Arafa ya Sera

Nambari 43 Julai 2014

Taasisi zilizoshirikiana: Baraza la Kitaifa la Idadi ya Watu na Maendeleo, Wizara ya Elimu Sayansi na Teknologia, na Taasisi ya Kumbukumbu za Idadi ya Watu.

Uimarishaji wa Elimu kwa Wasichana ili Kuongeza Utumizi wa Huduma za Afya ya Uzazi

Kulingana na utafiti mwingi kamilifu, elimu ni jambo muhimu ambalo linaathiri afya ya jamii na utumiaji wa huduma za afya. Kulingana na utafiti nchini Kenya, kiwango cha utumizi wa vifaa vya kupanga uzazi na huduma zingine za afya, ni cha kiwango cha chini miongoni mwa wanawake wakenya wasio na elimu, hasa wale ambao hawajahitimu masomo ya msingi.[1] Mmoja tu kati ya wanawake 10 wasio na elimu, hutafuta huduma za mpango wa uzazi, ukilinganishwa na wanawake 6 kati ya wanawake 10 waliohitimu elimu ya shule za upili au kiwango cha elimu ya juu.

Miongoni mwa wanawake wajawazito, mmoja tu kati ya wanawake 10 wasio na elimu, hujifungua katika kituo cha afya ikilinganishwa na 7 kati ya wanawake 10 walio na elimu ya sekondari au zaidi. Matumizi madogo ya huduma hizi za afya na ya uzazi imechangia idadi kubwa ya mimba zisizotarajiwa na magonjwa ya kina mama au vifo vya watoto. Ni muhimu basi kujua ya kwamba ongezeko la utumiaji wa huduma za afya ya uzazi na za upangaji wa uzazi, linaweza tegemea ongezeko katika usajilishaji wa wanafunzi na hakikisho kwamba wanahitimu katika ngazi zote zamfumo wa elimu. Serikali ya Kenya inapaswa kuweka mikakati inayofaa ili kuhakikisha kwamba elimu inapatikana kwa urahisi na kwa bei nafuu, hasa miongoni mwa wasichana.

Uwiano kati ya Afya na Elimu

Uboreshaji wa huduma za afya na hakikisho la afya nzuri kwa watu wote ni moja kati ya malengo makuu ya maendeleo kote duniani. Lengo hili hupatikana katika juhudi za nchi nyingi ulimwenguni na hata katika Malengo ya Milennia yaliyoidhinishwa mwaka wa 2000. Hata hivyo, ili idadi kubwa ya watu kupata afya bora, mambo mengine muhimu nje ya sekta ya afya lazima pia yazingatiwe.

Utafiti mmoja uliofanywa katika nchi nyingi unathibitisha kwamba utumizi wa vifaa vya kupanga uzazi na uamuzi wa kupata huduma za afya, kama vile huduma za kliniki kabla ya kujifungua na baada ya kujifungua, unategemea kiwango cha elimu miongoni mwa wanawake.[2] Utafiti huu pia unathibitisha kuwa kati ya wanawake waliohitimu elimu ya msingi, kuna uwezekano mara tano zaidi kwao kutafuta huduma wakati wa kujifungua, kwenye vituo vya afya ambako kuna wauguzi waliohitimu, kuliko wenzao wa elimu ya chini. Pia, miongoni mwa wanawake hawa wenye elimu ya msingi au zaidi, kuna uwezekano wa zaidi ya mara dufu kwao kutumia mbinu za kisasa za upangaji wa uzazi, kuliko wasio na elimu, na kuenda kliniki mara nne au zaidi kwa vituo vya huduma za afya wakati wa ujauzito wao.

Huduma za afya ya uzazi na elimu hukuzana. Matumaini ya maisha bora kati ya wasichana wanaopata mimba wakiwa na umri mdogo hufifia mno kwa sababu wengi wao hulazimika kuwacha shule na baadaye hawana uwezo wa kujikimu maishani kwa sababu ya umaskini unaoletwa na ukosefu wa elimu au ajira. Mimba miongoni mwa wasichana hutokana na ngono kabla ya ndoa au ndoa za mapema, pale wasichana wadogo hawana haki ya uamuzi kuhusu ndoa hizo. Hali hii mbaya hudhoofishwa na ukosefu wa ufahamu kuhusu huduma za afya au ukosefu wa ujuzi kuhusu utumizi wa vifaa vya kupanga uzazi.

Watoto 106 huzaliwa kila mwaka nchini Kenya miongoni mwa wasichana 1,000 wenye umri kati ya 15 hadi 19. Hiki ni kiwango cha juu sana ya mimba kwa wasichana hao.[4] Kwa hivyo, jitihada za kuongeza elimu kwa wasichana lazima ziambatane na mbinu za kukabiliana na matatizo ya kupata mimba miongoni mwa wasichana wa umri mdogo.

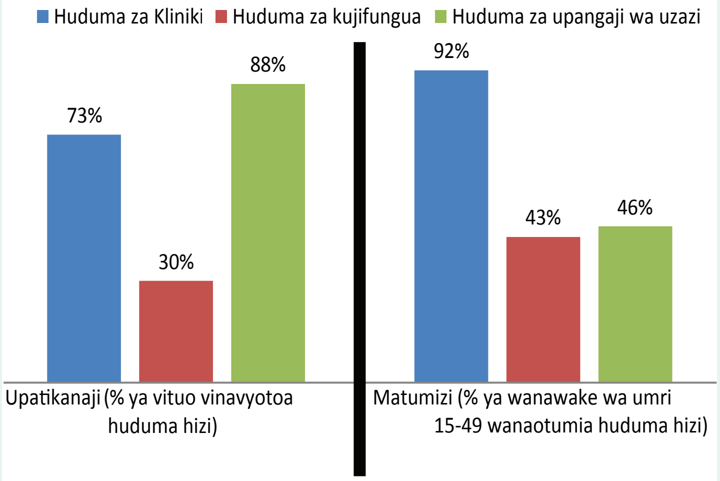
Huduma za Afya ya Uzazi na Elimu Nchini Kenya Leo

Usambazaji, upatikanaji na utumizi wa huduma za afya ya uzazi unastahili kuwa wa kiwango cha juu. **Kielelezo1** kinaonyesha kwamba 3 kati ya vituo vya afya 4 nchini Kenya hutoa huduma kwa wanawake wajawazito na 9 kati ya 10 ya wanawake wajawazito hufaidika kutoka

huduma hizo mara moja wakati wa ujauzito wao. Lakini chini ya nusu ya wanawake hao hufikisha kiwango kinacho pendekezwa kwenda kliniki, yaani angalau mara nne kwa kila ujauzito. Utoaji wa huduma za kujifungua kwa wajawazito nchini Kenya upo chini ya thuluthi moja ya vituo vya afya, na kiwango cha wanawake wanaojifungua mle si cha kuridhisha (zaidi ya nusu ya wanawake wajawazito hawatafuti huduma hizi).

Kuhusu huduma za upangaji wa uzazi, 9 kati ya vituo vya afya 10 nchini, vina mbinu angalau moja ya upangaji wa uzazi, lakini chini ya nusu ya wanawake walioolewa wa umri kati ya 15 na 49 hutumia mbinu ya upangaji wa uzazi. Takwimu hizi zinaonyesha kwamba kuna haja ya kuboresha upatikanaji na matumizi ya huduma za uzazi.

Kielelezo 1: Upatikanaji na Matumizi ya Huduma za Afya



***Asili:** Kenya National Bureau of Statistics, National Council for Population and Development, ICF Macro; 2008/9 Kenya Demographic and Health Survey, 2010 Kenya Service Provision Assessment*

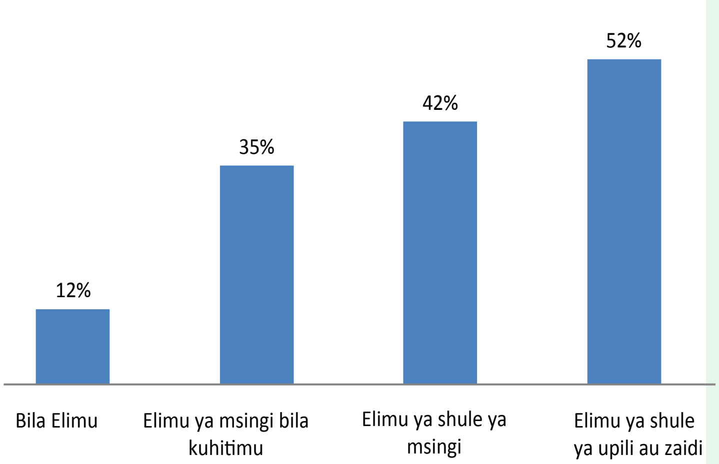
Tofauti za kijinsia katika elimu bado zipo licha ya jitihada za kuongeza elimu kwa wasichana. Takwimu kuhusu usajili wa wanafunzi mashuleni nchini Kenya inaonyesha kwamba wasichana 101 kati ya wavulana 100 husajiliwa kwa shule za msingi ilhali katika shule za upili ni wasichana 94 kati ya wavulana 100, na katika vyuo vikuu ni wanawake 70 kati ya wanaume 100.[5]

Juhudi za kuboresha huduma za afya na matumizi ya mbinu tofauti za kupanga uzazi na vile vile juhudi za kuhakikisha kwamba kila mtu anapata elimu, zinaathiriwa na mambo kadhaa, kama vile ukosefu wa huduma na umaskini. Kwa mfano, utafiti wa 2008-09 kuhusu watu na afya uligundua kuwa wanawake watatu kati ya wanawake watano ambao hawakujifungua katika kituo cha afya walitoa umbali wa kituo cha afya au gharama za huduma kama sababu kuu ya kutotumia huduma hizi. Utafiti huo unaonyesha kuwa 7 kati ya wanawake 10 maskini zaidi wenye umri wa kati ya 15 na 49, ni wale ambao hawana elimu au wale ambao hawakuhitimu shule za msingi, ikilinganishwa na mmoja tu kati ya wanawake 10 tajiri.

Utumizi wa Huduma za Afya ya Uzazi Kulingana na Kiwango cha Elimu

Takwimu kuhusu utumizi wa huduma za afya ya uzazi miongoni mwa wanawake nchini Kenya huonyesha tofauti kubwa kati ya wale wenye elimu ya juu na wale ambao wana elimu ya chini. **Kielelezo 2** chaonyesha kuwa kiwango cha juu cha elimu huenda sambamba na matumizi ya juu ya huduma hizi. Mmoja kati ya wanawake 10 walioolewa na wasio na elimu anatumia njia au mbinu za kisasa za upangaji wa uzazi, ilhali watano kati ya wanawake 10 walioolewa na walio na elimu ya shule ya upili au zaidi ya kiwango hiki, wanafanya hivyo.

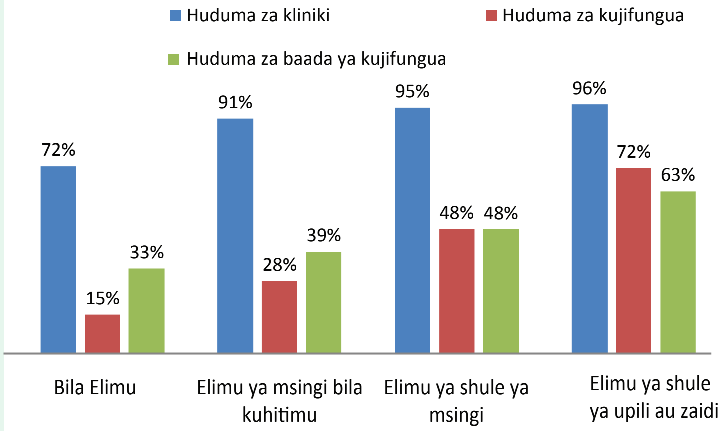
Kielelezo 2: Asilimia ya Wanawake Walioolewa (Umri 15-49) Wanaotumia Mbinu ya Kisasa ya Upangaji Uzazi, Kulingana na Kiwango Cha Elimu Yao



***Asili:** Kenya National Bureau of Statistics na ICF Macro; 2008/9 Kenya Demographic and Health Survey*

Utoaji wa huduma za kliniki unahakikisha kuwa wanawake wajawazito na watoto wao ambao hawajazaliwa wana afya njema. Utumizi wa huduma hizo nchini Kenya ni nzuri kwa ujumla, lakini kuna tofauti miongoni mwa wanawake kulingana na kiwango cha elimu yao. **Kielelezo 3** kinaonyesha kwamba 7 kati ya wanawake 10 walioolewa na wasio na elimu huenda kliniki angalau mara moja kwa wakati wa ujauzito, ilhali 9 kati ya wanawake 10 walio na elimu hutafuta huduma hizo za kliniki wakati wa ujauzito wao. Pia kinaonyesha kwamba wanawake wasio na elimu si rahisi kuenda kliniki au kituo cha afya kujifungua ama kutafuta huduma baada ya kujifungua. Karibu wanawake watatu kati ya 10 ambao hawakuhitimu elimu ya msingi, huenda kujifungua katika vituo vya afya ikilinganishwa na wanawake 7 kati ya 10 waliohitimu elimu ya shule ya upili au zaidi.

Kielelezo 3: Asilimia ya Wanawake wa Miaka 15-49 Wanaotumia Huduma Mbalimbali za Afya ya Uzazi Kulingana na Kiwango Cha Elimu



Asili: *Kenya National Bureau of Statistics na ICF Macro; 2008/9 Kenya Demographic and Health Survey*

Ufanisi na Faida ya Uboreshaji wa Elimu na Utumizi wa Huduma

Uboreshaji wa elimu miongoni mwa wasichana una faida nyingi. Hivi sasa, wanawake wa umri 25 na kwenda juu, wana elimu ya miaka 5.4 tu, kwa wastani.[6] Ongezeko la usajilishaji wa wasichana shuleni na uboreshaji wa elimu yao husaidia wasichana kufahamu umuhimu wa kutoolewa mapema na kutozaa watoto wakiwa na umri mdogo. Pia linaweza changia pakubwa ongezeko la utumizi wa huduma za mpango wa uzazi. Matokeo yake: idadi ndogo ya ndoa miongoni mwa wasichana wa umri mdogo na vilevile idadi ndogo yamimba bila mpango miongoni mwa vijana. Kadhalika, kutakuwa na uboreshaji wa kijamii na kiuchumi.

Pia kuna umuhimu wa kuongeza matumizi ya huduma za mpango wa uzazi. Hivi sasa, robo ya wanawake walioolewa wangependa kucheleweshа mimba, au kuacha kuzaa, lakini hawatumii mbinu yoyote ya kupanga uzazi. Kama wanawake hawa wangepata huduma hizi, idadi ya mimba zisizotarajiwa na uavyaji wa mimba ingeshuka, na pia idadi ya vifo vinafyohusika na ujauzito ingepungua. Kuongezeka kwa matumizi ya huduma ya upangaji wa uzazi pia kutasaidia kupunguza idadi ya watoto wanaozaliwa kutoka kwa kiwango cha wastani watoto 5 kwa kila mwanamke nchini Kenya mpaka kiwango cha wastani watoto 2, ifikapo mwaka 2050.[7, 8]

Ongezeko la idadi ya wanawake wajawazito wanaoenda kliniki na wanaojifungua katika vituo vya afya na kutafuta huduma baada ya kujifungua, litaboresha afya ya wanawake hao na watoto wao. Afya ya wanawake wajawazito itakuwa bora wakienda kliniki angalau mara nne kwa kila ujauzito, na kujifungua kwa usaidizi wa wafanyakazi wa afya wenye ujuzi, na kurudi kwa kituo cha afya baada ya kujifungua. Hii ni kwa sababu hatari na matatizo yoyote ya kiafya yatajulikana kwa wakati mzuri na huduma sahihi kutolewa na kwa hivyo idadi ya vifo itapungua.

Mapendekezo

Ili Kenya itimize lengo lakuboresha elimu katika viwango mbalimbali, Baraza la Kitaifa la Idadi ya Watu na Maendeleo inatoa mapendekezo yafuatayo:

1. **Uboreshaji wa upatikanaji wa elimu ya shule ya upili na elimu ya juu:** Tangu mwaka wa 2003, serikali imeboresha upatikanaji wa elimu, kwa kupitia uamuzi wa kupeana elimu ya bure katika shule zote za umma za msingi na za upili zisizo na bweni. Kumekuwa na ongezeko katika usajilishaji wa wanafunzi shuleni kutokana na uamuzi huu, lakini karibu robo ya wanafunzi wanaohitimu elimu ya msingi hawapati nafasi katika shule za upili. Pia sio wote waliohitimi elimu ya shule ya upili hupata fursa ya kuendeleza masomo yao katika taasisi za elimu ya juu kwa sababu ni chache. Hili ni tatizo ambalo linadhuru hasa wasichana.[9] Wizara ya Elimu Sayansi na Teknolojia lazima itafute mbinu za kuhakikisha uendelezi katika elimu kama vile upanuzi wa nafasi katika shule za upili na katika taasisi za elimu ya juu, ili vijana wanaohitimu kwa kila kiwango cha elimu waweze kuendelea na elimu yao.

2. **Kabiliana na tatizo la wanafunzi kuacha shule:** Wanafunzi huacha shule kwa sababu mbalimbali. Baadhi ya wasichana wanaacha shule baada ya kupata mimba, au kwa sababu ya kuolewa mapema au kwa sababu ya ukeketaji.[10, 11] Serikali imejaribu kushughulikia tatizo hili kupitia sera ya 'rudi shule' ambayo inaruhusu akina mama vijana kurudi shule na kuendelea na elimu yao, na kupitia sheria yaani kwa kupitisha mswada wa kuzuia ukeketaji na ndoa za mapema kwa wasichana.[12] Hata hivyo, idadi ya wasichana wanaoacha shule imebaki ikiwa juu zaidi kuliko ile ya wavulana[13] na kwa hivyo Wizara ya Elimu Sayansi na Teknolojia inapaswa kufanya kazi kwa ukaribu na wadau ili kuhakikisha kuwa sera ya " rudi shule " inatekelezwa kikamilifu na kwamba ukeketaji na ndoa za mapema zinatupiliwa mbali kabisa. Wadau hawa ni pamoja na mashirika yasiyo ya kiserikali, vyama vya wazazi na walimu na taasisi za serikali kama vile mahakama na polisi. Katika miaka miwili ijayo, Wizara ya Elimu Sayansi na Teknolojia lazima ianzishe vikao vya kitaifa ambapo wadau hawa wanaweza kuja pamoja ili kuimarisha jitihada zao za kukabiliana na matatizo yanayosababisha wanafunzi, hasa wasichana, kuacha shule.

NCPD ni shirika la Serikali linalobuni na kuimarisha sera za idadi ya watu na kushirikisha shughuli zinahusiana kwa ustawi wa maendeleo nchini Kenya.

Shirika la Kitaifa la Idadi ya Watu na Maendeleo
S.L.P. 48994 - 00100, Nairobi, Kenya.
Simu: 254-20-271-1600/01
Kipepesi: 254-20-271-6508
Baruapepe: info@ncpd-ke.org

www.ncpd-ke.org

3. Shukisha gharama ya elimu: Gharama ya elimu nchini Kenya imeendelea kuongezeka kila mwaka huku ikizuia upatikanaji wa elimu ya juu kwa watu maskini ambao ni karibu nusu ya idadi ya wanakenya wote nchini. Wizara ya Elimu Sayansi na Teknolojia lazima ianza mara moja kusimamia gharama za elimu katika shule zote za umma za msingi na za upili na vilevile katika taasisi za elimu ya juu. Kwa kupungua gharama hiyo iliyo juu kwa sasa, watu wengi nchini wataweza kupata elimu. Pia, Wizara ya Elimu lazima ihakikishe kwamba wanafunzi kutoka familia maskini wanapata msaada wa kifedha ili waendelee na elimu yao.

Kwa kutekeleza mapendekezo haya, viwango vya elimu ya Wakenya vitaboreshwa na kutakuwa na matokeo bora katika utoaji na utumizi wa huduma za afya na upangaji wa uzazi. Mabadiliko haya yatachangia utimizo ya malengo ya kitaifa kuhusu huduma za afya na hatimaye maisha bora zaidi kwa wananchi wote.

Jarida hili limechapishwa kwa Ushirikiano wa Watu wa Marekani kupitia Shirika la Marekani la Maendeleo ya kimataifa (USAID) chini ya Mradi wa IDEA (No. AID-0AA-A-10-00009). Yaliyomo kwenye jarida hili yamekusanywa na Shirika la Kitaifa la Idadi ya Watu na Maendeleo (NCPD) na Taasisi ya Kumbukumbu za Idadi ya Watu (PRB) na hayaangazii maoni ya Shirika la USAID wala Serikali ya Marekani.

Kumbukumbu

[1] Kenya National Bureau of Statistics and ICF Macro, *Kenya Demographic and Health Survey 2008-09* (Calverton, Maryland: KNBS and ICF Macro, 2009).

[2] T. Ensor and S. Cooper, Health Policy and Planning 19(2): *Overcoming Barriers to Health Service Access – Influencing the Demand Side* (York, United Kingdom: Oxford University Press, 2004.

[3] S. Ahmed et al., Economic Status, Education and Empowerment - Implications for Maternal Health Service Utilization in Developing Countries, *PLoS ONE* 2010 5(6): e11190. doi:10.137/journal.pone.0011190.

[4] United Nations Population Fund (UNFPA), *State of the World Population Report 2013: Motherhood in Childhood – Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. (New York: UNFPA, 2013).

[5] National Council for Population and Development (NCPD) and UNFPA –Kenya Country Office, *Kenya Population Situation Analysis* (Nairobi: NCPD and UNFPA, 2013).

[6]J.R. Barro and J. Lee, A New Data Set of Educational Attainmentin the World, 1950-2010, *Journal of Development Economics,* 2013.

[7] Kenya National Bureau of Statistics (KNBS), *The Kenya Population and Housing Census – 2009* (Nairobi: KNBS, 2010).

[8] NCPD, *Population Policy for National Development* (Nairobi: NCPD, 2012).

[9] Ministry of Education, *A Policy Framework for Education* (Nairobi: MOE 2012).

[10] Cynthia B. Lloyd and Barbara S. Mensch, *Marriage and Childbirth as Factors in Dropping Out of School: An Analysis of DHS Data from Sub-Saharan Africa*. (New York: Population Council, 2008).

[11] 28 Too Many, *Country Profile: Female Genital Mutilation in Kenya* (London: 28 Too Many, 2013).

[12] Government of Kenya, *The Constitution of Kenya 2010* (Nairobi: GOK 2010).

[13] KNBS and Society for International Development, *Exploring Kenya's Inequality: Pulling Apart or Pooling Together?* Nairobi: KNBS, 2013).

©2014 National Council for Population and Development