 Vijana (hasa wanawake) na makundi maalum ni miongoni mwa wale wenye changamoto za upataji wa tiba: Changamoto hizo ni pamoja na unyanyapaa, ubaguzi na ukosefu wa msaada wa kuendelea kubaki kwenye tiba.
- 1.3 Idadi kubwa ya wanawake ikilinganishwa na wanaume wapo kwenye tiba ya kuongeza kinga ya mwili kwa sababu wanawake huhudhuria vituo vya afya zaidi kuliko wanaume kwa ajili ya huduma ya afya ya uzazi na mtoto na hivyo kupimwa VVU na UKIMWI na kuingizwa kwenye huduma ya kupata tiba ya kuongeza kinga ya mwili.
- 1.4 Baadhi ya wanawake na wanaume ambao hutoa huduma kwa wagonjwa wanaoishi na VVU na UKIMWI hawana elimu na ujuzi wa kutosha kwa ajili ya kujilinda na maambukizi ya VVU na UKIMWI.
- 1.5 wanawake na wanaume kwa pamoja wanakabiliwa na changamoto za kiafya baada ya kupimwa na kukutwa na VVU na UKIMWI. Hata hivyo, wanawake wapo kwenye hatari zaidi ya kuathirika kisaikolojia na kimwili kuliko wanaume.
- 1.6 Kukosekana kwa uwazi miongoni mwa wanandoa juu ya hali ya VVU na UKIMWI inaweza kusababisha watu wanaoishi na VVU na UKIMWI kutokuwa huru kutumia dawa za kufubaza virusi vya UKIMWI (ARVs).
- 1.7 Matumizi mabaya ya dawa za ARVs miongoni mwa wanandoa/washirika kunaweza kusababisha kuzorota kwa kazi ya dawa ARVs (Mfano, kama mmoja wa wapenzi hajaweka wazi hali yake kiafya na kwamba anatumia dawa za ARV..

Matokeo

M1: Kuongezeka kwa utoaji sawa wa huduma kwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana pamoja na makundi maalum wanaoishi na VVU na UKIMWI kwa kuimarisha matunzo, tiba na msaada.

M2: Kupungua kwa maradhi na vifo vinavyotokana na VVU na UKIMWI miongoni mwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana pamoja na makundi maalum.

M3: Kuimarika kwa utoaji wa huduma za afya na uhamasishaji wa rasilimali, kutawapunguzia mzigo watu wanaoishi na VVU na UKIMWI.

M4: Idadi ya watu kutunza watu wanaoishi na VVU na UKIMWI kuongezeka.

Mikakati

M1: Kuwezesha afua za kijinsia kwa kutengeneza mazingira rafiki ya utoaji huduma za VVU na UKIMWI zenye kiwango miongoni mwa wanaume, vijana na makundi maalum.

M2: Kuongeza uandikishaji kwa watu wanaoishi na VVU na UKIMWI wakiwemo wanaume na wanawake, wavulana na wasichana pamoja na makundi maalumu kwa ajili ya huduma za tiba.

M3: Kuboresha uwezo wa wanawake na wanaume ikiwa ni pamoja na wanawake wazee na watoa huduma za afya kwenye kaya na katika jamii.

M4: Kuongeza uelewa juu ya umuhimu wa wanandoa/wapenzi kuweka wazi hali zao za kiafya endapo wanaishi na VVU na UKIMWI, kusesitiza juu ya matumizi thabiti ya ARVs na upimaji VVU wa mara kwa mara.

M5: Kuhamasisha zaidi ushiriki wa wanaume na vijana katika kupanga na kutoa huduma za afya kwa jamii.

Viashiria vya Utambuzi wa Jinsia katika kutathmini utendaji kazi na Matokeo stahiki	Chanzo
<p>Matokeo stahiki na lengwa kwa makundi ya kawaida: Hadi kufikia mwaka 2017, asilimia 95 ya watu wazima stahiki wenye miaka (15+) na asilimia 80 ya watoto stahiki (chini ya miaka 15) watakuwa wamepata tiba ya Kuongeza Kinga ya Mwili.</p> <p>Kiashiria: Asilimia kubwa miongoni mwa watu wazima na watoto wanaoishi na VVU na UKIMWI wanapata ARVs kwa sasa.</p>	Vituo vya Unasihi na Upimaji
<p>Matokeo stahiki na lengwa kwa wajawazito: hadi kufikia mwaka 2018 asilimia 100 ya wajawazito wenye maambukizi ya VVU wanakadiriwa kuwa wameanza kupata ARVs.</p> <p>Kiashiria: Asilimia ya wanawake wajawazito wanaoishi na VVU ambao wanapokea ARVs ili kuondoa hatari ya maambukizi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto bila kuwadhuru kinamama.</p>	Makadirio ya Vituo vya Unasihi na Upimaji.

Matokeo stahiki na lengwa kwa Makundi Maalum: Makundi maalum (watu wanaofanya biashara ya ngono, watu wanaotumia dawa za kulevya) yatambuliwe na kufikiwa ili kupatiwa huduma za ARVs.	Mpango wa Ufuatiliaji na Tathmini.
---	------------------------------------

ENEO LA PILI LA UWEKEZAJI: HUDUMA ZA UNASIHI NA UPIMAJI WA VVU

Masuala ya kimkakati kwa Wanaume na Wanawake , Wavulana na Wasichana

- 1.1 Taarifa zinaonesha kuwa kiwango cha wanawake waliopima VVU na kupata majibu yao kipo juu kwa asilimia 62 ikilinganishwa na kiwango cha wanaume ambacho kipo chini kwa asilimia 47, hii ni kutokana na ukweli kwamba wanaume na vijana ni wagumu sana kukubali kupata huduma ya Unasihi na Upimaji wa VVU.
- 1.2 Taarifa zinabainisha kuwepo kwa kiwango cha chini cha huduma za Unasihi na Upimaji wa VVU kwa makundi maalum na vijana balehe ikilinganishwa na makundi mengine ya kawaida na watu wa wazima. Hii ni kutokana na changamoto ya kukosa usiri wa taarifa zao, kutengwa na kunyanyapaliwa, na kukosekana kwa huduma rafiki za Unasihi na Upimaji wa VVU kwa makundi maalum, watu wazima na vijana.

Matokeo

M5: Kuongeza kiwango cha upatikanaji wa huduma za unasihi na upimaji wa VVU kwa wanaume, watu wazima, vijana na makundi maalum pamoja na idadi ya vituo vya huduma rafiki za unasihi na upimaji kwa wanaume na wavulana wa mijini na vijijini.

Mkakati

M6: Kuimarisha na kujenga uwezo kwa ajili ya utoaji wa huduma bora za unasihi na upimaji wa VVU

Ambazo zinahamasisha uelewa kwa wanaume, vijana na makundi maalum.

Viashiria vya utambuzi wa jinsia katika kutathmini utendaji kazi na matokeo stahiki	Chanzo
<ul style="list-style-type: none"> • Matokeo stahiki na lengwa kwa kundi la watu wa kawaida: Hadi kufikia mwaka 2018 angalau asilimia 38.7% ya wanawake (15-49) na asilimia 33.8% ya wanaume (15-49) waliripotiwa kupima VVU na kupata majibu yao ndani ya miezi 12 iliyopoua (ongezeko kutoka asilimia 30.5 kwa wanawake na asilimia 26.7 kwa wanaume 	THMIS
<ul style="list-style-type: none"> • Asilimia 80% miongoni mwa wajawazito wote wanaohudhuria kiliniki angalau mara moja wamepima VVU na kupata majibu yao (55% TDHS). 	TDHS
<p>Utoaji wa huduma na Matokeo stahiki: Takribani watu 5, 469, 026/- hupimwa VVU kila mwaka.</p> <p>Viashiria: Asilimia ya wanawake na wanaume walio na umri kati ya miaka 15-49 Waliopima VVU na kujua hali ya afya miezi 12 iliyopita.</p> <p>Asilimia ya makundi maalum yaliyopima VVU na kujua afya zao miezi 12 iliyopita.</p> <p>Mapendekezo ya kujenga na kuboresha vituo vya Unasihi na Upimaji VVU kwa mujibu wa viwango vya kitaifa.</p>	HMIS

ENEO LA TATU LA UWEKEZAJI: KUONDOA MAAMBUKIZI YA VVU KUTOKA KWA MAMA KWENDA KWA MTOTO

- 1.1 Kutokana na hofu ya kunyanyapaliwa na kubaguliwa na wanajumuiya wenzao, baadhi ya wanawake hawahudhuria kliniki ili kupata fursa ya kupata huduma za (eMTCT) ili wasidhihirishe hali zao za uambukizo wa VVU.
- 1.2 Kuna hali ya kutokuwa na huduma bora za afya hususani kwa wanawake wakati wa kujifungua katika maeneo ya vijijini.
- 1.3 Uhaba wa wataalamu na wakunga wenye ujuzi, ufinyu wa upatikanaji wa vifaa vya kujifungulia kama pamba, antiseptiki na maziwa ya unga kwa watoto wachanga waliozaliwa na wanawake wanaoishi na VVU.
- 1.4 Kutokana na umaskini, wanawake wengi hawana uwezo wa kununua maziwa ya unga kwaajili ya vichanga vyao na hivyo kutegemea unyonyeshaji pekee.

Masuala ya kimkakati kwa Wanaume Na Wavulana

- 1.5 Miongoni mwa wanaume kuna ufahamu usio wa kutosha kuhusu umuhimu wakushiriki katika programu za (eMTCT) pamoja na ushiriki mdogo katika masuala ya huduma za afya ya Uzazi na Mtoto.

Matokeo

M6: Kuongezeka uimarishwaji wa huduma rafiki na bora za afya ya uzazi na mtoto, na kuboresha ushirikishwaji wa wanawake na wanaume katika masuala ya huduma za (eMTCT)

Mikakati

S7: Kufanya utetezi kwa kuhamasisha jamii ili kupambana na unyanyapaa unaohusiana na huduma za (eMTCT) na kuziboresha ili ziwe rafiki

S8: Kuimarisha uwezo wawatoa huduma za afya kuhusu maambukizi mapya ya VVU kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto na mikakati ya elimu ya afya ya uzazi.

S9: Kuimarisha huduma ya (eMTCT) ili kuchochea uelewa kwa wanawake na wanaume.

Viashiria vya Utambuzi wa Jinsia katika kutathmini utendaji kazi na matokeo stahiki	Chanzo
Wajawazito: Hadi kufikia mwaka 2018, idadi ya wanawake wote wanaoishi na VVU watakuwa wamepata tiba ya kuongeza kinga ya mwili itaongezeka kutoka asilimia 77 ya mwaka 2012 hadi kufikia asilimia 100 na kuzuia maambukizi toka kwa mama kwenda kwa motto.	Masuala mtambuka ya viashiria vya Tiba ya kuongeza kinga ya mwili kwa wajawazito
Watoto wachanga: Asilimia kubwa ya watoto wachanga waliozaliwa na wanawake wenye VVU hukutwa na maambukizi ya VVU ndani ya kipindi cha miezi miwili baada ya kuzaliwa.	kanzidata ya vituo vya unasihi na upimaji VVU THIMS
Watoto wachanga: Asilimia 90 ya watoto walio kwenye mazingira hatarishi ya kupata VVU wakiwa na umri wa miezi miwili (umri wa majuma 4-8) watapimwa na kupewa majibu ndani ya majuma manne mpaka kufikia mwaka 2018	THIMS

ENEO LA NNE LA UWEKEZAJI: MASUALA YA JINSIA, ELIMU YA AFYA YA JINSIA, USAWA WA KIJINSIA NA UPUNGUZAJI UKATILI WA KIJINSIA

Masuala ya kimkakati kwa Wanawake na Wasichana.

- 1.1 Baadhi ya wanawake huteswa, kunyanyaswa kijinsia na kubakwa, vitendo ambavyo huwaweka katika mazingira hatarishi ya kuambukizwa VVU.
- 1.2 Ngono za utotoni au kuolewa mapema huwaweka wasichana kwenye mazingira hatarishi ya kuambukizwa VVU hasa kutokana na uchanga wa maumbile yao.
- 1.3 wakati mwingine wanawake vijana hukosa ufahamu kuhusu masuala ya mapenzi kutokanana imani kuwa hii ni ishara ya usafi, unyoofo na kukubalika katika mila za baadhi ya maeneo ya Tanzania
- 1.4 Ukosefu wa stadi za maisha kuhusu elimu ya VVU na ngono miongoni mwa wanafunzi wasichana wa shule za msingi na sekondari huchangia mimba za utotoni na hatari ya maambukizi ya VVU.
- 1.5 Wanawake wanaweza wakawa wanafahamu njia za kupunguza hatari ya VVU lakini mara nyingi hukosa nguvu na ujuzi wa kujieleza na kujilinda wenyewe.
- 1.6 Mfumo dume na utawala wa wanaume husababisha kukosekana usawa wa kimaamuzi ambayo hufanya wanawake kuwategemea wanaume kiuchumi na kijamii.

- 1.7 Mara nyingi wasichana wadogo ambao hujihusisha katika ngonoya marika yanayotofautiana sana ambayo huchochewa na tamaa ya fedha, zawadi, ufahari au mitindo ya kimaisha, hukosa nguvu ya kujadiliana kuhusu ngono salama
- 1.8 Baadhi ya mila na desturi, maadili na tabia huzuia wanawake na wasichana wadogo kujadiliana kuhusu masuala ya ngono na hivyo kuwa na aibu ya kuwa huru kujadili masuala ya jinsia na kujamiiana.
- 1.9 Mila na desturi kama ukeketaji, ndoa za utotoni, kurithi wajane, kutakasa wajane, ubakaji, ngono ya bila maandalizi, kushirikiana wake pamoja na kutokuwa na uwezo wa kushika ujauzito huchochea mazingira hatarishi kwa wanawake kuambukizwa VVU.

Masuala ya kimkakati kwa Wanaume Na Wavulana

- 1.10 Baadhi ya wanaume hutumia mfumo dume wao kama sababu ya kushinikiza wanawake kushiriki ngono. Vurugu na utawala wa mwanaume husababisha wanawake kushindwa kufanya maamuzi ya kujadili kuhusu ngono salama au kuondokokana na uhusiano hatarishi wa kimapenzi kwa wapenzi wao.
- 1.11 Mara nyingi wanaume wengi wanaoishi vijijin wanauelewa finyu wa masuala ya VVU ikilinganishwa na wanaume wa mijini.
- 1.12 Baadhi ya wanaume ambao kutoa pesa kwa ajili ya kupatiwa huduma ya ngono lakini hawafanyi ngono salama hujiweka wao na wenzi wao katika hatari kubwa ya kuambukizwa VVU.
- 1.13 Wanaume wanaohama na kuziacha ndoa zao kwa muda mrefu kwa ajili ya ajira na biashara wanaweza kushawishika kushiriki ngono zembe ambazo zinawaweka wanaume na wenzi wao kwenye mazingira hatarishi ya kuambukizwa VVU.
- 1.14 Katika baadhi ya tamaduni wanaume huchangia/kushirikiana wake, na wakati mwingine hulazimishwa na ndugu zao kuoa wajane waliofiwa na waume zao, jambo ambalo huwaweka wote kwenye hatari ya maambukizi ya VVU.
- 1.15 Pia, Matukio ya ubakaji na unyanyasaji wa kijinsia kwa wavulana yanaendelea kubainishwa. Baadhi yao wamelawitiwa, kunyanyaswa kijinsia na kudhalilishwa.
- 1.16 Kume kuwa na ongezeko la fikra kuhusu mfumo dume na baadhi ya maadili yanayochochea wavulana kukubaliana na ngono ya wapenzi wengi, uhusiano wa kimapenzi wa kawaida, kuruhusu vurugu, dawa za kulevya, uchokozi na kutokuzingatia au kushiriki ngono zembeili kuthibitisha uanaume.
- 1.17 Kwa wanaume wazee, jamii hilaani kwa kukemea mahusiano ya kimapenzi baina vijana na wazee hivyo kuwafanya wawe kwenye mazingira hatarishi ya kuambukizwa VVU na wenzi wao.

Matokeo

M7: Kuongezeka kwa shule zinazotoa stadi za maisha kuhusu VVU na elimu ya kina kuhusu masuala ya ngono kwa wasichana na wavulana.

M8: Kuongezeka kwa idadi ya makundi maalum yaliyotambuliwa na kupatiwa elimu ya kina kuhusu masuala ya ngono, jinsia na Afya

R9:Unyanyasaji wa Kijinsia na tamaduni mbaya vitapungua; mitazamo ya utambuzi wa jinsia na tabia Itaongezeka.

Mikakati

M10: Kuwezesha, kukuza na kuendeleza stadi za maisha na elimu ya ngono miongoni kwa wasichana na wavulana kuhusu haki za Afya ya ujinsia na Uzazi.

S11: Kuongeza uwezo wa viongozi wa jadi, dini na wenye mitazamo ya kijinsia ilikupinga imani na tamaduni potofu na kuhimiza mitazamo ya utambuzi wa jinsia na tabia.

S12: Kukuza majadiliano ya wazi, kuongezeka kwa maarifa na uelewa juu ya masuala ya jinsia na ukatili wa kijinsia na jinsi yanavyoweza kuchochea uwezekano wa kupata maambukizi ya VVU.

S14:Kuziunganisha afua ili kushughulikia na kukabiliana na unyanyasaji dhidi ya wanawake ikiwa ni pamoja na upatikanaji wa mpango kwa dharura, hadhari baada ya hatari na hatua nyinginezo

Viashiria vya Utambuzi wa Jinsia katika kutathimini utendaji kazi na Matokeo stahiki	Chanzo
<p>Elimu Jumuishi ya ngono kwa, Viashiria na Matokeo stahiki kuhusu Elimu jumuishi ya ngono:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asilimia ya shule zilizotoa stadi za maisha kuhusu VVU na ngono mwaka Uliopita kitaaluma Idadi ya walimu waliopata mafunzo na wenye uelewa kuhusu elimu ya ngono na VVU. Idadi ya wanafunzi wenye uelewa kuhusu stadi za maisha na elimu ya VVU. <p>Kundi la kawaida la Watu Wazima (miaka 15-49) Matokeo stahiki na lengwa:</p> <p>Elimu ya jumuishi kuhusu VVU inatarajiwa kuongezeka kutoka asilimia 42.5 hadi kufika asilimia 64 kwa wanawake na kutoka asilimia 50.3 hadi asilimia 72 kwa wanaume ifikapo mwaka 2018.</p> <p>Viashiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asilimia ya watu wazima (miaka 15-49) watakuwa na elimu ya kina kuhusu VVU. 	<p>EMIS BEST TOMSHA THMIS</p>
<p>Ukatili wa kijinsia</p> <p>Matokeo stahiki: Kupunguza ukatili wa kimwili au wa kingono kutoka kwa wapenzi wa kiume kutoka asilimia 40.7 hadi asilimia 20 ifikapo mwaka 2018.</p> <p>Viashiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Idadi ya kesi za ukatili wa kijinsia kwa makundi yaliyo katika mazingira hatarishi, (wanawake, wanaume, wasichana na wavulana) zilizo ripotiwa Idadi ya watu wanaokamilisha afua zinazohusiana kanuni za jinsia zinazokidhi vigezo. (Kulingana na umri na jinsia). Ukatili wa Kijinsia: Kupungua kwa asilimia ya wanaume na wanawake (umri 15-49) ambao hukubali kwamba mume ana haki ya kupiga au kumpiga mkewe kwa sababu maalum, kutoka asilimia 38 na asilimia 54 hadi asilimia 30 na asilimia 46 ifikipo mwaka 2018.(TDHS 2010) 	<p>TDHS</p> <p>TOMSHA</p> <p>Ukatili wa Kijinsia CHOMBO CHA UKUSANYAJI TAKWIMU</p> <p>TDHS</p>

ENEO LA TANO LA UWEKEZAJI: MKAKATI WA USAMBAZAJI KONDOMU

Masuala ya kimkakati kwa Wanawake na Wasichana

- 1.1 Wanawake wana uwezo mdogo wa kujadili kuhusu matumizi ya kondomu wakati wa kujamiiana, kwahiyo mara nyingi hawawezi kudhibiti au kusesitiza juu ya matumizi sahihi na thabiti ya kondomu.
- 1.2. Kondomu za kike hazitiliwi mkazo; matokeo yake ni kwamba wanawake wachache sana hutumia kujikinga na maambukizi ya VVU.
- 1.3. Upatikanaji wa kondomu za kike ni mgumu, ghali na ngumu kutumia, na hivyo kusababisha matumizi yake kuwa chini.

Masuala ya kimkakati kwa Wanaume na Wavulana

- 1.4 Baadhi ya wanaume hukataa kutumia kondomu wakisema inapunguza ladha ya ngono.
- 1.5 Kuna baadhi ya wapenzi huona matumizi ya kondomu kama ishara ya kuwa na wapenzi wengi.

Matokeo

M10: Kukuza na kupanua upatikanaji wa kondomu za kiume na za kike kwa makundi yote yanayoshiriki ngono.

Mikakati

M15: Kuongeza upatikani wa kondomu zenye ubora kwa wanaume, wanawake na wanaume wanaofanya ngono ya jinsia moja kama sehemu ya njia ya kuwalinda na maambukizi ya VVU.

M16: Kukuza kukubalika kwa matumizi ya kondomu za wanaume na wanawake kama mbinu ya kuwalinda na maambukizi ya VVU.

Viashiria vya Utambuzi wa Jinsia Vinavyotathmini Utendaji Kazi Na Matokeo yanayostahili	Chanzo
<p>Matokeo stahiki na lengwa kwa Watu Wazima wa kawaida (miaka 15-49):</p> <p>Hadi kufikia mwaka 2018, asilimia 55 ya wanaume na wanawake, vijijini na mijini, wanaoshiriki ngono ya wapenzi wengi, wameripotiwa kutumia kondomu kwa mara ya mwisho kujamiiana ambapo matumizi yameongezeka kutoka asilimia 34 kwa wanawake na wanaume mpaka asilimia 40.4 kwa mwaka 2012 (Kwa mujibu wa Mkakati wa Tatu wa Kitaifa wa Kudhibiti UKIMWI mwaka 2013-2018)</p> <p>Viashiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asilimia ya wanawake na wanaume wenye umri kati ya miaka 15-49 ambao walikuwa na zaidi ya mpenzi mmoja katika kipindi cha miezi 12 iliyopita ambao walitumia kondomu wakati wa kufanya ngono. • Asilimia ya vijana wenye umri wa miaka 15-49 ambao waliofanya ngono hatarishi katika mwaka uliotangulia na ambao ilikuwa mara yao ya mwisho kutumia kondomu. • Idadi ya kondomu za kiume na kike zilizogawiwa kwa watumiaji katika miezi 12 iliyopita 	THMIS/TOMSHA

<p>Makundi Maalum: Matokeo stahiki na lengwa:</p> <p>Hadi kufika mwaka 2018, asilimia 80 ya makundi yaliyo hatarini (watu wanaofanya biashara ya ngono, wanaume wanaofanya ngono ya jinsia Moja na watu wanaotumia dawa za Kulevyu) waliripotiwa kutumia kondomu katika ngono yao ya mwisho.</p> <p>Viashiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asilimia ya makundi maalum yaliyo ripotiwa kutumia kondomu katika kushiriki ngono yao hatarishi ya mwisho 	<p>THMIS/ Programu ya ufuatiliaji na Tathmini</p>
<p>Makundi Maalum: Watu wanaotumia dawa za Kulevyu na wafanya biashara ya ngono walifuatiliwa kwa kutumia vitambuzi maalum katika maeneo yaliyopewa kipaumbele.</p> <ul style="list-style-type: none"> Idadi ya makundi maalum waliofuatiliwa kwa kutumia vitambuzi maalum kama inavyoainishwa kwenye muongozo wa taifa kwa makundi maalum. 	
<p>Makundi Maalum: Matokeo stahiki na lengwa:</p> <p>Hadi kufika mwaka 2018, asilimia 80 ya makundi yaliyo hatarini (watu wanaofanya biashara ya ngono, wanaume wanaoshiriki ngono ya jinsia moja na watu wanaotumia dawa za Kulevyu) waliripotiwa kutumia kondomu katika ngono yao ya mwisho.</p> <p>Viashiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asilimia ya makundi maalum yaliyoripotiwa kutumia kondomu katika kushiriki ngono yao hatarishi ya mwisho 	

ENEO LA SITA LA UWEKEZAJI: TOHARA YA HIARI KWA WANAUME NA WAVULANA

Masuala ya kimkakati Kwa Wanaume Na Wavulana

- 1.1 Tohara kwa wanaume ni kinga dhidi ya maambukizi ya VVU / magonjwa ya ngono. Asilimia 70 ya wanaume nchini Tanzania wamefanyiwa tohara hasa maeneo ya mijini ambako ni asilimia 94 ikilinganishwa na asilimia 64.2 katika maeneo ya vijijini. Katika baadhi ya maeneo yenye maambukizi ya juu ya VVU tohara kwa wanaume ipo chini kwa asilimia 28 (kwa mujibu wa Mkakati wa tatu wa kitaifa wa kudhibiti UKIMWI mwaka 2013-2018)
- 1.2 Taarifa sahihi juu ya faida ya tohara kwa wanaume bado haijazifikia jamii nyingi za Kitanzania
- 1.3 Baadhi ya njia za jadi za tohara kwa wanaume hufanyika kwa kuchangia vifaa vya tohara ambavyo huongeza hatari ya kuambukizwa VVU.

Matokeo

M11: Tohara salama kwa wanaume na wavulana itapunguza maambukizi ya VVU na magonjwa ya uambukizo wa ngono.

Mkakati

M17: Kukuza ukubalikaji wa tohara kwa wanaume kama njia ya kuzuia maambukizi ya VVU na kuongeza chanjo na huduma za tohara ya hiari kwa wanaume nchini Tanzania.

M18: Kuhamasisha tohara kwa wanaume na wavulana ili kupunguza maambukizi ya VVU na magonjwa ya uambukizo wa ngono.

Viashiria vya Utambuzi wa Jinsia katika kutathmini Utendaji Kazi na Matokeo yanayostahili

Chanzo

Matokeo stahiki na lengwa kwa Watu Wazima wa kawaida (miaka 15-49):

Asilimia 80 ya wanaume wenye umri kati ya miaka 15-49 katika mikoa 12 ya kipaumbele yenye maambukizi ya juu ya VVU na viwango vya chini vya tohara ya hiari kwa wanaume wanapata huduma ya tohara ya hiari kwa wanaume.

Viashiria;

- Idadi ya tohara zilizofanywa kulingana na viwango vya kitaifa katika miezi 12 iliyopita.
- Asilimia ya wanaume wenye umri wa miaka 15-49 waliotahiriwa.

THMIS

ENEO LA SABA LA UWEKEZAJI: UCHANGIAJI WA DAMU SALAMA	
<p>Masuala ya kimkakati kwa wanaume na wavulana, wanawake na wasichana</p> <p>1.1 Asilimia 35.7 pekee ya damu ambayo huchangiwa nchini inachunguzwa kwa kutumia viwango vya kimataifa na viwango vya Shirika la Afya Duniani</p> <p>1.2 Damu ambayo haijafanyiwa uchunguzi wa VVU humuweka mpokeaji katika hatari ya maambukizi ya VVU.</p> <p>Matokeo</p> <p>M12: Hatari ya maambukizi ya VVU miongoni mwa wanaume, wavulana, wanawake na wasichana kwa kuongezewa damu yenye maambukizi ya VVU kupungua.</p> <p>Mikakati</p> <p>M19: Kuongezeka kwa upatikanaji wa damu salama kwa kusaidia na kuhimiza jamii kuwa na klabu za uchangiaji damu zinazojumuisha shughuli zinazohamasisha uzuizji wa maambukizi ya VVU na uchangiaji wa damu kiwilaya</p>	
Viashiria vya Utambuzi wa Jinsia katika kutathimini Utendaji Kazi na Matokeo stahiki	Chanzo
<p>Huduma ya Kitaifa ya uongezewaji Damu Tanzania na mtandao wa Taifa wa usambazaji Damu: Matokeo stahiki na lengwa</p> <p>1.1 Asilimia 100 ya damu yote inayochangiwa imefanyiwa uchunguzi wa kina wa VVU, homa ya ini B, homa ya ini C, na kaswende kwa kuzingatia taratibu na ubora wa Shirika la Afya Duniani</p> <p>Viashiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Idadi ya klabu za uchangiaji damu zinazojumuisha shughuli za uhamasishaji wa kuzuia maambukizi ya VVU na uchangiaji damu kiwilaya Asilimia ya kiwango cha damu iliyofanyiwa uchunguzi kwa ajili ya VVU kwa viwango vyenye ubora na uhakika. 	TNBTS

ENEO LA NANE LA UWEKEZAJI: KINGA, TIBA NA UDHIBITI WA MAAMBUKIZI YA MAGONJWA YA NGONO

Masuala ya kimkakati kwa wanaume na wanawake, wasichana na wavulana

- 1.1 Wakati mwingine maambukizi ya ngono miongoni mwa wanawake huwa hayaoneshi dalili hivyo ni vigumu kwa wanawake kugundua kama wana maambukizi, hata wahudumu wa afya hupata ugumu kugundua dalili za magonjwa hayo miongoni mwa wanawake. Hii huwaweka wanawake katika hatari zaidi ya kupata maambukizi ya ngono.
- 1.2 Baadhi ya wanawake, wasichana na makundi maalum hukataa kupima wala kutafuta tiba ya magonjwa ya ngono kutokana na kutokuwa na uelewa au kuhofia unyanyapaa na lawama.
- 1.3 Wavulana na wasichana chini ya miaka 18 wanaweza pia wasipime na kutibiwa kutokana na umri wao kuwa mdogo.

Matokeo

M13: Ukuzaji wa huduma jumuishi za haki ya afya ya ujinsia na uzazi pamoja na VVU zenye ubora, mwitikio wa kijinsia na katika umri sahihi kwa wanawake na wasichana, wanaume na wavulana pamoja na makundi maalum.

Mikakati

M20: Kuimarisha huduma jumuishi za haki ya afya ya ujinsia na uzazi pamoja na VVU katika vituo vya afya na utekelezaji wa upimaji bila ridhaa ya wazazi kwa vijana balehe wenye umri chini ya miaka 18.

M21: Kuratibu programu nyingine za afya pamoja na mpango wa kitaifa wa kutoa elimu ya stadi za maisha ili kuhakikisha kwamba usambazaji wa taarifa za VVU na magonjwa ya uambukizo wa ngono unafanikiwa.

22: Kukuza afua za ngono ya uke na mdomo ili kudhibiti janga la VVU, magonjwa ya uambukizo wa ngono na mimba zisizotarajiwa.

S23: Kukuza na kuimarisha huduma za afya za magonjwa ya uambukizo wa ngono pamoja na huduma stahiki kwa wanawake, vijana na makundi maalum zilizodhamiriwa.

Viashiria vya utambuzi wa jinsia katika kutathmini utendaji kazi na matokeo stahiki	Chanzo
<p>Matokeo stahiki kwa kundi la kawaida la watu wazima (15- 49): Hadi kufikia mwaka 2018 maambukizi ya magonjwa ya ngono yawe yamepungua kwa asilimia 50 (kutoka asilimia 7 hadi asilimia 3.5 kwa wanaume na wanawake) na angalau asilimia 75 ya wanaume na wanawake wawe wanapata huduma za magonjwa ya ngono</p> <p>Viashiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Watu wote (15-49) ni asilimia ndogo ya wanawake na wanaume miongoni mwa waliripotiwa kuwa na dalili za magonjwa ya ngono katika miezi 12 iliyopita walitafuta huduma ya matunzo kwa mhudumu wa afya aliyepitia mafunzo kuhusu magonjwa ya ngono 	<p>THMIS</p> <p>HMIS</p>
<p>Matokeo stahiki na lengwa katika vituo vya afya: Hospitali za rufaa za mkoa na hospitali za wilaya zote kutoa huduma rafiki na bora kwa wanawake, wasichana, pamoja na makundi maalum ifikapo mwaka 2018</p> <p>Viashiria :</p> <p>Hakuna hospitali ya rufaa ya mkoa wala hospitali ya wilaya inayotoa huduma za afya rafiki na bora za afya.</p> <p>Hakuna mfanyakazi wa afya aliyeweza kutoa huduma rafiki na bora za afya kwa wanawake, wasichana na makundi maalum</p>	<p>HMIS</p>

ENEO LA TISA LA UWEKEZAJI: MABADILIKO YA TABIA NA MAWASILIANO

Masuala ya kimkakati kwa wanawake na wasichana

- 1.1 Ukatili wa kijinsia husababisha wanawake washindwe kujadili kuhusu ngono salama au kuondokana na mahusiano hatarishi na wenza wao.
- 1.2 Baadhi ya wanawake, watu wnaofanya kazi za ndani, wasichana wenye ulemavu, pamoja na yatima wanaishi katika mazingira hatarishi ya unyanyasaji wa kijinsia na ubakaji kunakoweza kuwapelekea kuambukizwa VVU.
- 1.3 Mara nyingi ukatili wa ngono umehusishwa kwenye utafutaji ajira kwa wanawake.
- 1.4 Unyanyapaa na ubaguzi ndani ya jamii unawakatisha tamaa ya kupata huduma za afya wanawake wanaoishi na virusi vya UKIMWI.
- 1.5 Baaadhi ya wajane wanaoishi na VVU wamekuwa wakinyanyapaliwa na kubaguliwa kwa kulaumiwa kwa vifo vya wanaume na wakati mwingine kunyimwa mirathi na kuingia kwenye migogoro na jamii.
- 1.6 Ukiukwaji wa haki za wanawake wanaoishi na VVU kwa kutaka kurithiwa na kufanyiwa mila za kutakasa.

Masuala ya kimikakati kwa wanaume na wavulana

- 1.7 Baadhi ya wanaume hulipa pesa au kutoa upendeleo wa kingono lakini hawafanyi ngono salama ambayo huwaweka wao na wenza wao katika hatari kubwa ya kupata VVU pamoja.

1.8 Wanaume ambao huwa mbali na nyumba zao kwa muda mrefu kwa ajili ya ajira na biashara hujihusisha na ngono zembe ambayo huwaweka wao na wapenzi wao kwenye hatari ya kuambukizwa VVU.

1.9 Uelewa na ujuzi mdogo juu ya tabia ya ngono na ujinsia kunawaweka kwenye hatari ya kuambukizwa VVU.

1.10 Baadhi ya shughuli za kimila kama ulipaji mahari, ugawaji majukumu ya kazi za nyumbani kwa kuzingatia jinsia, kuwajengea wanaume mitazamo ambayo huharibu hadhi ya wanawake hivyo kutumia nguvu kushiriki ngono dhidi ya wanawake.

1.11 Kwa wanaume wazee, jamii haikemei ngono kwa marika yanayotofautiana sana, na hivyo kuweka wanaume wazee na wenza wao katika hatari kubwa ya kuambukizwa VVU.

Masuala ya kimkakati kwa makundi maalum

1.12 makundi maalum hasa vijana wapo katika hatari ya kupata VVU, kunyanyapaliwa na kutengwa.

Matokeo

- **M13:** Kuimarisha juhudi za kuzuia VVU kwa wanawake na wasichana kwa kulinda na kukuza haki za binadamu na usawa wa kijinsia.
- **M14:** Kupungua kwa maambukizi ya VVU miongoni mwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana wanaoishi katika mazingira hatarishi hasa kutokana na ukatili wa kijinsia na vitendo viovu vya kiutamaduni katika kijamii.
- **M15:** Kukuza haki za binadamu hususani kwa wanawake, wasichana na makundi maalum.
- **M16:** Kuboresha ustawi wa jamii kwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana wanaoishi au kuathirika moja kwa moja na VVU.

Viashiria vya Utambuzi wa Jinsia katika kutathimini Utendaji Kazi na Matokeo stahiki	Chanzo
<ul style="list-style-type: none"> • Kundi la kawaida la watu wazima (Miaka 15-49) kuripotiwa kupungua kwa vitendo vya unyanyapaa kwa watu wazima wenye umri kati ya miaka 15-49 kutoka asilimia 24.7 ya mwaka 2012 hadi kufikia asilimia 50 ifikapo 2018 kwa wanawake; Kadhalika, kutoka asilimia 39.9 kwa wanaume kwa mwaka 2012 hadi asilimia 65 ifikapo mwaka 2018. Kiashiria: • Idadi ya watu wazima wenye umri kati ya miaka 15-49 kutokutoa taarifa za kunyanyapaliwa 	THMIS

<p>Matokeo stahiki na lengwa kwa Vijana wenye Umri wa Miaka 15-24: Vijana kuwa na maarifa ya kina kuhusu tafiti na viashiria vya VVU, takwimu za upatikanaji wa kondomu kutoka asilimia 40.3 hadi asilimia 60 miongoni mwa wanawake na kutoka asilimia 47.3 hadi asilimia 67 miongoni mwa wanaume mpaka ifikapo mwaka 2018.</p> <p>Kiashiria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idadi ya vijana wenye umri kuanzia miaka 15-24 kuwa na ufahamu na maarifa juu ya VVU na matumizi ya kondomu. 	<p>THMIS, TDHS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Makundi Maalum: Kupungua kwa vitendo vya unyanyapaa kwa makundi maalum. 	<p>Utambulisho wa unyanyapaa kwa watu wanaoishi na VVU</p>

ENEO LA KUMI LA UWEKEZAJI: AFUA ZA MATUNZO NA MSAADA	
<p>Masuala ya kimkakati kwa wanawake na wasichana</p> <p>1.1 Baadhi ya wanawake hasa katika maeneo ya vijijini hutoa huduma kwa watu waishio na virusi vya UKIMWI bila ufahamu wa kutosha, ujuzi na vifaa kwa ajili ya kujilinda na maambukizi ya VVU.</p> <p>1.2 Katika baadhi ya maeneo, wanawake wazee hutoa huduma kwa jamaa zao wanaoishi na VVU bila ya maarifa sahihi juu ya kujikinga, hivyo kuwa katika hatari kubwa ya kuambukizwa VVU.</p> <p>1.3 Uzoefu unaonyesha kuwa mzigo mkubwa wa kuwahudumia yatima na watoto walio katika mazingira hatarishi huwaangukia zaidi wanawake wazee na hivyo kulazimika kuwapatia mahitaji yao ya msingi bila kujali hali zao za kiuchumi na kijamii.</p> <p>1.4 Kumekuwepo na utamaduni wa kutokutambua na kutothamini mzigo mkubwa unaofanywa na watoa huduma za msingi za afya nyumbani na kwenye kaya hususani zinazofanywa na wanawake na wasichana.</p> <p>Masuala ya kimkakati kwa wanaume na wavulana</p> <p>1.5 Ushiriki duni wa wanaume katika kutoa huduma kwa wagonjwa wanaoishi na VVU na hivyo mzigo kubaki kwa wanawake na wasichana.</p> <p>Matokeo</p> <p>M17: Kuimarisha utoaji huduma za afya nyumbani na matumizi sahihi ya rasilimali zilizopo hivyo kuwapunguzia wanawake na wasichana mzigo.</p> <p>M18: Kuongezeka kwa idadi ya wanaume wanaotoa huduma kwa watu wanaoishi na VVU</p> <p>Mikakati</p> <p>M27: Kuhamasisha zaidi ushiriki wa wanaume katika kupanga na kutoa huduma za afya nyumbani</p>	

Masuala ya kimkakati kwa wavulana na wasichana

1.6: Mara nyingi wavulana na wasichana wanaotoka katika familia zisizojiweza huacha shule na kuanza kuwahudumia ndugu zao wagonjwa, kufanya kazi ili kujipatia kipato au fedha kutokana na kukosa ada. Wakati mwingine wasichana huamua kuolewa ili waweze kupatiwa huduma.

1.7: Baadhi ya yatima walio katika mazingira hatarishi (wasichana na wavulana) wanakabiliwa na ukatili kwa watoto, ajira kwa watoto au kusafirishwa mijini ili kufanya kazi za ndani au kutunza bustani.

Matokeo:

M 20: Kuimarisha Sekta mbali mbali, jamii za utambuzi wa jinsia zinazojihusisha na misaada na utoaji wa huduma kwa wasichana na wavulana walio katika mazingira hatarishi

Mkakati:

S 29: kuimarisha uwezo wa familia na jamii ili ziweze kutambua na kutoa misaada ya kisaikolojia na kijamii na kutoa matunzo kwa watoto wa kiume na wa kike walio katika mazingira hatarishi

S30: kuhamasisha misaada thabiti na endelevu kwa walezi na yatima walio katika mazingira hatarishi kutoka katika mikakati ya misaada kwa jamii iliyopo

Viashiria vya utambuzi wa jinsia katika kutathmini utendaji kazi na matokeo stahiki	Chanzo
<p>Matokeo stahiki na lengwa kwa huduma za afya nyumbani: Hadi kufikia mwaka 2018, asilimia 80 ya mamlaka ya serikali za mitaa ziwe zimetenge pesa kwa ajili ya huduma za afya nyumbani</p> <p>Viashiria</p> <ul style="list-style-type: none">Hakuna asilimia yoyote ya fedha iliyotengwa kutoka katika vyanzo vya mamlaka ya serikali za mitaaHakuna asilimia yoyote ya mikakati iliyoanzishwa kwa ajili ya kutoa misaada katika jamii	Ripoti ya CCHP

ENEO LA KUMI NA MOJA LA UWEKEZAJI: UHUSISHWAJI WA MASUALA YA AFUA ZA VVU

Uhusishwaji wa masuala ya kiJinsia na Haki za Binadamu katika sheria za kitaifa zinazohusiana na VVU, sera, mipango, mipango nyenzo, fedha za mafunzo na miundo ya taasisi.

Masuala ya kimkakati

- 1.1 Kuna uhaba wa uhusishwaji wa masuala ya jinsia katika sheria zinazohusiana na VVU, sera, mipango, mipango nyenzo, fedha za mafunzo na miundo ya taasisi za Serikali (wizara, idara na wakala), Serikali za Mitaa, asasi za kiraia na programu za sekta binafsi. Pia kuna mgongano kuhusu umri sahihi wa kujadili masuala ya VVU hivyo kusababisha matatizo kwenye kukabiliana na virusi vya UKIMWI. Mf. Umri wa kuolewa ni miaka 14 lakini umri sahihi wakupima VVU ni miaka 18.
- 1.2 Upatikanaji wa huduma duni za kiafya kama vile kondomu za kike na kiume, na namna nyingine za kujilinda na maambukizi ya VVU na uzazi wa mpango, unasababishwa na ushirikiswaji mdogo wa watu unaopelekea kutotambua haki zao za afya ya ujinsia na uzazi na huduma za VVU.
- 1.3 Sheria na sera zilizopo hazishughulikii kikamilifu maswala ya ukatili wa kijinsia pamoja na VVU.

Matokeo

M21: Uboreshaaji wa sheria, sera, mipango, mazingira n.k. vitakavyoshughulikia mahitaji ya wanawake, wanaume, wavulana na wasichana katika utekelezaji wa mwitikio wa kitaifa wa VVU.

M22: Kuimarishwa kwa sera, uwajibikaji na uwazi kwa ajili ya mapambano dhidi ya UKIMWI kwa kutumia haki za binadamu na mikabala ya utambuzi wa jinsia.

M23: Upatikanaji wa huduma za pamoja za VVU, kifua kikuu, haki ya afya ya jinsia na uzazi kwa wanawake na wasichana ikiwa ni pamoja na huduma za kukabiliana na ukatili wa kijinsia.

M24: Maswala ya VVU na mambo yoye yanayohusisha ukatili wa kijinsia kutambuliwa kama haki za binadamu zinazoshughulikiwa kisheria na kisera.

M25: Kuongezeka kwa uelewa wa jamii kuhusu VVU na ukatili wa kijinsia kwamba ni haki za binadamu.

Mikakati

M31: Kuhakikisha kwamba sheria zote zinazohusiana na VVU na sera zinazingatia utambuzi wa kijinsia zinaunganishwa pamoja na zinazingatia kanuni na mikabala ya haki za binadamu.

M32: Kuhakikisha mipango yote inayohusiana na VVU inazingatia utambuzi wa jinsia wakati wa upangaji, utekelezaji, ufuatiliaji na tathmini na kwa kuzingatia kanuni za haki za binadamu.

M33: Kuhakikisha ushiriki wa taasisi zote kwenye masuala ya VVU na kijinsia.

Rasilimali Kwa ajili ya uingizwaji wa Masuala ya kijinsia Na VVU

Mikakati

1.4 bajeti na jitihada zinazoshughulikia usawa wa kijinsia zinafuatiliwa katika namna ambayo inaleta uwajibikaji katika kurahisisha afua.

Matokeo

M26: Kuhamasisha uwepo wa rasilimali za kutosha kwa ajili ya usawa wa kijinsia na uingizwaji wa masuala ya haki za binadamu kwenye mapambano dhidi ya VVU, uundwaji na usimamizi wa bajeti za kijinsia katika mwitikio wa taifa wa VVU katika ngazi mbalimbali sambamba na kufanya tathmini.

Uimarishaji uwezo wa kijinsia Na VVU

Mikakati ya Masuala mkakati ya kijinsia

1.5 Kuna ufahamu na maarifa kidogo miongoni mwa watunga sera, wafanya maamuzi, mamlaka, watoa huduma na jamii kwa ujumla juu ya maswala ya jinsia na VVU na athari zake kwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana pamoja na makundi maalum.

1.6 Kuna uhaba wa tafsiri na utekelezaji ahadi wa kitaifa, kikanda na kimataifa, pamoja na sera, sheria na mikakati ya uboreshaji haki na mahitaji ya wanawake, wanaume, wasichana na wavulana pamoja na makundi maalum.

Mikakati

M34: Kuhamasisha upatikanaji wa rasilimali kutoka wizara mbalimbali, mamlaka ya serikali za mitaa, asasi za kiraia, asasi za kidini, sekta binafsi na wabia wa maendeleo kwa kuingiza masuala ya jinsia kwenye afua za VVU.

M35: Kuzijengea uwezo mamlaka muhimu na watoa huduma kama vile polisi na wafanyakazi wa afya kuingiza masuala ya kijinsia na VVU katika kazi zao.

Matokeo

M27: Kuimarisha uwezo wakitaasisi kwa mamlaka muhimu na watoa huduma katika kutoa huduma zinazohusiana na Utambuzi wa kijinsia na VVU.

M28: Kuongeza uwiano wa sekta za umma na binafsi, sekta rasmi na zisizo rasmi katika kuendeleza na kutekeleza afua za mahala pa kazi zinazohusiana na utambuzi wa jinsia na VVU zikilenga wanawake, wanaume, wasichana na wavulana.

Viashiria vya Utambuzi wa Jinsia katika kutathmini Utendaji Kazi na Matokeo stahiki	Chanzo
Wizara, Serikali za Mitaa na Sekta binafsi: asilimia 80 ya sekta za kiserikali na asilimia 60 ya sekta binafsi zenye sera na programu zinazohusu masuala ya VVU mahala pa kazi	Ripoti ya C C H P

7.1 Shughuli za Mpango Uendeshaji wa Kijinsia wa Mwaka 2016-2018

Shughuli zilizo katika Mpango huu zinahusianishwa na mfumo wa uwekezaji wa mkakati wa tatu wa Taifa wa kudhibiti UKIMWI ambao pia ni mkabala wa kimataifa wa kupambana na VVU. Mfumo unajikita kwenye mbinu mbalimbali kwa kuzingatia maeneo tengefu yenye tija kiuwekezaji. Pamoja na mambo mengine, mpango unalenga katika uimilikishaji wa jamii, upatikanaji na uendeshaji wa huduma mbalimbali za afya.

Ni mpango unaolenga kutoa matokeo pamoja na kuunganisha huduma ili kuepuka gharama na kuhakikisha uendeleu na uwajibikaji wa mpango. Kwa hivyo, baadhi ya shughuli za Mpango huu zimeunganishwa kwa lengo la kupunguza gharama na kuzifanya shughuli hizi ziwe sanifu na thabiti katika maswala ya kifedha, vifaa na rasilimali watu.

Ufunguo: *K = Kaya, W = kata. V = Kijiji, HF = Vituo vya huduma ya Afya, MK= Mahali pa kazi, W = Wilaya, M = Mkoa, T = Kitaifa, KT= Kimataifa, MP = Mpya, U = Unaoendela*

Shughuli	Ngazi	Sehemu kufuatilia zilizopendekezwa	MHUSIKA za haraka	MUDA	HALI
ENEO LA UWEKEZAJI 1: KINGA YA KUONGEZA KINGA YA MWILI (ART)					
M1: Kuongeza upatikanaji sawa wa Matunzo, Tiba na Msaada endelevu kwa wanawake na wanaume, wasichana na wavulana pamoja na makundi maalum wanaoishi na VVU					
M2: Kupunguza maradhi na vifo miongoni mwa wanawake na wanaume, wasichana na wavulana pamoja na makundi maalum vinavyotokana na masuala yanayohusiana na VVU na jinsia.					
M1: Kuimarisha utambuzi wa masuala ya kijinsia na huduma rafiki katika masuala ya utoaji wa tiba na matunzo ya VVU na ili kuhamasisha ushiriki wa wanaume, vijana na makundi maalum					
1. Endesha majadiliano baina ya wawakilishi wa watu wanaoishi na VVU/ mitandao na wahudumu watoa huduma za afya kuhusu matokeo ya mrejesho wa wateja katika upataji wa huduma za haki za binadamu, utambuzi wa jinsia na huduma rafiki za matunzo na tiba	HF, T	Kitaiifa	NACP, HF, HCWs, mitandao ya watu wanaoishi na VVU, TACAIDS	2016-2018	T
2. Andaa kanuni ongozi za uendeshaji (za kuongoza na kushauri juu ya utoaji wa huduma rafiki na haki za tiba na matunzo kwa wanaume zilizokubalika katika jamii	T	Kitaiifa	NACP, HF, TACAIDS	2016-2018	T
3. Endesha mafunzo wezeshi kwa watoa huduma za afya ili kuwaelimisha kuhusu kanuni ongozi za uendeshaji zinazohusu huduma rafiki na bora za tiba na matunzo kwa wanaume zilizokubalika katika jamii	M, T	Kitaiifa	NACP, TACAIDS, HF	2016-2018	T

M2: Ongeza kiwango cha usajili wa wanaume na wanawake, wasichana na wavulana pamoja na makundi maalum wenye VVU kwenye huduma za tiba na matunzo za VVU					
4. Anzisha mitandao ya wanaume wanaharakati ambao watatetea na kuwa chachu ya mabadiliko katika usajili wa wanaume, vijana, na makundi maalum kwenye huduma ya tiba na matunzo ya VVU	W	Wilaya zilizochaguliwa	TACAIDS, LGAs, CSOs	2016-2018	U
5. Endesha mafunzo kwa wakufunzi ili kuwaandaa wanaharakati wanaume, vijana na makundi maalum ambao watatetea na kuwa chachu ya mabadiliko katika usajili wa wanaume kwenye huduma za tiba na matunzo ya VVU	W	Wilaya zilizochaguliwa	CMACs, CSOs, WMACs, VMACs	2016-2018	T
T 3: Utoaji wa huduma za wagonjwa nyumbani na uhamasishaji wa rasilimali umeimarishwa na mzigo wa kutoa huduma za wagonjwa wenye VVU nyumbani kwa wanawake na wasichana umepungua.					
T 4: Idadi ya wanaume wanaotoa huduma kwa PLHIV imeongezeka.					
M3: Kuimarisha uwezo wa wanawake na wanaume wakiwemo wazee katika kutoa huduma za wagonjwa nyumbani katika jamii na kaya					
6. Bainisha mahitaji ya mafunzo kwa wanawake na wanaume ambao ni watoa huduma ya wagonjwa nyumbani	M	Maeneo yaliyochaguliwa	NACP, CSOs	2016-2018	U
7. Boresha miongozo ya mafunzo ya kitaifa kuhusu huduma ya wagonjwa nyumbani katika kushughulikia upungufu wa uwezo na mahitaji ya mafunzo ya watoa huduma ya wagonjwa nyumbani	T	Kitaifa	NACP, TACAIDS, CSOs	2016-2018	T
8. Hamasisha jamii na mamlaka za serikali za mitaa ili kushawishi ukusanyaji wa fedha na kuweka utaratibu wa jinsi ya kuwalipa posho watoa huduma nyumbani	V	Wilaya zilizochaguliwa	PLHIV Mitandao, HF, LGAs, TACAIDS	2016-2018	T

9. E ndesha mikutano ya mijiadala ya kisera na taasis kutoka sekta binafsi, asasi za kiraia na jamii ili kutetea uandaaji wa bajeti ya kujikimu hasa kwa ajili ya sabuni za maji na unga,glavu na mahitaji mengine ya huduma nyumbani	T	Kitaifa	NACP, TACAIDS, DSW, MOFEA	2016-2018	U
S4: Kuongeza ufahamu juu ya umuhimu wa kila mpenzi/mwenza kuweka wazi hali yake ya maambukizi ya VVU kwa mwenzie, utumiaji endelevu wa ARVs na upimaji VVU wa mara kwa mara					
10. Andaa mikutano ya mijiadala ya kijamii ili kuongeza uelevu na ufahamu juu ya umuhimu wa kila mpenzi/mwenza kuweka wazi hali yake ya maambukizi ya VVU kwa mwenzie, utumiaji endelevu wa ARVs na upimaji VVU wa mara kwa mara	V, T	T	TACAIDS, MOHSW, WMACs, VMACs ,	2016-2018	U
11. Endesha mafunzo kupitia mikutano ya kila baada ya miezi mitatu katika wilaya kwa watoa huduma za afya yanayohusu PLHIV kuhudhuria kliniki, kuzingatia utumiaji wa ARV's	V, W, W	T	WEOs, VEOs, HCPs, CDOs	2016-2018	U
M5: Kuhamasisha wanaume na vijana kushiriki kwa wingi katika mpango wa kutoa huduma za wagonjwa nyumbani					
12. Andaa mijiadala lengwa ili kuhamasisha wakufunzi wa kitaifa wa watoa huduma ya wagonjwa nyumbani na waratibu wa wilaya juu ya mzigo wa huduma za wagonjwa nyumbani na hitaji la ushirikishwaji wa wanaume na wanawake wazima kwa vijana katika utoaji wa huduma katika kaya na jamii	T	Kitaifa	NACP, CSOs	2016-2018	T

ENEO LA UWEKEZAJI 2: UNASIHI NA UPIMAJI VVU						
M5: Kuongezeka kwa kiwango cha upatikanaji wa huduma za Unasihi na Upimaji VVU na ambazo zimeboreshwa pamoja na idadi ya vituo rafiki vinavyotoa huduma rafiki za unasihi na upimaji kwa wanaume, vijana balehe na vijana na makundi maalum mijini na vijijini						
M6: Imarisha na jenga uwezo kwa ajili ya utoaji wa huduma ya unasihi na upimaji VVU iliyo bora na ambayo itachochea ushiriki wa wanaume, vijana na makundi maalum katika huduma za Unasihi na Upimaji VVU						
13.	Fanya utafiti ili kubaini sababu zinazopelekea kuwepo kwa kiwango cha chini cha usajili wa wanaume, vijana na makundi maalum katika huduma za Unasihi na upimaji na pendekeza hatua/mikakati ya kushughulikis tatizo hilo	M	Wilaya zilizo chaguliwa	NACP, TACAIDS, MoHCDGEC, NBS	2016-2018	T
14.	Fanya kazi kwa kushirikiana na wanaume na wavulana, wanawake na wasichana pamoja na makundi maalum ili kuandaa na kutekeleza mikakati inayolenga kupambana na imani potofu zinazohusu masuala ya kijinsia na uhusiano wa kingono hivyo kuathiri ushiriki katika huduma za unasihi na upimaji VVU	T	Kitaifa	TACAIDS, NACP, CSOs	2016-2018	T
15.	Boresha mitaala na sera za mafunzo ya kitaifa za unasihi na upimaji VVU kwa kutumia kanuni ongozi za kiutendaji ili kutoa huduma za Unasihi na upimaji zinazokubalika, zenye utambuzi wa jinsia na katika umri sahihi	T	Kitaifa	TACAIDS, NACP, NBS	2016-2018	U
16.	Endesha mafunzo elekezi kwa wafanyakazi kuhusu kanuni ongozi za kiutendaji zilizoandaliwa kwa ajili ya utoaji wa huduma za unasihi na upimaji VVU zinazokubalika, zenye utambuzi wa jinsia na katika umri sahihi	T	Wilaya zilizo chaguliwa	TACAIDS, NACP, NBS	2016-2018	U
17.	Andaa na rusha matangazo ya redio na runinga ili kufanya kampeni za kuongeza usajili wa wanaume na vijana kwenye hudumaa za unasihi na upimaji VVU	T	Kitaifa	TACAIDS, NACP, mashirika ya habari	2016-2018	U

ENEO LA UWEKEZAJI 3: UONDOAJI WA MAAMBUKIZI YA VVU KUTOKA KWA MAMA KWENDA KWA MTOTO					
M6: Uimarishwaji wa huduma rafiki za afya ya uzazi na mtoto ili kuchochea ushiriki wa wanawake na wanaume katika huduma za uondoaji wa maambukizi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto					
M7: Fanya utetei na hamasisha jamii ili kupunguza unyanyapaa unaohusiana na huduma za uondoaji wa maambukizi kutoka kwa mama kwenda kwa mtoto na boresha huduma hizo rafiki					
18. Fanya majadiliano ya kijamii ili kushughulikia masuala ya unyanyapaa na kutetea masuala yanayohusu huduma za eMTCT	T	Kitaifa	VMAC, CHAC	2016-2018	O
19. Andaa na rusha matangazo ya radio na runinga ili kufanya kampeni za kuongeza ushiriki wa wanawake na wanaume katika huduma za eMTCT pamoja kupinga imani na mitazamo potofu	V	Wilaya zilizochaguliwa	TACAIDS, NACP, mashirika ya vyombo vya habari	2016-2018	O
20. Andaa na sambaza vipeperushi na mabango ili kuongeza ushiriki wa wanaume na wanawake kwenye huduma za eMTCT na kupinga imani na mitazamo potofu	T		TACAIDS, MoHCDGEC, NACP	2016-2018	T
M8: Kuimarisha uwezo wa watoa huduma za afya juu ya mikakati mipya ya utoaji wa huduma za eMTCT na afya ya uzazi na mtoto					
21. Andaa kanuni ongozi za kiutendaji kwa watoaji wa huduma za afya ili ziasaidie katika kuongoza katika kutoa huduma bora na rafiki za afya ya uzazi na mtoto zinazokubalika	M	Wilaya zilizochaguliwa	NACP, TACAIDS, MoHCDGEC	2016-2018	T
22. Endesha mafunzo elekezi kwa watoa huduma za afya juu ya mwongozo mpya wa kanuni elekezi za kiutendaji.	M	Wilaya zilizochaguliwa	NACP, TACAIDS, MoHCDGEC	2016-2018	T
M9: Kuimarisha huduma bora na rafiki za eMTCT ili kuchochea ongezeko la ushiriki wa wanawake na wanaume					
23. Andaa mjadala ya wazi baina ya wawakilishi wa watu wanaoishi na VVU na watoa huduma za afya kuhusu haki za binadamu na huduma bora na rafiki za eMTCT	HF	Wilaya zilizochaguliwa	Vituo vya afya vilivyo kwenye zamu, watoa huduma za afya, watu wanaoishi na VVU, CSOs	2016-2018	T

ENEO LA UWEKEZAJI 4: UTOAJI WA ELIMU JUMUISHI YA MASUALA YA NGONO, JINSIA NA AFYA, USAWA WA KIJINSIA NA UPUNGUZAJI WA UKATILI WA KIJINSIA						
M7: Kuongezeka kwa shule zinazotoa stadi za maisha zinazohusu masuala ya VVU na elimu jumuishi juu ya masuala ya ngono, kwa wasichana na wavulana						
M8: Kuongezeka kwa idadi ya makundi maalum yaliyotambuliwa na kupatiwa elimu ya kina juu ya masuala ya ngono, jinsia na afya .						
M9: Kupungua kwa ukatili wa kijinsia na mila potofu na kuongezeka kwa mtazamo na tabia chanya za kijinsia						
M10: Wezesha ukuaji wa stadi za maisha na elimu jumuishi ya masuala ya ngono inayohusu haki za afya ya ngono na uzazi miongoni mwa wasichana na wavulana						
24.	Endesha mijadala rafiki na lengwa katika vikundi ndani na nje ya shule ili kubainisha masuala ya kijinsia yanayohusiana na masuala ya haki za afya ya ngono na uzazi yanayochangia kuongezeka kwa maambukizi ya VVU miongoni mwa wasichana na wavulana ndani na nje ya shule	M	Wilaya zilizochaguliwa	MOEST, Taasisi ya maendeleo ya mitaala TACAIDS, MOHCDGEC, NBS	2016-2018	T
25.	Pitia na ingiza masuala ya kijinsia yanayohusiana na SRHR kwenye mitaala ya stadi za maisha ndani na nje ya shule	T	Kitaifa	MOEST, Taasisi ya maendeleo ya mitaala TACAIDS, MOHCDGEC, NBS	2016-2018	U
26.	zindua kampeni za kitaifa kwa kutumia vyombo vya habari ili kuwafikia wazazi, vijana walio ndani na nje ya shule pamoja na jamii kwa ujumla zitakazobeba ujumbe kuhusu elimu jumuishi ya masuala ya ngono na usawa wa kijinsia	T	Kitaifa	MOEST, Taasisi ya maendeleo ya mitaala TACAIDS, MOHCDGEC	2016-2018	U
27.	Tambua na toa mafunzo kwa makundi maalum ili waweze kutoa elimu ya stadi za maisha na haki za afya ya ngono na uzazi	T	Kitaifa	MOEST, Taasisi ya maendeleo ya mitaala TACAIDS, MOHCDGEC/MUHAS, AMREF, CSOs	2016-2018	T
28.	Fanya utafiti wa kupima uhitaji wa kuendesha mafunzo ili kuweka mikakati na mipango juu ya masuala yanayohusu ukatili wa kijinsia, mila na desturi potofu na masuala mengine ya kijinsia yanayohusu VVU ili jenga uwezo na moyo wa utetezi miongoni mwa viongozi wa jamii ,jati na kidini	T	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, CHACs	2016-2018	T

29.	Andaa mafunzo ya utetezi ili kuwaelimisha viongozi wa jadi na kidini pamoja na watu maarufu katika jamii kama wana mabadiliko wanaotoa utetezi dhidi ya ukatili wa kijinsia, mila na desturi potofu na kuimarisha mila na desturi nzuri na masuala mengine ya kijinsia yanayohusu VVU	T	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, CHACs, CSOs Asasi za mafunzo,	2016-2018	T
S11: Imarisha uwezo wa viongozi wa jadi, kidini na wanaharakati kuhusu masuala ya jinsia ili wapinge mila potofu na kuhamasisha tabia na mitazamo yenye utambuzi wa jinsia.						
30.	Kwa kutumia matangazo ya redio na runinga endesha mafunzo ya utetezi kwa viongozi wa jadi, kidini na wanamabadiliko ili wapinge ukatili wa kijinsia, mila na desturi potofu pamoja na masuala ya kijinsia yanayohusu VVU	W	W i l a y a zilizochaguliwa	CHACs, waelimishaji rika, mashirika ya habari	2016-2018	T
31.	Endesha mijadala ndani ya jamii ili kutambua tabia au mila mbadala zinazokubalika na jamii pamoja na kupiga vita mila potofu kama vile unyago na jando, kurithi na kutakasa wajane, tabia ya kushirikiana wake pamoja na ukeketaji.	W	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, viongozi wa kimila, kidini na kijamii CHACs, waelimishaji rika	2016-2018	T
32.	Toa mafunzo kwa vikundi katika jamii juu ya namna ya kuandaa ujumbe wenye utetezi wa masuala ya elimu jumuishi ya ngono na jinsia	T	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, CSOs, viongozi wa kimila, kidini na kijamii, CHACs, waelimishaji rika	2016-2018	T
33.	Saidia vikundi katika jamii ili kufanya shughuli zinazohusu ulaghibishi wa elimu jumuishi ya ngono na jinsia	W	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, CSOs, CHACs, waelimishaji rika	2016-2018	T

S12: Kuhimiza mijadala ya wazi na kuongeza ufahamu na uelewa kuhusu masualaya kijinsia na ukatili wa kijinsia yanayoongeza kiwango cha mazingira hatarishi ya maambukizi ya VVU					
34. Andaa chombo cha habari kinachohusu masuala ya jinsia, ukatili wa kijinsia na VVU ili kuwezesha mijadala inayohusu masuala ya jinsia, ukatili wa kijinsia na VVU katika jamii	T	Kitaifa	TACAIDS	2016-2018	T
35. Tambua na toa mafunzo kwa wawakilishi wa jamii kuhusu masuala ya jinsia, ukatili wa kijinsia yanayoongeza mazingira hatarishi ya maambukizi ya VVU	T	W i l a y a zilizochaguliwa	TACAIDS, MoHCDGEC, CSOs	2016-2018	T
36. Andaa mijadala katika jamii ili kushughulikia mila na desturi za kijamii zinazo chochea ongezeko la ukatili wa kijinsia hususani mazingira hatarishi ya maambukizi ya VVU	T	W i l a y a zilizochaguliwa	TACAIDS, MoHCDGEC, CSOs	2016-2018	T
S13: Jumuisha afua zinazoshughulikia na kupinga ukatili dhidi ya wanaume na wanawake, wavulana na wasichana ikiwa ni pamoja na upataji wa huduma ya kingamimba , hadhari baada ya hatarini na afua					
37. Anzisha mbinu za kuunganisha wahanga wa ukatili wa kijinsia na M vituo vya afya kwa ajili upataji wa huduma za dharura endelevu	M		TACAIDS, MoHCDGEC, CSOs	2016-2018	U
38. Himiza uanzishwaji wa kituo cha afya cha pamoja kinachoshughulikia masuala ya ukatili wa kijinsia katika	R		TACAIDS, MoHCDGEC, CSOs	2016-2018	U

ENEO LA UWEKEZAJI 5: PROGRAMU ZA USAMBAZAJI WA KONDOMU						
M10: Kukua na kupanuka kwa fursa za upatikanaji wa matumizi ya kondomu za kike na kiume kwa makundi rika yote yanayoshiriki ngono						
M14: Panua wigo wa upatikanaji bora wa kondomu miongoni mwa wanaume na wanawake kama njia ya kinga dhidi ya maambukizi ya VVU						
39.	Fanya utafiti kuhusu ubora na matumizi ya kondomu za kike na kiume	T	Kitaifa	NBS, MOHCDGEC, TACAIDS, SMG, TBS	2016-2018	U
40.	Anzisha kikosi kazi cha wataalamu cha taifa kinachojumuisha sekta mbalimbali na kiunganishe kwenye kamati ya kikozi kazi cha wataalamu kuhusu kinga ili kuhamasisha programu za upatikanaji na utumiaji wa kondomu	T	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, NBS, SMG	2016-2018	T
41.	Tambua na kuwapeleka baadhi ya wanajamii ambao watawezesha kufanya kazi ya usambazaji wa kondomu katika vituo husika kama vile majumbani, mahali pa kazi, sehemu za burudani kama vile baa, hotel, nyumba za kulala wageni, sehemu za michezo, fukwe, vituo vya magari makubwa yanayosafiri umbali mrefu, jamii za wafugaji na uvuvi na maeneo ya mpakani.	HF, T	Kitaifa	MOHCDGEC, HF	2016-2018	U
S15: Kuza mwitikio wa matumizi ya kondomu za kike na kiume kama njia ya kujikinga na maambukizi ya VVU						
42.	Andaa mijadala katika jamii ili kushughulikia vikwazo vya kijamii na kiutamaduni vinavyowazuia wanawake na wanaume, wasichana na wavulana katika matumizi ya kondomu ili kujikinga na maambukizi ya VVU	T	Kitaifa	VMAC, CSOs	2016-2018	U
ENEO LA UWEKEZAJI 6: TOHARA YA HIARI KWA WANAUME						
M11: Uhimizaji wa tohara ya kitaalamu kwa wanaume na kupungua kwa maambukizi ya VVU na magonjwa ya uambukizo wa ngono						
M16: Kuza mwitikio wa kijamii kuhusu tohara kwa wanaume kama kinga dhidi ya maambukizi ya VVU na magonjwa ya uambukizo wa ngono na panua wigo wa upatikanaji wa huduma ya tohara ya hiari kwa wanaume nchini Tanzania						
43.	Endesha mijadala ya kijamii ili kushughulikia vikwazo vya kijamii na kiutamaduni vinavyokwamisha tohara kwa wanaume	V	W i l a y zilizochaguliwa	a VMACs, HF, CSOs	2016-2018	U
44.	Endesha kampeni hamasishi za kijamii na zenye kuongeza kiwango cha uelewa ili kuhamasisha mwitikio wa tohara ya hiari kwa wanaume kama kinga dhidi ya maambukizi ya VVU na magonjwa ya uambukizo wa ngono prevention	T	W i l a y zilizochaguliwa	a TACAIDS, NACP, CSOs	2016-2018	U

ENEO LA UWEKEZAJI 7: UCHANGIAJI DAMU SALAMA				
M12: Kupungua kwa hatari ya ueneaji wa maambukizi ya VVU miongoni mwa wanaume na wavulana, wanawake na wasichana kupitia vifaa vichafu na visivyo salama				
M17: Ongeza uwepo wa uchunguzi bora wa damu iliyochangiwa kwa kutoa mafunzo na kusaidia jamii ili kuunda klabu za uchangiaji damu ambazo zitajumuisha kinga dhidi ya VVU na shughuli za uhamasishaji wa uchangiaji damu kiwilaya				
45. Anzisha klabu za kijamii za uchangiaji damu zitakazo toa elimu kuhusu kinga dhidi ya VVU na uchangiaji damu	T	Kitaiifa	M O H C D G E C , TACAIDS MOEST,	U
ENEO LA UWEKEZAJI 8: MAGONJWA YA UAMBUKIZO WA NGONO				
R13: Kuongezeka kwa huduma jumuishi za haki ya afya ya ujinsia na uzazi na VVU zenye ubora, mwitikio wa kijinsia na katika umri sahihi kwa wanawake na wasichana na baadhi ya makundi maalum zinazojumuisha Unasihi na upimaji VVU pamoja na uhimizaji wa matumizi ya kondomu katika sehemu zinazotoa huduma ya afya.				
S18: Kuimarisha huduma jumuishi za haki ya afya ya ujinsia na uzazi na VVU zenye utambuzi wa jinsi na katika umri sahihi katika vituo vya afya pamoja na utekelezaji wa Upimaji VVU bila ridhaa ya wazazi kwa vijana balehe walio chini ya umri wa miaka 18.				
46. Endesha mafunzo kwa watoa huduma za afya ili watoe waweze kutoa huduma sahihi za haki ya afya ya ujinsia na VVU zenye utambuzi wa jinsia na katika umri sasa ikiwa ni pamoja upimaji bila ridhaa kutoka kwa wazazi kwa vijana balehe walio na umri chini ya miaka 18	HF	Wilaya teule	NACP, n e t w o r k s , M O H C D G E C , TACAIDS, MCDGC	T
M19: Fanya uratibu kwa kushirikiana na programu zingine za afya zinazohusu mkakati wa taifa wa elimu ya stadi za maisha ili kuhakikisha usambazwaji sahihi wa taarifa zinahusu Magonjwa ya uambukizo wa ngono na VVU .				
47. Andaa mjadala itakayoongeza kiwango cha uelwa kwa wanawake na wasichana kuhusu uzuiaji na tiba ya VVU na magonjwa ya uambukizo wa ngono pamoja na utoaji wa elimu ya stadi za maisha	V, T	Maeneo teule	NACP, ya PLHIV , M O H C D G E C , TACAIDS,	T

S20: Kuhamasisha matumizi ya afua za uke na kinywa(microbicide) ili kuzuia magonjwa ya uambukizo wa ngono na mimba zisizotarajiwa				
48. Andaa mijadala ya kijamii ili kuongeza kiwango cha uelewa pamoja nakuhamasisha matumizi ya afua za uke na kinywa ili kuzuia VVU, magonjwa ya uambukizo wa ngono na mimba zisizotarajiwa.	V, T	Maeneo teule	NACP, mitandao ya watu wanaoishi na VVU, MOHCDGEC, TACAIDS,	2016-2018 T
S21: Hamasisha ufikishwaji huduma wezeshi na lengwa za magonjwa ya uambukizo wa ngono ambazo ni rafiki kwa wanaume, wanawake, vijana na makundi maalum				
49. Wezesha utoaji wa huduma za afua za uke na kinywa ili ziwaifikie makundi ya wanawake, vijana na makundi maalum yasiyofikiwa kirahisi	V, T	Wilaya teule	NACP, mitandao ya watu wanaoishi na VVU, MOHCDGEC, TACAIDS, AMREF	2016-2018
ENEO LA UWEKEZAJI 9: MAWASILIANO YA KUBADILI TABIA				
M14: Kuimarisha jitihada za kuzuia maambukizi ya VVU kwa wanawake na wasichana kupitia kinga na Uhamasishaji wa haki za binadamu na usawa wa kijinsia.				
M15: Kupungua kwa mazingira hatari ya kupata maambukizi ya VVU miongoni mwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana walio katika mazingira hatarishi kutokana na ukatili wa kijinsia, kukosekana kwa usawa wa kijinsia pamoja na mila na tamaduni potofu.				
M16: Uhamasishwaji wa haki za binadamu hususani kwa wanawake, wasichana na makundi maalum				
M17: Uboreshwaji wa ustawi wa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana wanaoishi na VVU au wenye maambukizi ya moja kwa moja ya VVU				
M22: Kuongezeka mijadala juu ya mawasiliano ya kubadili tabia inayohusu masuala ya kijinsia na kupunguza Ukatili wa kijinsia, unyanyapaa, ubaguzi na mila potofu zinazoongeza mazingira hatarishi ya maambukizi ya VVU				
50. Endesha mafunzo elekezi ya wakufunzi kwa Kamati za Kudhibiti UKIMWI katika Mamlaka za Serikali za Mitaa na mhusika wa masuala ya ukatili wa kijinsia katika ngazi ya wilaya kuhusu unyanyapaa, ubaguzi na mila na tamaduni potofu zinazoongeza mazingira hatarishi ya VVU	T	Kitaifa	TACAIDS, CSOs	2016-2018 U

51. Endesha mafunzo elekezi kwa Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Kata , Kamati ya Kudhibiti UKIMWI ya Kijiji, na wawakilishi wa masuala ya ukatili wa kijinsia kikanda, kikata na kijiji kuhusu masuala ya kijinsia, ukatili wa kijinsia, unyanjaa, ubaguzi na mila na desturi potofu zinazooongoza hatari ya maambukizi ya VVU	W	Wilaya zilizochaguliwa	Trained (CMACs, DGBV-FP)	2016-2018	U
52. Endesha mijadala yenye kujenga ueleva na viongozi wa kidini, kiserikali kijadi na watu maarufu kutoka katika wilaya teule kuhusu uunganishwa wa masuala ya kijinsia, ukatili wa kijinsia, unyanjaa, ubaguzi na mila n desturi potofu zinazooongoza hatari ya maambukizi ya VVU .	V	Wilaya zilizoteuliwa	CMACs, klabu za vijiji vya jirani	2016-2018	T
53. Fanya utafiti mdogo ili kubainisha sababu zinazohusiana na masualaya kijinsia zinazochochea maambukizi ya VVU, katika mahala pa kazi pa rasmi na pasipo rasmi nchini	T	Kitafa	POPSM, ABCT, TACAIDS, MOHCDGEC, SADC, EAC	2016-2018	T
M23: Kusanya, chambua na sambaza takwimu kuhusu ukatili wa kijinsia.					
54. Jumuisha takwimu za kitaifa za tathmini za THMIS zinazohusu ukatili wa kijinsia na mila zingine potofu zinazooongoza hatari ya maambukizi ya VVU (andaa mfumo wa ukusanyaji, uchambuuzi na uwasilishaji wa takwimu za kitaifa zinazohusu ukatili wa kijinsia	T	Kitafa	TACAIDS, MOHCDGEC, WHO, CSOs, NBS	2016-2018	U
S24: Jumuisha mawasiliano ya kubadili tabia kwenye afua zenye lengo la kushughulikia ukatili wa kijinsia katika Mwitikio wa taifa kwa ajili ya VVU.					
55. Andaa utaratibu wa uendeshaji wenye kiwango ili kujumuisha programu za haki ya afya ya ujinsia na uzazi pamoja na VVU katika kushughulikia na kuwa na mwitikio wa masuala ya ukatili wa kijinsia ndani ya huduma za VVU ikiwa ni pamoja na upataji wa huduma ya dharura ya kinga mimba na hadhari baada ya hatari	T	Kitafa	MOHCDGEC, TACAIDS, PMO-RALG	2016-2018	
56. Anzisha mitandao ya kiwilaya na kuwajengea uwezo watoa huduma za masuala ya ukatili wa kijinsia (kama vile dawati la jinsia polisi, wanasheria na wanasheria wasaidizi, matatibu, asasi za kiraia, za kijamii na kidini) kuhusu masuala mbalimbali ya kijinsia zikiwemo kesi za ukatili wa kijinsia .	W	Wilaya zilizochaguliwa	TOTs, wilaya, wahusika wa masuala ya ukatili wa kijinsia na VVU	2016-2018	O

57. Fungua huduma ya simu za mawasiliano ya bure ili kufuatilia na kuweka kumbukumbu; Pia waunganishe wahanga wa ukatili wa kijinsia na DNVSP wa wilaya ili kupata huduma ya dharura ya bure ya kingamimba na hadhari baada ya hatari	T	kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, MOHA/Idara ya polisi	2016-2018	T
ENEO LA UWEKEZAJI 10: TIBA, MATUNZO NA MSAADA					
M18: Kuimarishwa kwa utoaji wa huduma za wagonjwa nyumbani na ukusanyaji wa raslimali na kupungua kazi wanawake na wasichana kutoa huduma za wagonjwa nyumbani					
M19: Kuongezeka kwa idadi ya wanaume wanaotoa huduma kwa wagonjwa wanaoishi na VVU					
M20: Kuimarishwa kwa utolewaji wa huduma za utambuzi wa jinsia, na matunzo kwa wasichana na wavulana walio katika mazingira hatarishi miongoni mwa sekta mbalimbali					
M25: Kuimarisha uwezo wa wanawake na wanaume wakiwemo wazee ambao hutoa huduma za wagonjwa nyumbani katika jamii na kaya.					
58. Bainisha mahitaji ya mafunzo kwa wanawake na wanaume watoa huduma ya utunzaji wa wagonjwa nyumbani	M	Wilaya zilizochaguliwa	NACP, CSOs, LGAs	2016-2018	U
59. Boresha miongozo ya mafunzo ya kitaifa kuhusu huduma ya wagonjwa nyumbani katika kushughulikia upungufu wa uwezo na mahitaji ya mafunzo ya watoa huduma ya wagonjwa nyumbani.	T	Kitaifa	NACP, TACAIDS, CSOs	2016-2018	T
60. Toa mafunzo kwa wakufunzi kwa kutumia miongozo ya mafunzo kuhusu huduma za wagonjwa majumbani iliyoiborreshwa	T	kitaifa	NACP	2016-2018	T
61. Fuatilia utendaji wa watoa huduma za afya nyumbani kwa kutumia miongozo ya mafunzo iliyoiborreshwa	T	Wilaya zilizochaguliwa	DMO, HBC Mratibu, ToTs	2016-2018	T
62. Kwa kupitia mikutano ya kijamii hamasisha jamii na mamlaka ya serikali za mitaa ili kushawishi ukusanyaji wa fedha na kuteta uandaaji wa bajeti ya kujikimu hususani kwa ajili ya sabuni za unga na maji na vifaa vya mahitaji mengine ya huduma nyumbani	T	Kitaifa na zilizochaguliwa	NACP, TACAIDS, DSW, MOFEA	2016-2018	U

M26: Kuhamasisha wanaume kushiriki kwa wingi katika mpango wa kutoa huduma ya wagonjwa nyumbani					
63. Fanya majadiliano lengwa ya vikundi ili kuhamasisha wakufunzi wa kitaifa wa huduma ya wagonjwa nyumbani na waratibu wa wilaya kuhusu mzigo wa kazi kwa wanawake na wanaume katika kuwahudumia watu wanaoishi na VVU na kuhamasisha ushirikishwa wa wanaume katika utoaji wa huduma katika kaya na jamii	Kitaifa na wilaya zilizochaguliwa	HBC ya kitaifa , CSOs, MOHCDGEC	2016-2018	T	
M27: Kuimarisha uwezo wa familia na jamii katika kutambua na kutoa msaada wa kisaikolojia na matunzo kwa watoto yatima wa kike na wa kiume na walio katika mazingira hatarishi.					
64. Pitia mifumo ya kijamii iliyopo ili kuzisaidia familia zenye watu walioathirika na maambukizi ya VVU na/ au yatima walio katika mazingira hatarishi na kutumia mifumo saidizi ya utambuzi wa kijinsia inayotambulika	T	Kitaifa	DSW, MOEST, MOHCDGEC, TACAIDS	2016-2018	T
65. Fanya majadiliano na mabaraza ya wilaya ili kuandaa bajeti ya kuzisaidia familia maskini zinazohudumia watu wanaoishi na VVU wasiojiweza na yatima walio katika mazingira hatarishi	T	Kitaifa	CSOs, mitandao ya PLHIV, MOFEA, DSW, MOHCDGEC	2016-2018	T
66. Fanya majadiliano ya utoaji wa msaada wa kifedha ili kuwahamasisha ‘mama mkubwa na familia zinazowahudumia yatima walio katika mazingira hatarishi	V	Wilaya zilizochaguliwa	DSW, VMAC,	2016-2018	N
M28: Fanya majadiliano kuhusu kutoa msaada ya moja kwa moja na endelevu kwa walezi na yatima walio katika mazingira hatarishi kutoka katika taratibu za msaada ya kijamii iliyopo					
67. Andaa mikutano kwa pamoja na makundi ya asasi za kifedha kama benki za vijiji, benki za biashara, vikundi vya akiba na mikopo kama vile TASAF, VICOB, SACCOS, SATF na RFE na vyama vya ushirika ili kupanga vipaumbele na mafungu maalum ya fedha kwa ajili ya kusaidia vikundi vya uzalishaji mali vya watu wanaoishi na VVU, yatima na watoto walio katika mazingira hatarishi au familia zao	W	Wilaya zilizochaguliwa	Maeneo yaliyochaguliwa	2016-2018	T

68. Hamasisha upatikanaji wa fedha za misaada ilikuteleza muundo wa hifadhi ya jamii utakaowezesha asasi za kijamii, kifedha na kutoa mikopo midogomidogo hivyo kupunguza athari za VVU kwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana wenye VVU	T	kitafa	TACAIDS, MOHCDGEC	2016-2018	U
69. Andaa mikutano itakayoshirikisha mamlaka za serikali za mitaa, asasi za kidini (FBOs), asasi za kijamii (CBOs) pamoja na makundi ya msaada wa jamii ili kusadia familia za watu wanaoishi na VVU na ambazo zimeathiriwa moja kwa moja na VVU.	W	Wilaya zilizochaguliwa	DSW, VMAC	2016-2018	T
ENEO LA UWEKEZAJI 11: UINGIZWAJI WA AFUA ZA WVU					
M21: Uboreshwaji wa mazingira wezeshi (sheria, sera, mipango n.k) yanayoshughulikia na kuelezea mahitaji ya wanawake, wanaume, wasichana na wavulana katika utekelezwaji wa mwitikio wa kitaifa wa VVU					
M22: Kuimarika kwa watunga sera na wafanya maamuzi katika kujitoa kikamilifu, uwazi, uwajibikaji na msaada kwa afua za VVU kwa kutumia haki za binadamu na misimamo ya utambuzi wa jinsia.					
M23: Wanawake na wasichana wana fursa sawa katika kupata huduma jumuishi za sekta mbalimbali kuhusu VVU, kifua kikuu, haki ya afya ya ujinsia na uzazi na kupunguza madhara, zikiwemo huduma zinazoshughulikia ukatili wa kijinsia					
M24: Kutambuliwa kwa masuala yanayohusu VVU na ukatili wa kijinsia kama masuala ya haki za binadamu yaliyo kwenye Sera na sheria za nchi					
M25: Kuongeza kiwango cha ueleva kwa jamii kuhusu masuala ya VVU na ukatili wa kijinsia kama sehemu ya haki za binadamu.					
M26: Uinginzwaji wa rasimili za kutosha kwa ajili ya usawa wa kijinsia na haki za binadamu kwenye Mwitiko wa taifa wa VVU katika bajeti zote za serikali huska zinazohusu utekelezaji, ufuatiliji na tathmini katika ngazi mbalimbali.					
M27: Uimarishwaji wa miundo ya kitaasisi na uwezo kwa mamlaka husika na watoa huduma ili kutoa huduma za VVU na utambuzi wa jinsia.					
M28: Kuongezeka kwa uwiano baina ya sekta za kiserikali na za binafsi, waratibu wa sekta rasmi na zisizo rasmi zinazohusika na uandaaji na utekelezaji wa afua za mahala pa kazi zinazohusu VVU na utambuzi wa jinsia zikiwalenga wanawake, wanaume, wasichana na wavulana katika hali ya usawa					
M29: Hakikisha kuwa sheria na sera zote zinazohusu VVU zinazingatia jinsia, zinahusiana na zinakubaliana na kanuni na miongozo ya haki za binadamu.					
70. Andaa mikutano na wadau wa kitaifa ili kujadili sheria, sera na mikakati inayohusu VVU katika mazingira ya jinsia na haki za binadamu	T	Kitafa	TACAIDS, MOHCDGEC, MOJCA, mitandao ya watu wanaoishi na VVU na makundi maalum	2016-2018	
71. Pitia na huisha nyaraka za sheria , sera na mikakati zinazohusu VVU kwa ajili ya kushughulikia masuala ya utambuzi wa jinsia, haki za binadamu, unyanyapaa na ubaguzi kwa PLHIV	T	Kitafa	Tume ya kurekebisha tabia, TACAIDS, NACP. MOHCDGEC, PMOs	2016-2018	U

72. Andaa mijadala ya kisera ili kuwasilisha matokeo ya nyaraka za sheria, sera na mikakati iliyopitiwa na kutoa mapendekezo yenye kuleta kuzingatia jinsia	T	Kitaifa	TACAIDS, NACP, MOHCDGEC, PMOs, MOJCA, Tume ya kurekebisha tabia	2016-2018	U
73. Andaa mijadala ya kijamii ya uhamasishaji ili kukuza kiwago cha uelewa na zishirikishe jamii ili kudai uingizwaji wa masuala ya jinsia kwenye Mwitikio wa taifa kupitia matukio ya kitaifa kama vile Siku ya UKIMWI Duniani na Siku ya wanawake Duniani	T	Kitaifa	TACAIDS, NACOPHA, Mitandao ya PLHIV networks, TAWLA, mashirika ya haki za binadamu, makundi ya haki za wanawake, MOHCDGEC	2016-2018	U
M30: Hakikisha program zote zinazohusu VVU zinazingatia jinsia wakati wa kupanga, kutekeleza na wakati wa ufuatiliaji na tathmini na pia zinakubaliana na kanuni za haki za binadamu.					
74. Pitia upungufu na pendekeza hatua mahususi ili kuvifanya vyombo vifuatavyo viwe ze kuandaa mipang na bajeti kwa ajili ya utambuzi wa kijinsia katika halmashauri na sekta mbalimbali; MKUKUTA / NSGRP na mipango ya MDAs	T	Kitaifa na wilaya iliyochaguliwa	TACAIDS, MOHCDGEC, PMORALG, POPSM	2016-2018	U
75. Huisha mipango ya MDAs na zana za uandaaji ili kuifanya itambue jinsia kwa kuzingatia hatua zilizopendekezwa	T	Kitaifa na wilaya	MOEVT, TACAIDS, MOHCDGEC	2016-2018	T
76. Elekeza watoa huduma kutoka Wizara, Idara na Wakala (MDAs) kuhusu mipango na zana za uandaaji mipango zilizohuishiwa	T	Kitaifa na wilaya	TACAIDS, NACP, MOHCDGEC, Mikoa, Sekta, halmashauri	2016-2018	U

M31: Hakikisha kuwa miundo yote muhimu ya kitaasisi inazingatia uingizaji wa jinsia kwenye masuala ya VVU

77. Pitia mapungufu na pendekeza hatua mahususi ili kufanya mafunzo yahasuyo masuala ya VVU kwa weledi wafuatao yazingatie haki za binadamu na utambuzi wa jinsia; watoa huduma wa masuala ya VVU katika afua zote, wafanyakazi wa afya, polisi, idara ya mahakama, waalimu, wafanyakazi wa Wizara, Idara na Wakala, vyuo vikuu, na wabunge.	T	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, MoEST, PMORALG, POPSM	2016-2018	T
78. Huisha mipango ya mafunzo kazini na ile ya mafunzo kabla ya utumishi ili iwe na utambuzi wa kijinsia kwa kuzingatia hatua zilizopendekezwa	T	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, MoEST, PMORALG, POPSM	2016-2018	T
79. Pitia, fuatilia na tathmini mitaala yenye utambuzi wa kijinsia na iliyo rafiki kwa vijana balehe na vijana pamoja na ushirikishwaji wao.	T	Kitaifa	MOEST, TACAIDS, MOHCDGEC	2016-2018	T
80. Elekeza watoa huduma kuhusu moduli za mafunzo zilizohuishwa	T	Wilaya zilizochaguliwa	TACAIDS, MOHCDGEC, MoEST, PMORALG, POPSM	2016-2018	T
81. Andaa mikutano mara mbili kila mwaka na wadau wa kitaifa wa masuala ya VVU na jinsia ili kujadili masuala ya kijinsia yaliyo kwenye Mwitikio wa taifa kwa ajili ya VVU.	T	Wilaya zilizochaguliwa	TACAIDS, MOHCDGEC, MoEST, PMORALG, CSOs, FBOs	2016-2018	T
M32: Hamasisha ukusanyaji wa raslimali katika MDAs, LGAs, CSOs, FBOs, sekta binafsi na wabia wa maendeleo kwa ajili ya uingizwaji wa masuala ya jinsia kwenye afua za VVU.					

82. Andaa hadidu za rejea na anzisha kamati ya taifa ya kiutendaji ili kuratibu utekeleaji, ufuatiliaji na tathmini ya shughuli za Mpango Uendeshaji kwa ajili ya Mwitikio wa VVU Tanzania Bara (2016-2018)	T	Kitaifa	TACAIDS, NACP, MOHCDGEC, PMO, PMORALG, NBS, Makundi makubwa ya kijinsia	2016-2018	T
---	---	---------	---	-----------	---

M33: Kujenga uwezo kwa mamlaka muhimu na watoa huduma za afya kama vile polisi, wafanyakazi wa afya kwa ajili ya uingizwaji wa masuala ya jinsia na VVU kwenye kazi zao.					
83. Andaa mkutano na wadau wa kitaifa ili kuhamasisha uandaji wa bajeti kwa ajili ya uingizwaji wa masuala ya jinsia kwenye afua zinazohusu VVU zikiwa sanjari na sera za kitaifa, kikanda na kimataifa ili kuhakikisha kunakuwa na bajeti mahususi ya masuala ya jinsia.	T	Kitaifa na wilaya zilizo chaguliwa	TACAIDS, MOHCDGEC, NACP, MOFEA, PMORALG	2016-2018	T
84. Sambaza Mpango Uendeshaji wa kijinsia kwa wadau muhimu wakiwemo waratibu wa kikanda (RCT), MDAs, wajumbe wa halmashauri, CSOs na FBOs, wadau wa maendeleo na sekta binafsi	T	Kitaifa	TACAIDS, MOHCDGEC, NACP	2016-2018	T
85. Andaa mafunzo na uwafundishe wafuatao juu ya matumizi ya Mpango Uendeshaji wa kijinsia kwa ajili ya mwingotio wa VVU wa mwaka 2016-2018 kuhusu utoaji kipaumbele kwa kuzingatia jinsia kwenye afua zinazohusu VVU;- wadau wakuu wakiwemo watoa huduma wa masuala ya VVU, idara ya mahakama, waganga na viongozi wa jadi, asasi za kiraia na kidini, Polisi, watu wenye dhamana ya masuala ya VVU na jinsia kamati za bunge, watunga sheria na wapangaji katika uingizwaji wa masuala ya jinsia na VVU kwenye programu na afua.	T	Kitaifa Wilaya	TACAIDS, MOHCDGEC	2016-2018	T

8. Mifumo ya Kitaasisi na Usimamizi Katika Utekelezaji wa Mpango Uendeshaji wa jinsia Kwa Ajili ya Mwitikio wa VVU 2016-2018

Mifumo ya kitaasisi na usimamizi wa Mpango huu unakwenda sanjali na miundo iliyopo, yaani ngazi ya taifa, mkoa na serikali za mitaa juu ya mwitikio wa VVU na UKIMWI. Mpango huu unatoa mwongozo thabiti katika maeneo yafuatayo; uratibu, ufanisi, uwazi, uwajibikaji na uongozi endelevu, ambapo wadau wa umma, binafsi na wadau kutoka asasi za kiraia wanahusishwa. Utekelezaji wa shughuli zilizo katika Mpango huu unasimamiwa na kuratibiwa na Tume ya kudhibiti UKIMWI Tanzania kwa kushirikiana na wadau mbalimbali katika miundo tofauti na ngazi mbalimbali. Kwa mfano ngazi za mkoa, halmashauri za wilaya, jumuiya na taasisi zinazotoa huduma za afya.

8.1 Ngazi ya Taifa

Ofisi ya Waziri Mkuu ni mamlaka ya juu katika kusimamia mwitikio wa kitaifa wa masuala ya VVU na UKIMWI katika ngazi ya kitaifa, chini ya uratibu wa Tume ya Kudhibiti UKIMWI. Pamoja na jukumu la uratibu, Tume hufanya kazi kwa kushirikiana na wizara zifuatazo: Wizara ya Afya Maendeleo ya Jamii Jinsia Wazee na Watoto, Ofisi ya Waziri Mkuu-TAMISEMI na wadau wengine katika uwezeshaji na kuwepo kwa majukumu yafuatayo katika utekelezaji wa Mpango huu:

- A. Uratibu, mipango, uhamasishaji wa upatikanaji rasilimali, ufuatiliaji na tathmini ili kuchangia taarifa kuhusu utekelezaji wa shughuli zilizomo katika Mpango huu.
- B. Kuimarisha uhusiano na majukumu ya kiupatanifu ya watu wenye mwakilishi wa dawati la jinsia na wale wenye dhamana ya masuala ya VVU kwa kuhakikisha kuwa kazi zao zinatekelezwa kwa njia ya ushirikiano.
- C. Kuweka na kusimamia misaada wa kitaalamu katika ngazi za mkoa na ngazi nyingine za chini.
- D. Kuwapa wataalamu jukumu la kufanya utafiti unaohusiana na mwitikio wa masuala kijinsia na yale ya VVU na kusambaza matokeo ya utafiti huo.
- E. Kufuatilia na kusimamia utekelezaji wa afua za masuala ya VVU zenye mwitikio kijinsia.

Mwitikio wa kijinsia, mkakati wa utambuzi wa masuala ya VVU na shughuli zilizomo katika Mpango huu zinaratibiwa na kurugenzi husika ndani ya Tume ya Kudhibiti UKIMWI ambazo zinafanya kazi kwa ushirikiano wa karibu na Mshauri wa masuala ya jinsia (Tume) na ofisa wa masuala ya jinsia kutoka Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia Wazee na Watoto. Kurugenzi hizi ni: Mwitikio wa Taifa, habari na ulaghibishi wa taarifa, fedha na ukusanyaji rasilimali, Sera na mipango, na ufuatiliaji na tathmini. Kwa kuwa jinsia ni suala mtambuka, timu ya wataalamu wa jinsia ambayo ni kamati ndogo ndani ya kikosi cha kitaalamu cha eneo la kimkakati la mazingira, utekelezaji na maendeleo ya utekelezaji wa Mpango huu kwa ajili ya Mwitikio wa VVU Tanzania Bara.

8. 2 Wadau wa Maendeleo katika Ngazi ya Kitaifa

Wadau wa maendeleo wa masuala ya UKIMWI na Mpango wa Kimataifa wa Kudhibiti UKIMWI wanatoa michango ya kitaaluma fedha na vifaa katika utekelezaji wa shughuli zilizomo katika Mpango huu, kama sehemu ya mwitikio wa kitaifa wa masuala ya VVU na UKIMWI.

8.3. Wizara, Idara na Wakala mbalimbali wanaimarisha utekelezaji wa shughuli za masuala ya VVU zenye mwelekeo wa masuala ya kijinsia katika sekta zao kupitia:-

Wizara, Idara na Wakala mbalimbali wanaimarisha utekelezaji wa shughuli za masuala ya VVU zenye mwelekeo wa masuala ya kijinsia katika sekta zao kupitia:-

- A. Kuhakikisha kuwa shughuli zinahusu VVU zenye mwitikio na utambuzi wa jinsia zilizomo kwenye mpango huu zinajumuishwa na kutekelezwa kupitia mipango na bajeti ya sekta yao kama sehemu ya uingizwaji wa ndani na nje wa masuala ya jinsia na VVU
- B. Kuimarisha majukumu na kazi za kamati za kitaalamu na timu za masuala ya jinsia na VVU katika sekta ili kuepuka kujiarudia kwa jitihada na kuboresha ushirikiano.
- C. Kukusanya misaada ya kifedha, kitaalamu na nyenzo kwaajili ya afua za VVU zinazozingatia jinsia
- D. Wizara ya Afya Wizara ya Afya Maendeleo ya Jamii Jinsia Wazee na Watoto, programu na mifumo yake hutoa stadi maalum na uangalizi wa kitaalamu na kuimarisha uwezo, utafiti, uchunguzi na upelelezi kuhusu vipengele vya kiafya vinavyozingatia jinsia kuhusu VVU.
- E. Wizara ya Afya Wizara ya Afya Maendeleo ya Jamii Jinsia Wazee na Watoto, na programu na mifumo yake hutoa stadi maalum na uangalizi wa kitaalamu na uimarishaji wa uwezo kuhusu masuala ya kijinsia.
- F. Taasisi za Elimu ya Juu, hutoa msaada wa kitaalamu kwa wadau katika utekelezaji wa shughuli zilizomo katika Mpango huu wa kijinsia kwa ajili ya Mwitikio wa VVU Tanzania Bara.

8.4 Sekretarieti ya tawala za Mikoa

Sekretarieti ya tawala za mikoa ni muhimu sana katika uratibu na utekelezaji wa shughuli zilizomo katika Mpango huu wa Uendeshaji, katika ngazi za mikoa na za Mamlaka za Serikali za Mitaa. Wajibu wa sekretarieti katika utekelezaji wa Mpango huu wa Uendeshaji ni pamoja na:

- A. Uratibu wa afua za masuala ya VVU zinazozingatia jinsia.
- B. Kushauri wadau wa wilaya kuhusu masuala ya jinsia, VVU na UKIMWI.
- C. Kubadilishana taarifa kuhusu mila na desturi zinazozingatia jinsia katika masuala ya VVU katika wilaya.
- D. Kuhakikisha kuwa shughuli zote zinazozingatia jinsia katika masuala ya VVU zinajumuishwa kwenye Mipango ya Halmashauri ya Masuala Jumuishi ya Afya.

-
- E. Kusambaza miongozo na sera zitakayotumika katika upangaji na utekelezaji wa afua za VVU zenye mtazamo kijinsia.
- F. Ufuatiliaji na Tathmini ya utekelezaji wa afua za masuala ya VVU zenye utambuzi wa kijinsia utakaofanywa na wilaya.

8.5 Mamlaka ya Serikali za Mitaa

Wakurugenzi wa Wilaya wanafanya kazi kwa kushirikiana na vyombo husika vinavyoratibu masuala ya kijinsia, VVU na UKIMWI katika ngazi zao, kuratibu na kusimamia mipango na utekelezaji wa afua za masuala ya VVU zenye utambuzi wa jinsia katika mamlaka zao. Vyombo vinavyoratibu masuala ya VVU vilivyo chini ya Mamlaka ya Serikali za Mitaa, kama vile Kamati za Kuthibiti UKIMWI za vijiji, Kamati za Kudhibiti UKIMWI za Kata, Kamati za Kudhibiti UKIMWI za Halmashauri huratibu na kuongoza afua za VVU na UKIMWI zinazolingatia jinsia katika maeneo yao husika.

8.6 Asasi za Kiraia

Katika utekelezaji wa afua za kijinsia na VVU zilizomo ndani ya Mpango huu, asasi za kiraia zitaratibiwa na kupatiwa msaada wa kiufundi na washirika wao husika pamoja na serikali katika kuratibu vitengo katika ngazi zote. Vikundi vya watu wanaoishi na VVU na mitandao miongoni mwa asasi za kiraia vina mchango mkubwa katika kufuatiliaji na kutetea masuala ya kijinsia hususani yanayohusu VVU, haki za binadamu na masuala ya kisera.

8.7 Sekta Binafsi

Katika kusaidia utekelezaji wa shughuli za Mpango huu, sekta binafsi iliyo chini ya Chama cha Waajiri Tanzania (ATE) inaendelea:

- Kuwezesha shughuli za upatikanaji wa tiba na matunzo.
- Utoaji taarifa mbalimbali zinazohusiana na masuala ya jinsia na VVU pamoja na wataalamu wa kiufundi ili kufungua mianya ya mawasiliano katika kusaidia ufuatiliaji.
- Utoaji wa taarifa mbalimbali zinazohusiana na masuala ya jinsia VVU na UKIMWI.

Sekta isiyo rasmi kufanya kazi kwa ukaribu na Wizara ya Kazi, Ajira na Maendeleo ya Vijana katika kutekeleza shughuli zilizomo katika Mpango huu.

9. Ufuatiliaji na Tathmini ya utekelezaji wa Mpango

Utekelezaji wa shughuli zilizomo katika mpango huu hufuatiliwa, kutathminiwa na kutolewa taarifa chini ya mfumo wa Kitaifa wa Ufuatiliaji na Tathmini ya VVU na UKIMWI unaojumuisha sekta mbalimbali zinazohusika na masuala ya VVU na UKIMWI. Shughuli za utoaji taarifa zinaendana na lengo la mfumo wa ufuatiliaji na tathmini ya VVU na UKIMWI ambao ‘Kutumia ushahidi ulio dhahiri kwa wakati katika masuala yanayohusiana na mipango na maamuzi kuhusu masuala ya VVU’. Shughuli za Ufuatiliaji na Tathmini kwa ajili ya afua za masuala ya kijinsia na VVU zimeainishwa katika vipengele kumi na mbili vya mfumo wenye ufanisi bora wa Ufuatiliaji na Tathmini wa kitaifa kama ifuatavyo:

Shughuli zilizomo katika Mpango huu tendaji zinaratibiwa, kufanyiwa tathmini na kutolewa taarifa ndani ya Mfumo wa Ufuatiliaji na Tathmini wa VVU kitaifa. Ufuatiliaji na Tathmini kwa pamoja na malengo ya Mfumo wa Ufuatiliaji na Tathmini wa VVU Kitaifa unaotumia vielelezo sahihi kwa kina vinavyotolewa kwa wakati katika mipango na maamuzi inayohusiana na VVU. Ufuatiliaji na Tathmini wa shughuli za kijinsia na mapambano dhidi ya UKIMWI hupangwa kuzunguka vipengele kumi na mbili vya ufanisi wa Mfumo wa kitaifa wa Ufuatiliaji na Tathmini kama ifuatavyo: -

- 9.1.** Shughuli za Ufuatiliaji na Tathmini zilizomo katika mpango huu zinaratibiwa na Kurugenzi ya Ufuatiliaji na Tathmini ya Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania. Shughuli zote za kissekta za utoaji huduma hufanywa na wadau wa ngazi zote kama ilivyokubaliwa na kikosi kazi cha wataalamu wa ufuatiliaji na tathmini.
- 9.2.** Ujuzi na maarifa wa stadi za ufuatiliaji na tathmini ya shughuli za VVU zinazozingatia jinsia, huimarishwa katika ngazi za kitaifa, zisizo za kitaifa, na katika ngazi za utoaji huduma. Uimarishaji huu wa uwezo kwa rasilimali watu hufanya katika misingi ya upimaji wa uwezo kuhusu Mfumo wa taifa wa ufuatiliaji na tathmini na mpango wa kuimarisha uwezo ulioandaliwa wa wadau wengine.
- 9.3.** Timu ya wataalamu wa ufuatiliaji na tathmini inajumuisha masuala ya jinsia na VVU katika maeneo makuu yaliyoainishwa. Pia, inajumuisha wawakilishi wa Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia Wazee na Watoto katika uanachama wake. Timu hii inaratibu na kusimamia shughuli za ufuatiliaji na tathmini za masuala ya VVU zinazohusiana na jinsia katika ngazi zote za kitaifa na katika nyanja ya utoaji wa huduma.
- 9.4.** Tayari mfumo wa ufuatiliaji na tathmini wa VVU umeshaonesha jinsi viashiria vya masuala ya jinsi na VVU vinavyoweza kupatikana, pamoja na vyanzo vyake vya takwimu. Vilevile timu ya wataalamu inatambua shughuli za kimkakati na ufuatiliaji na tathmini za VVU zinazohusiana na masuala ya kijinsia na kuzijumuisha katika mipango kazi ya wadau na TACAIDS.

-
- 9.5.** Kikosi kazi cha wataalamu wa ufuatiliaji na tathmini kinaendelea kulisitiza shughuli na mipango ya ufuatiliaji na tathmini na shughuli zinazozingatia masuala ya jinsia, pamoja na hayo, kikosi hiki kinahakikisha kwamba zana zinazotumika kwa utafiti na uchunguzi, zinazingatia jinsia katika shughuli za VVU. Vilevile zana za ufuatiliaji wa mara kwa mara zimeandaliwa kuweza kukusanya taarifa kuhusu jinsia na VVU; taarifa zote zinahifadhiwa kwenye hifadhi ya nyaraka
- 9.6.** Kila mwaka, timu ya wataalamu ya ufuatiliaji na tathmini pamoja na Tume ya kudhibiti UKIMWI Tanzania huorodhesha mahitaji na vipaumbele mahusi kwa ajili ya tafiti na mafunzo. Wakati huo huo, timu ya wataalamu wa ufuatiliaji na Tathmini pamoja na Tume ya kudhibiti UKIMWI Tanzania hujumuisha taarifa zote zinazohusu jinsia na VVU kwenye taarifa ya ujumla ya masuala ya VVU ambazo husambazwa kwa wadau ambao huhimizwa kuzitumia wakati wa kupanga na kutekeleza afua za masuala ya VVU kwa kuzingatia jinsia.

10. Vikwazo na Mikakati ili Kuepuka Athari Zitakazojitokeza Katika Utekelezaji wa Mpango Uendeshaji wa masuala ya jinsia

Mpango huu unaweza kukabiliwa na vikwazo visivyojulikana kama vile : kukosa ushirikiano wa kutosha kutoka kwa uongozi kwa ajili ya utekelezaji, uwezo hafifu utekelezaji, ushirikiano mdogo wa wadau, na ucheleweshaji au upatikanaji mdogo wa fedha kwa ajili ya afua. Tume pamoja na wadau wengine wamepanga hatua za kuchukua ili kupunguza makali ya vikwazo vinavyoweza kujitokeza kama ifuatavyo:

- 10.1.** Uwezekano wa kukosa ushirikiano wa kutosha katika uratibu juu kwa ajili ya utekelezaji wa mpango huu ni mdogo ukizingatia kuwa serikali, Wizara, Iadara na wakala wa Serikali, sekta binafsi na wadau wote wamedhamiria kupambana na VVU kwa kuzingatia jinsia. Endapo hali hii itatokea, inaweza kuleta athari kubwa. Tume na wadau wake wataendelea kuhimiza na kudumisha majadiliano ya mara kwa mara miongoni mwa washirika wake katika ngazi zote ili kudumisha ushirikiano wa uratibu katika utekelezaji wa shughuli za mpango huu.
- 10.2.** Uwezekano wa kukwama kwa utekelezaji kutokana na uhaba wa wataalamu ni mdogo ukizingatia kuwa watendaji mbalimbali wamejengewa uwezo wa kutosha katika nyanja ya jinsia na VVU. Upungufu wowote utakaojitokeza utafanyiwa kazi kadri itakavyohitajika; Tume, wabia wa maendeleo na wadau wengine wataendelea kutoa msaada wa kitaaluma na kuboresha uwezo kwa watendaji mbalimbali wa shughuli zilizoinishwa katika mpango huu.
- 10.3.** Uwezekano wa wadau kutokutoa ushirikiano wa kutosha ni mdogo kwani majadiliano na mipango ya awali ya kazi imedhihirisha kuwa wadau wote katika sekta zote wako tayari kuendelea kushirikiana kwa karibu katika kupanga na kutekeleza afua za VVU kwa kuzingatia jinsia. Tume itaendelea kushirikiana na wadau ili kuendeleza utaratibu wa pamoja katika utekelezaji wa shughuli za mpango huu.
- 10.4.** Uwezekano wa ucheleweshaji au upungufu wa fedha katika utekelezaji wa afua za mpango huu ni mdogo kwani kuna fedha zilizotengwa katika ngazi ya Taifa kwa ajili ya uratibu na usimamizi wa shughuli za VVU kwa kuzingatia jinsia, hata hivyo Tanzania ni nchi kubwa kufanya ugumu wa kupata fedha za kutosha kwa ajili ya kutekeleza shughuli zote zilizomo katika Mpango huu katika wilaya na vijiji vyote nchini, ucheleweshaji wa fedha unaweza kufanya baadhi ya shughuli hizi kutofanyika kama ilivyopangwa. Tume ya kudhibiti UKIMWI itaendelea kufanya kazi na wadau wengine katika kushawishi wadau kutimiza ahadi zao kwa wakati muafaka ili kufanikisha utekelezaji wa shughuli zilizomo kwenye mpango huu.

11. HITIMISHO

Mpango huu wa uendeshaji wa kijinsia unapaswa kutekelezwa katika kipindi cha kuanzia mwaka 2016 hadi mwaka 2018, na utatumika kama chombo cha kuongoza uratibu na usimamizi wa afua zote za masuala ya VVU zenye mtazamo wa kijinsia zitakazotekelezwa na wadau mbalimbali kuanzia ngazi ya kitaifa hadi ya kijamii. Mpango huu utapitiwa na ifikapo mwaka 2019 toleo la tatu litakuwa limeandaliwa; ambapo wakati huo toleo la nne la mkakati wa kudhibiti UKIMWI Tanzania litakuwa tayari limeandaliwa.

Tume ya kudhibiti UKIMWI Tanzania inahakikisha kuwa rasilimali za kutosha zinakusanywa na shughuli zinazopaswa kutekelezwa na wadau zinatekelezwa kwa kiwango cha juu kadri iwezekanavyo. Tume husimamia utatuzi wa changamoto zinazojitokeza katika utekelezaji wa shughuli zilizo katika Mpango huu.

Kila mwaka tume huandaa mikutano ya wadau ili kupitia utekelezaji wa shughuli katika Mpango wa uendeshaji. Mkutano huu hutoa utatuzi wa changamoto na shughuli zilizopendekezwa ili kuimarisha utekelezaji wa shughuli za VVU zenye utambuzi wa kijinsia.

Wadau wanaoshughulikia masuala ya jinsia na VVU hufanya utekelezaji wa shughuli zilizo katika Mpango wa uendeshaji wa kijinsia kwa ajili ya mwitikio wa VVU Tanzania bara; shughuli hizi ni pamoja na tofauti za kijinsia, kutokuwa na usawa wa kijinsia, masuala na mahitaji ya jamii kwa Tanzania bara.

KIAMBATANISHO A:

ORODHA YA KIKOSI KAZI CHA WATAALAMU WALIOFANIKISHA MPANGO HUU

Jina	Cheo	Taasisi	Simu./Anuani pepe
1. Anna Porsti	Programme Officer	UNAIDS	porstia@unaid.org
2. Ansigary J Soko	Assistant gender Officer	Chuo Kikuu cha Kilimo cha Sokoine	hansyjohn@gmail.com 0712596318
3. David John Shambwe	Programme Officer	Mfuko wa uwekezaji na uwezesaji wazee na wastaafu Tanzania	065844363
4. Donald Kayumba	Programme Officer	Taasisi ya mafunzo ya jinsia (GTI)	donaldbm5@yahoo.co.uk 0754819311
5. Dr. Mangi Ezekiel	Mhadhiri/ mtafiti Mjumbe wa TWG	MUHAS S.L.P 650015 Dsm CDC/Tanzania	emangi@yahoo.com 077222811 ymq2@cdc.gov
6. Dr. Subilaga Kaganda	National Programme Coordinator	TACAIDS	skaganda@tacaid.go.tz
7. Elisha Mngale	Mkutubi msaidizi	TACAIDS	0718467282 emngale@gmail.com
8. Godfrey Philimon	Programme Officer	Chama cha Kutetea Afya za Watu (PHM) Tanzania S.L.P 75619, Dar es Salaam	phmtanzania@gmail.com www.phmovement.org 0659977752
9. Grace Munisi	Mratibu wa Jinsia	Programu ya TUNAJALI, Deloitte Consulting.	gmunisi@deloitte.co.tz 0658 881 972
10. Happiness Madunda	Mratibu wa Jinsia	MUKIKUTE	0713155142
11. Hindu Ibrahim	Programme Officer	MOHSW/RCHS	Hinduipt@gmail.com 0715660103
12. Jacob Kayombo	Mratibu wa Jinsia	TACAIDS	Jacob.kayombo@tacaid.go.tz/jackayombo@yahoo.com 0769722777/0652888999
13. Jovin Sanga	Afisa Ushauri	Chama cha wanawake wanasheria Tanzania (TAWLA), S.L.P 9460, Dar es Salaam	0716062710
14. Judith Luande	Afisa Jinsia	TACAIDS	jluande@tacaid.go.tz 0755 755 064

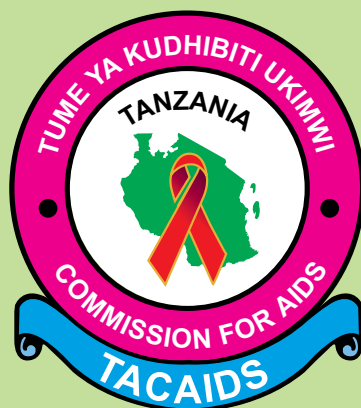
15. Jumanne Issango	Mkurugenzi wa Idara ya Habari na Uraghibishi Tume ya Kudhibiti UKIMWI	TACAIDS	Jissango@tacaid.go.tz 0758461347
16. Karyn David	Mwenyekiti	msaada S.L.P 70158 Dar es Salaam	0752722708
17. Kaspar Kumburu	Mchambuzi wa sera	TACAIDS	kkumburu@tacaid.go.tz 0713775665
18. Kathryn Kaplan	Mjumbe wa TGW	CDC/Tanzania	ymg2@cdc.gov 0685677619
19. Leila Sheikh	Meneja	TAMWA	Calabashtz88@yahoo.com
20. Lucy Tesha	Programme Analyst	UN women	lucy.tesha@unwomen.org 0686059120
21. Mpendwa Abinery Chihimba	Mkurugenzi mtendaji; mwakilishi mwenza wa TGNP	Wanawake wanaopambana dhidi ya UKIMWI Tanzania (WOFATA)	wofatatz@yahoo.com; info@tgnp.org 0715360075
22. Owen Wimbo	Mkurugenzi wa kijamii Afisa maendeleo	MCDGC S.L.P3448	0655489449
23. Richard Ngirwa	Mkurugrni wa sera na mipango	TACAIDS	rngirwa@tacaid.go.tz
24. Simon Elias Msongela	Mwenyekiti	Mapambano dhidi ya UKIMWI Tanzania (M.A.A.T.), S.L.P 61427	Wabuta2006@yahoo.com
25. Steven Wandella	Afisa Ufuatiliaji na Tathmini	TACAIDS	swandella@tacaid.go.tz
26. Theofrida Kapinga	Mkurugenzi Mtendaji	Baraza la Maendeleo Tanzania (TACOSODE)	tkapinga@tacosode.or.tz Theof56@yahoo.com
27. Thomas Kipingili	Mshauri wa masuala ya afya ya jamii	Mradi wa BOCAR/ RFE, Deloitte Consulting Ltd	0767105036

KIAMBATANISHO B: ORODHA YA MAREJEO

1. Balakrishnan R. Et al, (2015). The Integration of Gender and Human Rights into the Post-2015 Development Framework, Center for Women's Global Leadership Workshop, Center for Women's Global Leadership 2013
2. CCP,(2015).Tanzania National Multi-Sectoral Comprehensive Condom Programming (CCP) Strategy 2015-2018.
3. CDC, (2014). 'Understanding the HIV Care Continuum' (December 2014) of Government of the United States of America (USG) Centre for Disease Control CDC, 2014.
4. Griensven, V. (2007). Men who have sex with men and their HIV epidemics in Africa, AIDS 2007, 21:1361–136.
5. ILO, (2012). HIV/AIDS and Child Labour in Tanzania: A rapid Assessment, Paper No 3, 2003.
6. Janet, M. Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis Stockholm, 2015
7. Jewkes R, et al (2010) , Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study, Lancet 2010
8. MUHAS (Undated) Prevalence of HIV, other STI, and health-related perceptions, reflections, experiences and practices among men having sex with men in Dar es Salaam.
9. NACP, (2010). HIV Behavioural and Biological Surveillance Survey Among Female Sex Workers in Dar es Salaam, MoHSW, 2010.
10. NACP,(2014). National Guideline for Comprehensive Package of HIV Interventions for Key Populations, MoHSW, 2014.
11. National Guideline for Comprehensive Package of HIV Interventions for Key Populations, (2014).
12. National HIV and AIDS Communication and Advocacy Strategy (NHACAS)
13. National Plan of Action for the Prevention and Eradication of Violence Against Women and Children (2001-2015)
14. Onyango, O.et al (2009). Engaging men who have sex with men in operations research in Kenya, Cult Health Sex. 2009
15. Prevalence of HIV, other STI, and health-related perceptions, reflections, experiences and practices among men having sex with men in Dar es Salaam, MUHAS.

-
16. Sheryl A. *et al* (2007). Differences in HIV Risk Behaviors by Gender in a Sample of Tanzanian Injection Drug Users
 17. Southern Africa Development Community (SDAC) has 14 member countries.
 18. TACAIDS, (2015). Gender Assessment of the National HIV/AIDS Response in Tanzania Mainland.
 19. TACAIDS, (2006). Operations Plan for Tanzania Multisectoral HIV Monitoring and Evaluation System (2006-2008).
 20. TACAIDS, (2009). National Multisectoral HIV Prevention Strategy 2009-2012 'Towards achieving Tanzania without HIV', November 2009
 21. TACAIDS, (2009). The National HIV Prevention Strategy 2009-2012
 22. TACAIDS, (2011). Tanzania Commission for AIDS Annual Reports – 2011, 2012, 2013
 23. TACAIDS, (2013). The Third Tanzania Third National Multi-Sectoral Strategic Framework for HIV and AIDS NMSF III, 2013/14 – 2017/18.
 24. TACAIDS, (2014). Tanzania National AIDS Control Programme, 15 September, 2014 (MOSW).
 25. TACAIDS, (2015). Report on the legal environment assessment in response to HIV and AIDS within the United Republic of Tanzania, a Draft Report, 2015.
 26. TACAIDS, (2019). National Multisectoral HIV Prevention Strategy 2009-2012 'Towards achieving Tanzania without HIV', November 2009
 27. TACAIDS, (2013). National HIV and AIDS Response Report: Tanzania Mainland, 2011
 28. Tanzania Output Monitoring System for HIV and AIDS (TOMSHA)
 29. TAWLA, (2013). National Plan of Action for the Prevention and Eradication of Violence Against Women and Children 2001-2015
 30. TAWLA, (2013). Need Assessment Report on Gender Based Violence Among Women Living With HIV, Project: Gender Transformative HIV Response In Dar-Es-Salaam, Pwani, Iringa, Njombe, Mbeya And Katavi
 31. The Abuja Declaration and the Plan of Action, (2003).
 32. The Declaration of the Paris AIDS Summit, (1994): From Principle to Practice: Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS (GIPA), UNAIDS Best Practice Collection, 1999.
 33. The Declaration of the Paris AIDS Summit, (1994): From Principle to Practice: Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS (GIPA), UNAIDS Best Practice Collection, 1999.
 34. The Tanzania National HIV and AIDS Policy (2013).
 35. UNAIDS (2015). 90-90-90. An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic. <http://>

36. UNAIDS, (2011). Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV: Operational plan for the UNAIDS action framework: addressing women, girls, gender equality and HIV, 2011-2015
37. UNAIDS, (2011). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
38. UNAIDS, (2012). Investing for results - Results for people: A people-centred investment tool towards ending AIDS, UNAIDS Guide 2012
39. UNAIDS, the World Bank and UNDP, mainstreaming HIV and AIDS in sectors & programmes: An Implementation Guide for National Responses
40. UNAIDS,(1999)The Declaration of the Paris AIDS Summit, 1994: From Principle to Practice: Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS (GIPA), UNAIDS Best Practice Collection, 1999
41. United Republic of Tanzania, Government Bill Supplement No 9 (September 2007) on the HIV and AIDS (Prevention and Control) Act, 2007.
42. United Republic of Tanzania, National Strategy for Growth and Reduction of Poverty (NSGRP II) or MKUKUTA II.
43. United Republic of Tanzania, Tanzania National Development Vision 2025
44. URT, (2007). Government Bill Supplement No 9 (September 2007) on the HIV and AIDS (Prevention and Control) Act, 2007.
45. URT, (2013).Tanzania National Five - Year Development Plan and HSSP III (MOSW).
46. URT, (2013).The Third Tanzania Health Sector HIV and AIDS Strategic Plan (HSHSP III), 2013-2017.
47. URT, (2015). The National Road Map Strategic Plan to Improve Reproductive, Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health in Tanzania (2016 - 2020): One Plan II, MoHSW, March 2015.
48. USAID, (2011). Understanding the Dynamics of Concurrent Sexual Partnerships in Malawi and Tanzania A Qualitative Study.
49. WHO, (2013). Global overview of HIV epidemic and 90-90-90 as a strategy towards Three Zeros
50. WHO, (2013). Bulletin of the World Health Organization, Volume 91, Number 2, February 2013, 81-156



TUME YA KUDHIBITI UKIMWI TANZANIA

Sokoine Drive / Luthuli Street

S.L.P. 76987 Dar es Salaam. Tanzania

Simu: +255 - 22 - 2122 - 651 / +255 - 22 - 2225 - 127

Nukushi: +255 - 22 - 2122 - 427

Barua pepe: ed@tacaids.go.tz

Tovuti: www.tacaids.go.tz