



Tanzania

**Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na
Viashiria vya Malaria Tanzania 2015-16**

Matokeo Muhimu





Jamhuri ya Muungano wa Tanzania

Ripoti hii inatoa muhtasari wa matokeo ya Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa mwaka 2015-16, uliofanywa na Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS) na Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali - Zanzibar, kwa kushirikiana na Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto kwa Tanzania Bara na Wizara ya Afya - Zanzibar. Utafiti huu ulianza tarehe 22 Agosti 2015 na kumalizika tarehe 14 Februari 2016. Shirika la ICF kutoka Marekani lilitoa msaada wa kiufundi. Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015-16 ni sehemu ya Mpango wa Kimataifa wa DHS (DHS Program), ambao unasaidia nchi mbali mbali katika kukusanya taarifa kwa ajili ya kufuatilia na kutathmini program mbali mbali zinazohusu idadi ya watu, afya na lishe. Utafiti huu ulifadhiliwa na Serikali ya Jamhuri ya Muungano ya Tanzania, Shirika la Misaada la Marekani (USAID), Global Affairs Canada, Shirika la Misaada la Ireland (Irish Aid), Shirika la Umoja wa Mataifa Linaloshughulikia Watoto (UNICEF), na Mfuko wa Umoja wa Mataifa Unaoshughulikia Idadi ya Watu (UNFPA).

Taarifa zaidi kuhusu utafiti huu zinaweza kupatikana kutoka Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS), 18 Barabara ya Kivukoni, S.L. P. 796, 11992 Dar es Salaam, Tanzania. Simu: 255-22-212-2722/3; Nukushi: 255-22-213-0852; Barua pepe: dg@nbs.go.tz; Tovuti: www.nbs.go.tz.

Taarifa zaidi kuhusu Mradi wa DHS Program zinaweza kupatikana kutoka ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA. Simu: 301-407-6500; Fax: 301-407-6501; Barua pepe: info@DHSPprogram.com; Tovuti: www.DHSPprogram.com.

Kwa ajili ya kunukuu taarifa hizi:

Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto (MoHCDGEC), [Tanzania Bara, Wizara ya Afya Zanzibar (MoH) [Zanzibar], Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS), Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali (OCGS) na ICF. 2016. Matokeo ya Utafiti wa TDHS-MIS 2015-16. Rockville, Maryland, USA: MoHCDGEC, MoH, NBS, OCGS, na ICF.

Picha ya jalada: © 2016 Riccardo Gangale/VectorWorks, Kwa hisani ya Photoshare



Irish Aid
Rialtas na hÉireann
Government of Ireland



Global Affairs
Canada



KUHUSU 2015-16 TDHS-MIS

Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa mwaka 2015-16 umefanywa ili kutoa taarifa zitakazosaidia kufuatilia demografia na hali ya afya nchini Tanzania. Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015-16 ni wa sita katika mfululizo wa tafiti za Kitaifa za kidemografia na afya zilizowahi kufanyika nchini Tanzania tangu mwaka 1991-92. Kwa upande wa taarifa za viashiria vya kina vya malaria, utafiti huu ni wa tatu tangu mwaka 2007-08. Lengo kuu la utafiti wa TDHS-MIS wa 2015-16 ilikuwa ni kupata taarifa muhimu kuhusu viwango vya uwezo wa kuzaa; ndoa; ufahamu na matumizi ya uzazi wa mpango; taratibu za unyonyeshaji watoto wadogo; lishe; vifo vya watoto wadogo na vya akina mama virnavyotokana na uzazi; afya ya mama na mtoto; malaria; viwango vya damu kwa wanawake wa umri wa miaka 15-49 na watoto wa umri chini ya miaka 5 na masuala mengine yanayohusu afya. Taarifa hizi zinategemewa kutumiwa na watunga sera na wasimamizi wa program mbali mbali za kiafya ili kutathmini na kuboresha program zao.

Nani Alishiriki katika Utafiti huu?

Sampuli wakilishi ya kitaifa iliyohusisha wanawake 13,266 wenye miaka 15-49 katika kaya zote zilizochaguliwa na wanaume 3,514 wenye miaka 15-49 katika theluthi ya kaya zilizochaguliwa kuingia katika sampuli walifanyiwa mahojiano. Idadi hii inawakilishi mwitikio wa 97% kwa wanawake na 92% kwa wanaume. Sampuli ya utafiti wa TDHS-MIS 2015-16 inaruhusu kufanyika kwa makadirio kwa Tanzania nzima; maeneo ya mijini na vijiji; Tanzania Bara na Zanzibar na kwa Kanda kama zinavyotumiwa na Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto. Kwa baadhi ya viashiria, makadirio yanaweza kufanyika katika ngazi ya mkoa.

TANZANIA



SIFA ZA KAYA NA WANAKAYA

Kuhusu Kaya

Kaya za Tanzania zina wastani wa watu 4.9. Kaya moja kati ya 10 inaongozwa na mwanamke. Karibu nusu (46%) ya watu wote katika kaya ni watoto wa umri chini ya miaka 15.

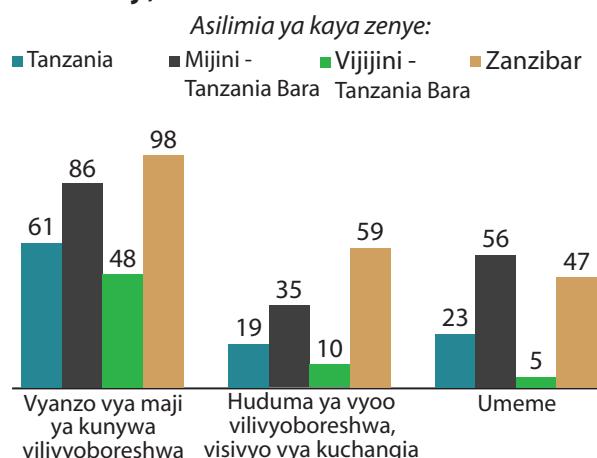
Maji, Usafi na Umeme

Nchini Tanzania, kaya 6 kati ya 10 (61%) zinapata maji kutoka katika vyanzo vilivyoboreshw. Katika kaya za mjini Tanzania Bara, 86% wanapata maji kutoka katika vyanzo vilivyoboreshw, ukilinganisha na 48% ya kaya za vijijini kwa upande wa Tanzania Bara. Kwa upande wa Zanzibar, 98% ya kaya zinapata maji kutoka vyanzo vilivyoboreshw. Kaya 4 kati ya 10 kwa Tanzania, zinatumia dakika 30 au zaidi kupata maji ya kunywa.

Karibia kaya 2 kati ya 10 (19%) katika Tanzania zinatumia vyoo vilivyoboreshw na ambavyo si vya kuchangia na kaya zingine. Kwa upande wa vijijini, Tanzania Bara, kaya nyingi (86%) zina vyoo visivyooboreshw, wakati kwa upande wa kaya mijini - Tanzania Bara, ni asilimia 23% tu ya kaya zenye vyoo ambavyo havijaboreshw. Kwa upande wa Zanzibar, vyoo vilivyoboreshw na ambavyo si vya kuchangia ni vyingi (59%), hata hivyo, 17% ya kaya za Zanzibar hazina vyoo, ambacho ni kiwango kikubwa kwa Tanzania.

Kwa ujumla, karibu kaya 1 kati 4 za Tanzania zina umeme.

Maji, Usafi na Umeme kwa Makazi



©2012 Micah Albert, Kwa hisani ya Photoshare

Umiliki wa Mali

Kwa sasa, kaya 3 kati ya 4 zina simu za mkononi, nusu ya kaya zote zina radio, na karibia kaya 4 kati ya 10 zina baisoneli, kaya 2 kati ya 10 zina luninga na 4% ya kaya zinamiliki gari au lori. Kaya za mjini kwa Tanzania Bara zina uwezekano wa kumiliki mali hizi kuliko kaya za maeneo ya vijijini kwa Tanzania Bara. Hata hivyo, kaya za vijijini Tanzania Bara, zina uwezekano mkubwa wa kumiliki mali kama ardhi kwa ajili ya kilimo au wanyama wa shambani kuliko kaya za mijini Tanzania Bara. Kwa upande wa Zanzibar, kaya zinamiliki zaidi mali kama simu za mkononi (93%), radio (62%) au baisoneli (52%) kuliko ardhi kwa ajili ya kilimo (29%).

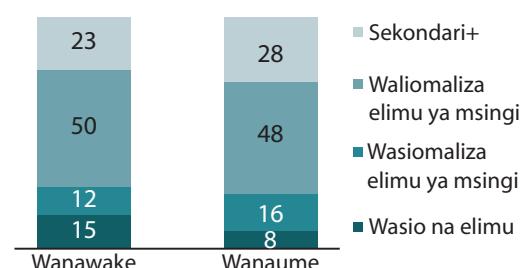
Elimu

Asilimia 15 ya wanawake na 8% ya wanaume wenye umri wa miaka 15-49 hawana elimu. Nusu ya wanawake na wanaume wamemaliza elimu ya msingi, wakati ambapo 23% ya wanawake na 28% ya wanaume wana elimu ya sekondari au zaidi.

Asilimia 77 ya wanawake na 83% ya wanaume wa umri wa miaka 15-49 wanajua kusoma na kuandika.

Elimu

Asilimia ya wanawake na wanaume umri wa miaka 15-49 kwa kiwango cha juu cha elimu kilichohuduriwa



UZAZI NA VIGEZO VYAKE

Kiwango cha Uwezo wa Kuzaa

Hivi sasa, wanawake wa Tanzania wanazaa wastani wa watoto 5.2. Tangu utafiti wa kwanza wa TDHS mwaka 1991-92, uzazi umepungua kutoka kwa watoto 6.2 kwa kila mwanamke mpaka watoto 5.2 mwaka 2015-16.

Uwezo wa kuzaa unatofautiana kwa makazi na Kanda. Wanawake wanaoishi katika maeneo ya vijiji Tanzania Bara kwa wastani wanazaa watoto 6.0, ikilinganishwa na watoto 3.8 mionganoni mwa wanawake wa maeneo ya mijini Tanzania Bara.

Wanawake wa Zanzibar wanazaa wastani wa watoto 5.1.

Uzazi pia unatofautiana kwa viwango vyta elimu na uwezo wa kiuchumi. Wanawake wasio na elimu wanazaa watoto 3.3 zaidi kuliko wanawake wenyewe elimu ya sekondari au zaidi (watoto 6.9 dhidi ya watoto 3.6). Uwezo wa kuzaa unapungua sambamba na kuongezeka kwa utajiri wa kaya* ya mhojiwa. Wanawake wanaoishi katika kaya maskini sana wanazaa wastani wa waoto watoto 7.5, ikilinganishwa na watoto 3.1 kwa wanawake wanaoishi katika kaya tajiri sana.



©2014 Megan Ivakovich WI-HER LLC, Kwa hisani ya Photoshare

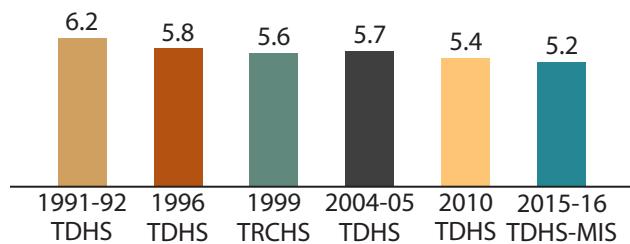
*Utajiri wa kaya unakotolewa kwa kutumia taarifa za zinazohusina na aina ya makazi ya kaya na mali za kaya kama zilivokusanywa katika utafiti wa 2015-16 TDHS-MIS. Hii inajumuisha vitu kama aina ya sakafu ya nyumba; chanzo cha maji ya kunywa ya kaya; upatikanaji wa umeme; umiliki wa vifaa vya kudumu. Hivi vyote vinatumika kwa pamoa kutoa kiashiria kimoja kinachoeleza hali ya kaya. Baada ya hapo kaya zinatengwa katika makundi matano (yanayokuwa na idadi ya kaya inayolingana) kutegemeana na hali ya kaya kwa kutumia kiashiria hicho cha mali kama kilivokotolewa.

Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria Tanzania wa Mwaka 2015-2016

Uk. 3

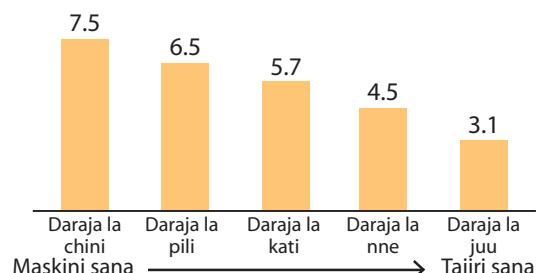
Mwenendo wa Kiwango cha Kuzaa

Watoto kwa kila mwanamke kwa kipindi cha miaka mitatu kabla ya utafiti



Kiwango cha Uzazi kwa Utajiri wa Kaya

Watoto kwa kila mwanamke kwa kipindi cha miaka mitatu kabla ya utafiti



Umri wa Kujamiihana kwa mara ya Kwanza, Ndoa na Uzazi

Wanawake wa Kitanzania huanza kujamiihana mwaka mmoja kabla ya wanaume wa Tanzania. Umri wa wastani wa kuanza kujamiihana kwa wanawake wenye umri wa miaka 25-49 ni miaka 17.2, ikilinganishwa na miaka 18.2 kwa wanaume wenye miaka 25-49. Wanawake wenye elimu ya sekondari au zaidi huanza kujamiihana zaidi ya miaka mitatu baada ya wanawake wasio na elimu (miaka 19.5 dhidi miaka 16.1). Asilimia 14 ya wanawake na 9% ya wanaume wenye miaka 25-49 huanza kujamiihana kabla ya umri wa miaka 15, na 61% ya wanawake na 47% ya wanaume kufanya hivyo kabla ya miaka 18.

Wanawake huolewa miaka miwili baada ya kuanza kujamiihana katika umri wa wastani wa miaka 19.2. Wanawake kutoka kaya tajiri sana huolewa miaka mitatu baadaye (miaka 21.4) kuliko wanawake kutoka kaya maskini sana (miaka 18.3). Wanaume wa Tanzania huoa na wastani wa umri miaka 24.3, takriban miaka mitano baadaye kuliko wanawake. Asilimia 36 ya wanawake wenye miaka 25-49 wanakuwa wameolewa kufikia umri wa miaka 18, ikilinganishwa na 5% tu ya wanaume. Hivi sasa, 62% ya wanawake na 52% ya wanaume wenye miaka 15-49 wanaishi pamoja (kwa ndoa au wanaishi pamoja bila ndoa rasmi).

Wanawake nchini Tanzania huwa wanazaa muda mfupi baada ya ndoa katika umri wa wastani wa miaka 19.7. Wanawake wasio na elimu wanaanza kuzaa mapema kuliko wanawake wenye elimu ya sekondari au zaidi (miaka 18.7 dhidi miaka 24.0).



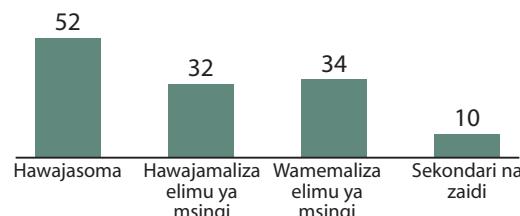
©2016 Riccardo Gangale/VectorWorks, Kwa hisani ya Photoshare

Mimba za Wanaongia Ujana

Kwa ujumla, 27% ya wanawake vijana wenye miaka 15-19 tayari wana watoto au ni wajawazito wa mtoto wao wa kwanza. Wanawake vijana wasio na elimu wana uwezekano wa kuanza kuzaa mara tano zaidi ya wale walio na elimu ya sekondari au zaidi (52% dhidi ya 10%). Uzazi wa wanawake wa umri mdogo pia unatofautiana kwa kuzingatia hali ya utajiri wa kaya, kuanzia 13% kwa wanawake vijana katika kaya za tajiri sana mpaka 42% kwa wale walio katika kaya maskini sana. Kimko, uzazi kwa wanawake katika umri mdogo ni kati ya 5% katika mkoa wa Mjini Magharibi hadi 45% kwa mkoa wa Katavi.

Uzazi katika Umri Mdogo kwa Elimu

Asilimia ya wanawake wa umri wa mika 15-19 ambao wameshaanza kuzaa



Ndoa za Mitala

Asilimia 18 ya wanawake wa Tanzania wapo katika ndoa za mitala, kwa maana wana mke mwenza angalau mmoja. Ndoa za mitala zipo nydingi zaidi kwa wanawake wasio na elimu (31%), katika kaya maskini sana (29%) na katika maeneo ya vijijini (21%). Asilimia 9 ya wanaume wana mke zaidi ya mmoja. Ndoa za mitala pia ni nydingi zaidi kwa wanaume katika kaya maskini sana (13%).

UZAZI WA MPANGO

Matumizi ya sasa ya Uzazi wa Mpango

Takriban wanawake 4 kati ya 10 (38%) walioolewa na wengine miaka 15-49 kwa sasa wanatumia njia yoyote ya uzazi wa mpango, 32% wanatumia njia ya kisasa na 6% wanatumia njia ya asili. Njia ya kisasa inayotumika zaidi kuliko zote ni sindano (13%), ikifuatiwa na vipandikizi (7%) na vidonge (6%).

Miongoni mwa wanawake wengine miaka 15-49 wanaojamiana na ambao hawako katika ndoa, matumizi ya uzazi wa mpango ni ya kiwango cha juu. Zaidi ya nusu (54%) ya wanawake hawa wanatumia njia yoyote ile ya uzazi wa mpango; 46% wanatumia njia za kisasa na 8% wanatumia njia za asili. Kondomu ya kiume na sindano ni njia zinazotumiwa zaidi na wanawake katika kundi hili (15% kila moja), ikifuatiwa na vipandikizi (8%) na vidonge (6%).

Matumizi ya njia za kisasa za uzazi wa mpango kwa wanawake walioolewa yanaongezeka sambamba na kuongezeka kwa utajiri. Wakati 35% ya wanawake walioolewa katika kaya tajiri sana hutumia njia za kisasa, 20% tu ya wanawake katika kaya maskini kabisa hutumia njia ya kisasa. Matumizi ya njia za kisasa za mpango wa uzazi ni ya juu katika maeneo ya mijini (35%) kuliko maeneo ya vijijini (31%). Matumizi ya njia za kisasa yapo juu kabisa mkoani Lindi (52%) na yapo chini kabisa katika mkoa wa Kusini Pemba (7%). Matumizi ya njia za asili ni makubwa zaidi katika jiji la Dar es Salaam (18%) kuliko mikoa mingine.

Matumizi ya njia za kisasa za uzazi wa mpango yameongezeka zaidi ya mara nne tangu utafiti wa kwanza wa TDHS, kutoka 7% mwaka 1991-92 hadi 32% mwaka 2015-16. Ukuaji huu wa matumizi ya njia za uzazi wa mpango ulitokea kwa kiasi kikubwa katika kipindi cha miaka kumi iliyopita, ambapo matumizi ya njia za uzazi wa mpango mionganii mwa wanawake walioolewa yalikuwa 20% katika utafiti wa mwaka mwaka 2004-05 TDHS.

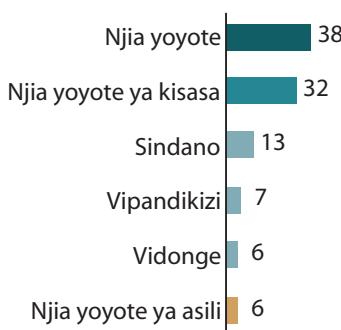
Chanzo cha Njia za Uzazi wa Mpango

Kwa ujumla, 61% ya njia za uzazi wa mpango hupatikana kuititia vyanzo vinavyomilikiwa na serikali. Hata hivyo, chanzo cha njia za uzazi wa mpango hutofautiana kutegemeana na aina ya njia ya uzazi wa mpango. Wakati ambapo vituo vya kutoa

huduma za afya vya serikali hutoa 67% ya njia ya sindano, ambayo ni njia inayotumika sana, vyanzo vyingine (yaani maduka ya dawa, maduka mengine yenye vibali vya kutoa dawa na maduka / vibanda) hutoa 87% ya kondomu za kiume.

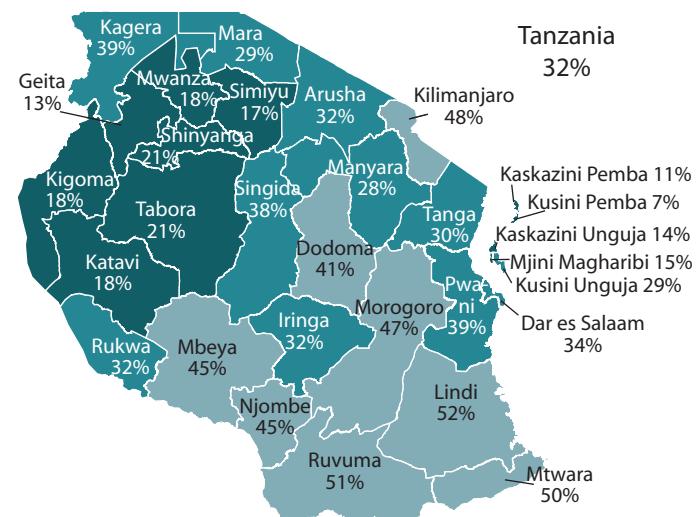
Uzazi wa Mpango

Asilimia ya wanawake walioolewa wa umri wa miaka 15-49 wanaotumia njia za uzazi wa mpango



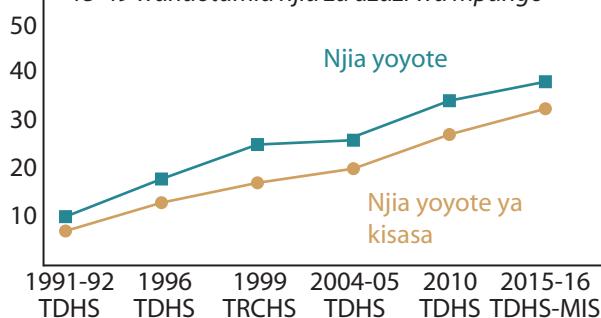
Matumizi ya Njia za Kisasa za Uzazi wa Mpango kwa Mkoa

Asilimia ya wanawake walioolewa wa umri wa miaka 15-49 wanaotumia njia za kisasa za uzazi wa mpango



Mwenendo wa Matumizi ya Njia za Uzazi wa Mpango

Asilimia ya wanawake walioolewa wa umri wa miaka 15-49 wanaotumia njia za uzazi wa mpango



Mahitaji ya Uzazi wa Mpango

Takribani wanawake 4 waliolewa kati ya 10 (39%) wenye miaka 15-49 wanataka kuchelewsa kuzaa (kuchelewesha uzazi wa kwanza au kusubiri zaidi kuzaa mtoto mwingine) kwa angalau miaka miwili. Zaidi ya hayo, 22% ya wanawake walioolewa wasingependa kuzaa tena. Wanawake ambao wanataka kuchelewesha au kuacha kabisa kuzaa watoto wengine wanahitaji uzazi wa mpango. Mahitaji ya jumla ya njia za uzazi wa mpango mionganoni mwa wanawake walioolewa nchini Tanzania ni 61%.

Mahitaji ya Uzazi wa Mpango Yalitoshelezwa kwa Njia za Kisasa

Mahitaji ya jumla ya uzazi wa mpango yanahuisha mahitaji yaliyotimizwa na mahitaji yasiyotimizwa. Kiwango cha mahitaji yaliyotimizwa ni asilimia ya wanawake walioolewa amba kwa sasa wanatumia njia za uzazi wa mpango. Katika Tanzania, 38% ya wanawake walioolewa wanatumia njia za uzazi wa mpango, ambapo 32% hutumia njia za kisasa na 6% hutumia njia za asili. Mahitaji yasiyotoshelezwa ya njia za uzazi wa mpango yanatafsiriwa kama uwiano wa wanawake walioolewa amba wanataka kuchelewesha au kutozaa tena lakini hawatumii uzazi wa mpango. Zaidi ya mwanamke 1 katika 5 walioolewa Tanzania hawajatimiziwa mahitaji yao ya huduma za uzazi wa mpango: ambapo 16% wanataka kuchelewesha kuzaa, wakati 7% wanataka kuacha kuzaa.

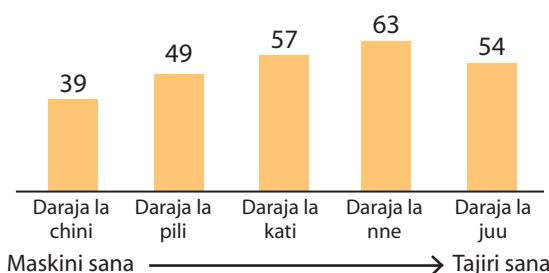
Mahitaji yaliyotimizwa kwa njia za kisasa yanapima kiwango ambacho wanawake amba wanataka kuchelewesha au kuacha kuzaa wanatumia njia za kisasa za uzazi wa mpango. Zaidi ya nusu (53%) ya mahitaji ya uzazi wa mpango nchini Tanzania yanatimizwa kwa kutumia njia za kisasa. Kwa ujumla, mahitaji ya uzazi wa mpango yaliyotimizwa na njia za kisasa huongezeka sambamba na kuongezeka kwa utajiri; 39% ya mahitaji ya uzazi wa mpango kwa wanawake kuto ka katika kaya maskini kabisa yanatimizwa na njia za kisasa, ikilinganishwa na 54% katika kaya tajiri sana na 63% katika kaya tajiri kiasi.

Mahitaji ya uzazi wa mpango pamoja na mahitaji yaliyotimizwa kwa njia za kisasa yameongezeka katika kipindi cha miaka 25 iliyopita. Hii inaonyesha

kwamba pamoja na wanawake wengi zaidi kuendelea kuwa na mahitaji ya uzazi wa mpango, pengo kati ya mahitaji ya jumla na mahitaji yaliyotimizwa linapungua, yaani wanawake wengi wanahitaji njia za uzazi wa mpango na wanatumia njia za kisasa.

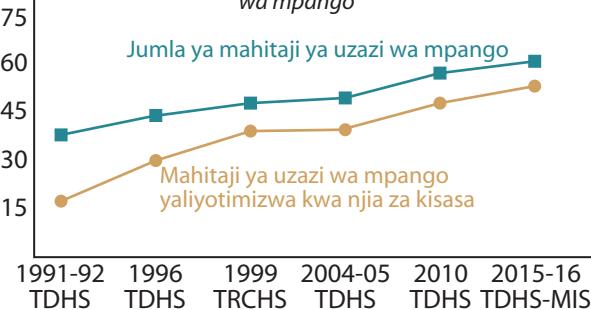
Mahitaji ya Uzazi wa Mpango Yaliyotimizwa na Njia za Kisasa kwa Utajiri wa Kaya

Asilimia ya wanawake walioolewa wa umri wa miaka 15-49 wenye mahitaji ya uzazi wa mpango ambayo yametimizwa kwa kutumia njia za kisasa za uzazi wa mpango



Mwenendo wa Mahitaji ya Uzazi wa Mpango

Asilimia ya wanawake walioolewa wa umri wa miaka 15-49 wenye mahitaji ya uzazi wa mpango na wenye mahitaji ambayo yametimizwa kwa kutumia njia za kisasa za uzazi wa mpango



Kupata Habari Kuhusu Madhara ya Njia za Uzazi wa Mpango

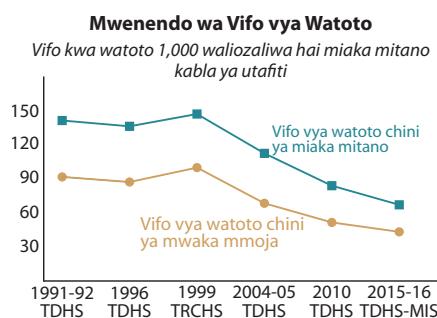
Wateja wa uzazi wa mpango wanapaswa kuwa na taarifa kuhusu madhara ya njia za kupanga uzazi wanazotumia, nini cha kufanya kama watapata madhara na kuambiwa kuhusu njia nyingine za uzazi wa mpango zinazopatikana. Karibu theluthi mbili (62%) ya wanawake wenye miaka 15-49 wanaotumia njia za kisasa waliambiwa kuhusu madhara, 56% waliambiwa kuhusu nini cha kufanya kama watapata madhara na 82% walielezwa juu ya upatikanaji wa njia nyingine za uzazi wa mpango.

VIFO VYA WATOTO WACHANGA NA WATOTO WADOGO

Viwango na Mwenendo

Kwa kipindi cha miaka mitano kabla ya utafiti, nchini Tanzania hali ya kiwango cha vifo kwa watoto wanaofariki kabla ya kutimiza mwezi mmoja tangu kuzaliwa ni vifo 25 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai. Kiwango cha vifo kwa watoto wachanga (idadi ya vifo miongoni mwa watoto wenye umri chini ya mwaka mmoja) ni vifo 43 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai. Aidha, kiwango cha vifo kwa watoto chini ya miaka 5 (idadi ya vifo vya watoto wanaofariki kabla ya kutimiza miaka 5) ni vifo 67 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai.

Viwango vya vifo vya watoto waliokuwa wakipoteza maisha vimepungua kwa kiasi kikubwa katika kipindi cha miaka 25 iliyopita. Idadi ya vifo vya watoto wachanga imepungua kutoka vifo 92 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai, mwaka 1991-92 hadi kufikia vifo 43 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai, mwaka 2015-16. Katika kipindi hicho hicho, kiwango cha vifo kwa watoto chini ya miaka 5 kimepungua kutoka vifo 141 hadi vifo 67 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai.



Viwango Vya Vifo kwa Sifa Mbalimbali

Katika kipindi cha miaka 10 kabla ya utafiti, viwango vya vifo vya watoto vinavyotokea nchini, vinatofautiana kutoka sehemu moja hadi nyingine. Watoto waishio maeneo ya mijini Tanzania Bara wana uvezekano mkubwa wa kufariki kabla ya kutimiza miaka 5 (vifo 87 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai) ikilinganishwa na watoto wanaishi vijijini Tanzania Bara (vifo 76 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai). Kwa upande wa Zanzibar, watoto 56 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai hufariki kabla ya kutimiza miaka 5.

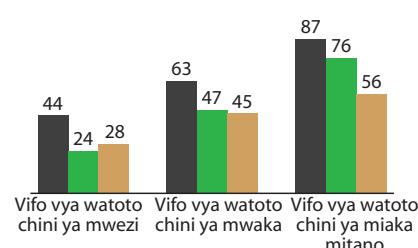
Kiwango cha elimu ya mama ni kigezo ambacho kinaweza kuhusishwa na suala hili. Watoto ambao wamezaliwa na mama ambao hawana elimu wana

uvezekano mkubwa wa kufariki kabla ya kutimiza miaka 5 (vifo 83 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai) ikilinganishwa na vifo 60 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai na akina mama wenye kiwango cha elimu ya sekondari au zaidi. Kiwango cha vifo kwa watoto chini ya miaka 5 ni kikubwa kwa kaya zilizo katika daraja la pili la umaskini (vifo 86 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai) na kiwango cha chini kinapatikana katika kaya tajiri sana (vifo 73 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai).

Vifo vya Watoto kwa Makazi

Vifo kwa watoto 1,000 waliozaliwa hai miaka kumi kabla ya utafiti

Mijini - Tanzania Bara Vijijini - Tanzania Bara Zanzibar

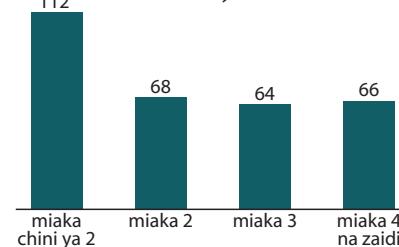


Nafasi Baini ya Mtoto na Mtoto

Kutozaa kwa mfululizo, na kutoa nafasi ya kuzaliwa kati ya mtoto mmoja na mwingine kwa angalau kwa miezi 36 hupunguza hatari ya vifo vya watoto wachanga. Nchini Tanzania, wastani wa nafasi baina ya mtoto mmoja na mwingine kwa kuzaliwa ni miezi 35. Watoto wachanga wanaozaliwa chini ya miaka miwili tangu walipozaliwa watoto waliowatangulia wana uvezekano mkubwa wa kufariki kabla ya kutimiza ya miaka 5 (vifo 112 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai), ikilinganishwa na vifo 70 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai kwa watoto waliozaliwa kwa kupishana miaka miwili au zaidi baada ya watoto waliowatangulia. Asilimia 19 ya watoto wachanga nchini Tanzania wanazaliwa kabla ya kupita miaka miwili tangu walipozaliwa watoto waliowatangulia.

Vifo vya Watoto chini ya Miaka Mitano kwa Kipindi Kilichopita kutoka Mtoto Aliyetangulia

Vifo kwa watoto 1,000 waliozaliwa hai miaka kumi kabla ya utafiti



AFYA YA UZAZI

Huduma Wakati wa Ujauzito

Takriban wanawake wote (98%) wenye umri wa miaka 15-49 hupatiwa huduma ya mama mjamzito kutoka kwa mto huduma mwenye ujuzi (Daktari, Daktari Msaidizi, Mganga, Mganga Msaidizi, Muuguzi, Mkunga au Mhudumu wa Afya ya Mama na Mtoto). Ingawaje huduma ya mama mjamzito inapatikana kwa kiwango cha juu, ni 24% tu ya wanawake ndio waliokuwa wamehudhuria kliniki katika mwezi wa nne wa ujauzito wao, kama inavyoshauriwa, na nusu (51%) ya wanawake wajawazito walitembelea sehemu ya kutolea huduma ya afya mara nne au zaidi katika kipindi chao cha ujauzito. Kiwango cha wanawake wajawazito walitembelea sehemu ya kutolea huduma ya afya mara nne au zaidi katika kipindi chao cha ujauzito kimepungua kutoka 62% mwaka 2004-05 hadi kufikia 51% mwaka 2015-16.

Wanawake 8 kati ya 10 walimeza vidonge vya madini chuma au dawa ya maji ya madini chuma katika ujauzito wao. Asilimia 88 ya wanawake waliojifungua walipatiwa kinga ya pepopunda mara ya mwisho walipokuwa wajawazito. Mionganoni mwa wanawake waliohudhuria kliniki ya ujauzito wao wa mwisho, 71% walipimwa shinikizo la damu, 60% walichukuliwa sampuli ya mkojo kwa ajili ya vipimo na 87% walichukuliwa damu kwa ajili ya vipimo vya wingi wa damu, wingi wa protini katika mkojo na maambukizi mengine.

Huduma Wakati na Baada Kujifungua

Takriban theluthi-mbili (63%) ya watoto nchini Tanzania huzaliwa katika vituo vinavyotoa huduma ya afya, hasa vile vinavyomilikiwa na Serikali. Wanawake ambao hawana elimu, wanawake waishio maeneo ya vijijini na wanawake wanaotoka katika kaya maskini sana wana uwezekano mkubwa wa kujifungulia nyumbani. Takribani nusu ya watoto walizaliwa katika vituo vinavyotoa huduma ya afya kwa mwaka 2004-05 ikilinganishwa na 63% kwa mwaka 2015-16.

Asilimia 64 ya watoto huzaliwa kwa msaada wa mto huduma mwenye ujuzi. Wanawake waliohudhuria kliniki mara nne au zaidi, wanawake waishio maeneo ya mijini, wanawake wanaotoka katika kaya tajiri na wanawake wenye elimu ya sekondari au zaidi wana uwezekano mkubwa wa

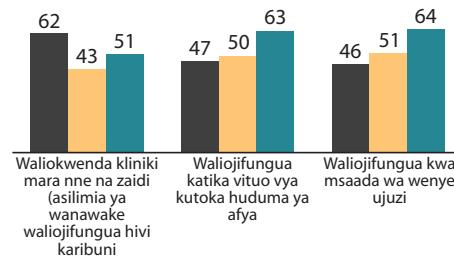
kupata huduma kutoka kwa mto huduma mwenye ujuzi wakati wa kujifungua.

Huduma baada ya kujifungua inasaidia kuzuia matatizo yanayoweza kutokea baada ya kujifungua. Asilimia 34 ya wanawake walipatiwa huduma ya uchunguzi katika siku mbili baada ya kujifungua, ingawaje 63% ya wanawake hawakupatiwa huduma ya uchunguzi katika kipindi cha siku 41 baada ya kujifungua. Asilimia 42 ya watoto wachanga walipatiwa huduma ya uchunguzi katika siku mbili baada ya kuzaliwa.

Mwenendo wa Huduma za Afya Wakati wa Ujauzito

Asilimia ya watoto waliozaliwa hai miaka mitano kabla ya utafiti

■ 2004-05 TDHS ■ 2010 TDHS ■ 2015-16 TDHS-MIS



©2013 Jennifer Applegate, Kwa hisani ya Photoshare

Vifo Vitokanavyo na Uzazi

Katika Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015-16 wanawake waliulizwa kuhusu vifo vya dada zao viliviyotokana na ujauzito, wakati wa kujifungua na hadi miezi miwili baada ya kujifungua ili kuweza kukokotoa uwiano wa vifo vitokanavyo na uzazi. Kwa Tanzania, uwiano wa vifo vitokanavyo na uzazi katika kipindi cha miaka 10 kabla ya utafiti ni vifo 556 kwa kila watoto 100,000 wanaozaliwa hai. Kiwango cha kuaminika katika takwimu hii ni kati ya vifo 446 na 666 kwa kila watoto 100,000 wanaozaliwa hai.

AFYA YA MTOTO

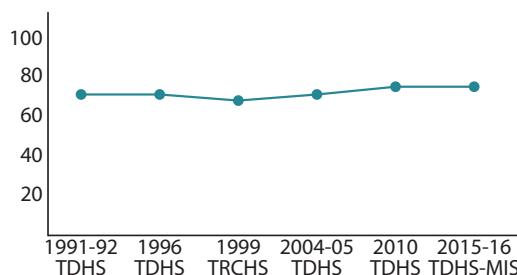
Huduma za Chanjo za Msingi

Robo-tatu (75%) ya watoto wenye umri wa miezi 12-23 wamepatiwa chanjo zote za msingi. Chanjo hizo ni dozi moja moja ya Kifua Kikuu na surua pamoja na dozi tatu za Dondakoo, kifaduro na ugonjwa wa kupooza. Asilimia 2 ya watoto wenye umri wa miezi 12-23 hawakupatiwa chanjo.

Huduma ya chanjo za msingi inaongezeka kadri hali ya uchumi wa kaya inavyoongezeka, kutoka 65% mionganoni mwa watoto wanaotoka katika kundi la kaya maskini sana hadi kufikia 83% mionganoni mwa watoto wanaotoka katika kundi la kaya tajiri sana. Hali kadhalika, huduma ya chanjo za msingi inaongezeka kadri hali ya elimu ya mama inavyoongezeka. Watoto waishio maeneo ya mijini wana uwezekano mkubwa wa kupatiwa chanjo za msingi ikilinganishwa na watoto waishio maeneo ya vijijini. Huduma ya upatikanaji wa chanjo za msingi ipo katika kiwango cha chini katika mkoa wa Katavi (67%) na ipo juu katika mkoa wa Kilimanjaro (93%). Mwenendo wa upatikanaji wa huduma ya chanjo za msingi umeongezeka kiasi kutoka 71% mwaka 1991-92 hadi kufikia 75% mwaka 2015-16.

Mwenendo wa Upatikanaji wa Chanjo za Msingi

Asilimia ya Watoto wa Umri wa Miezi 12-23 ambao walipata chanjo zote zamsingi

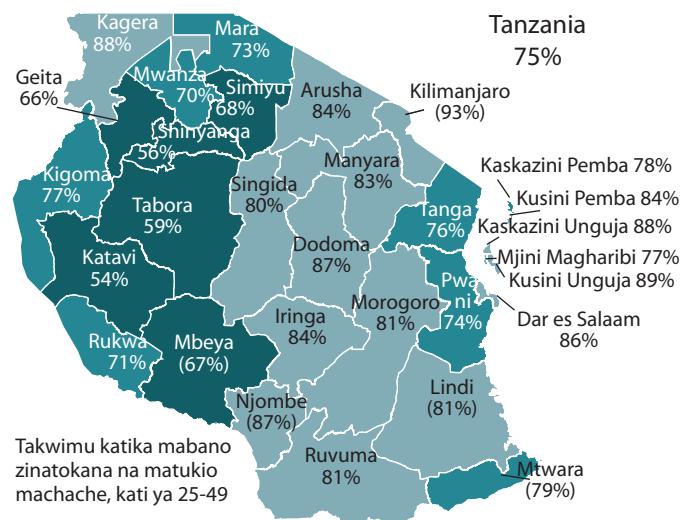


Kupata Chanjo katika Umri Sahihi

Matokeo ya Utafiti wa 2015-16 TDHS-MIS yanaonesha kuwa nusu ya watoto wenye umri wa miezi 12-23 wamepatiwa chanjo zote wanazostahili kupatiwa watoto wa kundi hili. Chanjo hizi ni pamoja na chanjo 8 za msingi, dozi 2 za chanjo ya rotavirus na dozi 3 za chanjo ya pneumococcal. Upatikanaji wa chanjo hizi, unatofautiana kulingana na hali ya uchumi wa kaya kutoka 35% mionganoni mwa watoto wanaotoka katika kundi la kaya maskini sana hadi kufikia 76% mionganoni mwa watoto wanaotoka katika kundi la kaya tajiri sana.

Kiwango cha Chanjo kwa Mkoa

Asilimia ya Watoto wa Umri wa Miezi 12-23 ambao Walipata Chanjo zote za Msingi



Magonjwa ya Utotonii

Katika kipindi cha wiki 2 kabla ya utafiti, 4% ya watoto chini ya miaka 5 walikuwa wameugua kikohozini na kuhema kwa kasi. Kati ya watoto hao, 55% walipelekwa katika kituo cha kutolea huduma za afya au walipata tiba au ushauri kutoka kwa mtoya huduma ya afya na 40% walipatiwa dawa za antibiotic.

Katika kipindi cha wiki mbili kabla ya utafiti, 12% ya watoto chini ya miaka 5 walikuwa wameugua ugonjwa wa kuhara. Kiwango cha tatizo la kuhara kilikuwa ni cha juu (22%) mionganoni wa watoto wenye umri wa miezi 6-11. Chini ya nusu (43%) ya watoto waliougua ugonjwa wa kuhara walipelekwa katika kituo cha kutolea huduma za afya au walipata tiba au ushauri kutoka kwa mtoya huduma ya afya.

Watoto wanaougua ugonjwa wa kuhara wapaswa kupewa vimiminika kwa wingi, hususan kuptitwa mchanganyiko ujulikanao kama ORS. Asilimia 56 ya watoto chini ya miaka 5 walikuwa wameugua ugonjwa wa kuhara walipatiwa ORS au vimiminika vingine vya nyumbani vinavyoshauriwa. Asilimia 18 ya watoto waliokuwa na tatizo la kuhara hawakupatiwa tiba yoyote.

NAMNA YA ULİSHAJI WATOTO, MADINI JOTO, NA UTOAJI WA VITAMINI A NA MADINI YA CHUMA

Unyonyeshaji na Kulikiza

Wanawake wengi nchini Tanzania hunyonyesha watoto wao, ambapo 98% ya watoto wote wamenyonya maziwa ya mama katika kipindi fulani. Nusu ya watoto (51%) walianza kunyonyeshwa ndani ya saa moja baada ya kuzaliwa. Asilimia 14 ya watoto waliowahi kunyonya maziwa ya mama walipewa kitu kingine kwanza kabla ya kuanzishiwa maziwa ya mama, kinyume na inavyopendekezwa.

Shirika la Afya Dunia (WHO) linapendekeza kuwa watoto wanyonyeshwe maziwa ya mama pekee bila kupewa chakula kingine chochote kwa muda wa miezi sita tangu kuzaliwa. Asilimia 58 ya watoto wenyewe umri chini ya miezi sita ndio wanaonyonyeshwa maziwa ya mama pasipo kupewa chakula kingine chochote. Watoto wa umri chini ya miaka 3 wananyonyeshwa maziwa ya mama bila kupewa chakula kingine chochote kwa wastani wa miezi 3.9 na wananyonyeshwa hadi kutimiza miezi 20.1.

Mtoto anapaswa kuanzishiwa vyakula vingine akiwa na miezi sita ili kupunguza hatari ya kupata utapiamlo. Watoto 9 kati ya 10 wa umri wa miezi 6-8 tayari wanapewa vyakula vingine zaidi ya maziwa ya mama.



©2016 Riccardo Gangale/VectorWorks, Kwa hisani ya Photoshare

Matumizi ya Madini Joto

Madini joto ni muhimu kwa ajili ya kukua kwa mwili na akili. Kuweka viatilifu vya madini joto kwenye chumvi ni njia inayotumika sana kwa ajili ya kuzuia ukosefu wa madini joto. Kaya 8 kati ya 10 zinatumia chumvi yenye madini joto.

Uwepo wa madini joto kwenye chumvi zinazotumiwa na kaya za Tanzania ni mkubwa katika kaya za maeneo ya mijini (94%) ukilinganisha na kaya za maeneo ya vijijini (75%). Matumizi ya chumvi yenye madini joto yanaongezeka kwa kadri hali ya kiuchumi ya kaya inavyokua nzuri, kikianzia na 69% kwa kaya maskini kabisa mpaka 90% kwa kaya tajiri kabisa.

Vitamini A na Madini ya Chuma

Vitamini na madini vinahitajika kwa afya njema. Vitamini A ambayo inazuia upofu na maambukizi ya magonjwa, ni muhimu sana kwa watoto. Katika saa 24 kabla ya utafiti, robo tatu ya watoto wa umri wa miezi 6-23 walikula vyakula vyenye vitamini A. Watoto wanne kati ya kumi wa miezi 6-59 walikuwa wamepewa matone ya vitamini A katika kipindi cha miezi sita kabla ya utafiti.

Madini ya chuma ni muhimu sana kwa ajili ya ukuaji wa akili kwa mtoto, na ukosefu wa madini chuma unaweza pia kuchangia ukosefu wa damu. Kiasi cha theluthi moja ya watoto wa umri wa miezi 6-23 walikula vyakula vyenye madini ya chuma siku moja kabla ya siku ya mahojiano, na 2% ya watoto wa umri wa miezi 6-59 walipewa madini ya chuma wiki moja kabla ya utafiti.

Wanawake wajawazito wanapaswa kupewa vidonge vya madini ya chuma kwa angalau siku 90 wakati wa ujauzito ili kuzuia upungufu wa damu na matatizo mengine yanayotokana na ujauzito. Wanawake wawili kati ya 10 wa umri wa miaka 15-49 ndio waliokuwa wamepata vidonge vya madini ya chuma kwa angalau siku 90 wakati wa ujauzito wao wa mwisho.

HALI YA LISHE

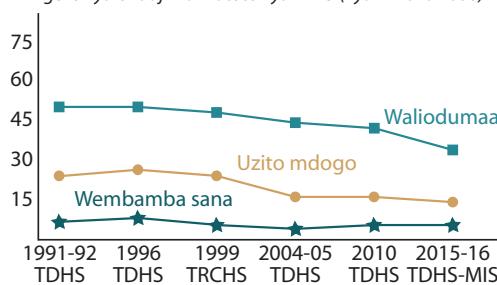
Hali ya Lishe kwa Watoto

Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015-16 ulipima hali ya lishe ya mtoto kwa kulinganisha vipimo vya urefu na uzito kwa mujibu wa viwango vya Kimataifa. Mtoto mmoja kati ya 3 wenye umri chini ya miaka 5 amedumaa, au ni mfupi sana ukilinganisha na umri wake. Kudumaa ni matokeo ya utapiamlo sugu. Tatizo la watoto kudumaa ni kubwa kwa watoto waliozaliwa wakiwa wadogo sana (51%), waliozaliwa na akina mama wembamba sana (40%) na watoto kutoka kaya maskini sana (40%). Kimkoa, tatizo la kudumaa, linaanza 15% kwa Dar es salaam mpaka 56% kwa mkoa wa Rukwa.

Watoto ambao ni wembamba sana ukilinganisha na urefu wao, jambo ambalo ni dalili ya utapiamlo sugu ni tatizo ambalo halijitokezi sana (5%). Pia, 14% ya watoto wote nchini Tanzania wana uzito mdogo au ni wembamba sana ukilinganisha na umri wao. Hali ya lishe kwa watoto wa Tanzania imeboreka tangu 1991-92, ambapo nusu ya watoto walikuwa wamedumaa, ukilinganisha na 34% kwa mwaka 2015-16.

Mwenendo wa Hali ya Lishe kwa Watoto

Asilimia ya watoto chini ya miaka 5, kwa kuzingatia Vigezo vya Ukuaji wa Watoto vya WHO (vya Mwaka 2006)



Lishe ya Wanawake

Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015-16 pia ulipima uzito na urefu wa wanawake wenye miaka 15-49. Mwanamke mmoja kati ya 10 wa Tanzania ni mwembamba sana ($BMI < 18.5$). Iakini, 28% ya wanawake wana uzito uliokithiri au ni wanene sana ($BMI \geq 25.0$). Tatizo la uzito na unene uliokithiri linaongezeka sambamba na elimu na utajiri. Wanawake wa mijini (42%) ni wazito au wanene mara mbili zaidi ya wanawake wa vijijini (21%). Uzito uliokithiri na unene kwa wanawake wa Tanzania umeongezeka mara mbili zaidi katika kipindi cha miaka 25 iliyopita, kutoka 11% mwaka 1991-92 mpaka 28% mwaka 2015-16.

Upungufu wa Damu

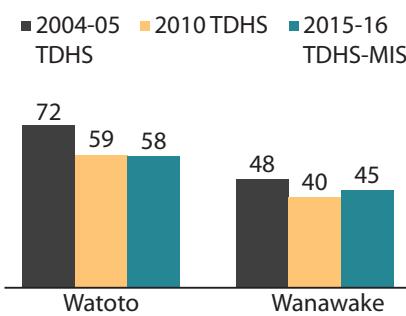
Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015-16 ulipima watoto wa umri wa miezi 6-59 na wanawake wenye miaka 15-19 kuona iwapo walikuwa na upungufu wa damu. Kwa ujumla, 58% ya watoto wameonekana kuwa na tatizo la upungufu wa damu. Upungufu wa damu wa wastani ni aina ya upungufu ambaa upo kwa watoto wengi miiongoni wa watoto wa Tanzania (30%). Kiwango cha watoto walio na upungufu wa damu ni kikubwa sana kwa watoto wenye umri wa miezi 9-11 na wale ambaa wamezaliwa na akina mama ambao hawakwenda shule. Angalau asilimia 70% ya watoto kutoka mikoa ya Shinyanga na Kaskazini Pemba wana upungufu wa damu. Kiwango cha watoto wenye upungufu wa damu kimepungua katika kipindi cha miaka 10 iliyopita, kutoka 72% mwaka 2004-05 mpaka 58% mwaka 2015-16.

Karibia nusu ya wanawake wa Tanzania (45%) wana upungufu wa damu. Upungufu mdogo wa damu kwa wanawake unajitokeza zaidi kuliko aina nyininge (33%). Upungufu wa damu kwa wanawake unapungua sambamba na kuongezeka kwa elimu ya mwanamke na utajiri wa kaya. Kiwango cha upungufu wa damu kwa wanawake ni kikubwa kwa Zanzibar (60%), hususan katika mkoa wa Kaskazini Pemba (72%).

Kiwango cha upungufu wa damu kwa wanawake hakijabadilika sana tangu mwaka 2004-05 ambapo asilimia 48% ya wanawake walikuwa na upungufu wa damu.

Mwenendo wa Upungufu wa Damu kwa Watoto na Wanawake

Asilimia ya watoto wa umri wa miezi 6-59 na wanawake wa miaka 15-49 wenye upungufu wa damu



KUZUIA NA KUTIBU MALARIA

Vyandarua

Theluthi mbili ya kaya za Tanzania zinamiliki angalau chandarua kimoja chenye. Hata hivyo, 39% tu ya kaya zina vyandarua vya kutosha kwa kila mwanakaya, tukichukulia kuwa chandarua kimoja kinatumiwa na wanakaya wawili. Umiliki wa angalau chandarua kimoja chenye dawa umeongezeka kutoka 23% mwaka 2004-05. Hata hivyo, umiliki ulipungua toka mwaka 2011-12, ambapo 91% ya kaya zilikuwa na chandarua angalu kimoja chenye dawa.

Asilimia 56 ya wanakaya wana vyandarua, lakini ni 49% tu ya wanakaya walilala katika chandarua chenye dawa usiku wa kuamkia siku ya utafiti. Matumizi ya vyandarua yanatofautiana sana kimko, kutoka 13% katika mkoa wa Manyara mpaka 86% mkoa wa Geita.

Watoto na wanawake wajawazito wapo katika hatari kubwa ya kuugua malaria. Asilimia 54 ya watoto na wanawake wajawazito walilala katika chandarua chenye dawa usiku wa kuamkia siku ya utafiti. Matumizi ya vyandarua vyenye dawa kwa watu walio katika hatari ya kuugua malaria imeongezeka kutoka mwaka 2004-05 ambapo asilimia 16% ya watoto na wanawake wajawazito walilala kwenye chandarua chenye dawa usiku wa kuamkia siku ya utafiti. Matumizi ya chandarua chenye dawa kwa watoto na wanawake wajawazito yamepungua tangu mwaka 2011-12, ambapo zaidi ya 70% ya haya makundi yaliyo katika hatari zaidi ya kupata malaria walilala kwenye chandarua chenye dawa usiku wa kuamkia siku ya utafiti.

Dawa ya Kupuliza

Asilimia 6 ya kaya zilipata dawa ya kupuliza mwaka mmoja kabla ya utafiti. Matumizi ya dawa za kupuliza yako juu zaidi katika maeneo ambapo kampeni maalum ya kupulizia dawa zilifanyika, ikiwemo Zanzibar, ambapo 35% ya kaya zilipuliziwa dawa. Kwa upande wa Tanzania Bara, upuliziaji wa dawa upo kwa kiwango kikubwa Kanda ya Ziwa (15%) hususan, katika mkoa wa Kagera (25%).

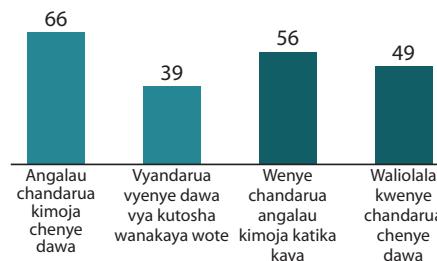
Dawa ya Kuzui na Kutibu Malaria kwa Wanawake Wajawazito (IPTp)

Malaria wakati wa ujauzito inachangia mtoto kuzaliwa akiwa na uzito mdogo, vifo vya watoto wachanga na matatizo mengine. Katika kuzuia malaria, akina mama wajawazito wanatakiwa kupata dawa ya malaria aina ya SP/Fansidar kama kinga dhidi ya malaria. Asilimia 35 ya wajawazito walipata dozi mbili na zaidi za dawa ya malaria na 8% walipata dozi tatu na zaidi.

Uwezekano wa wanawake wajawazito kupata dozi tatu na zaidi unaongezeka kadri elimu na utajiri unavyoongezeka. Wanawake wa mjini wana uwezekano wa kupata dozi tatu na zaidi kuliko wanawake wajawazito wenzao wa maeneo ya kijiji. Kiwango cha wanawake waliopata dawa za kuzuia malaria (IPTp) kimeongezeka katika kipindi cha miaka 10 iliyopita.

Umiliki, Upatikanaji na Matumizi ya Vyandarua vyenye Dawa

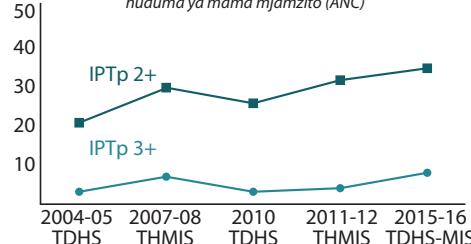
Asilimia ya:
Kaya Wanakaya



*Ukichukulia chandarua kimoja chenye dawa kinatumiwa na watu 2

Mwenendo wa Utumiaji wa Dawa za Kuzuia na Kutibu Malaria wakati wa Ujauzito (IPTp)

Asilimia ya wanawake wa miaka 15-49 walikuwa na watoto hai miaka miilli kabla ya utafiti ambao walipata dozi 2 na zaidi au 3 na zaidi za SP/Fansidar na waliopata dawa hizi kama sehemu ya huduma ya mama mjamzito (ANC)



Udhibiti wa Malaria kwa Watoto

Katika kipindi cha wiki mbili kabla ya siku ya utafiti, 18% ya watoto walikuwa na homa ambayo ni mojawapo ya dalili za awali za malaria. Asilimia 80 ya watoto hawa walikuwa na homa walipata matibabu au ushauri na asilimia 36 walichukuliwa sampuli ya damu kutoka katika vidole au kisigino kwa ajili ya kupima malaria.

Dawa ya Mseto (ACT) ni dawa inayopendekezwa kwa kutibu malaria kwa watoto nchini Tanzania. Kati ya watoto chini ya umri wa miaka mitano walikuwa na homa wiki mbili kabla ya utafiti, walipata dawa ya kuzuia malaria, ambapo asilimia 85 walipata dawa yoyote aina ya mseto (ACT).

KIWANGO CHA MALARIA NA CHEMBECHEMBE NYEKUNDU ZA DAMU

Kiwango cha Malaria

Watoto wote wenye umri kati ya miezi 6-59 katika kaya zilizochaguliwa, walistahili kupimwa malaria. Upimaji wa malaria ulifanyika kwa kutumia kipimo cha kutoa majibu papo kwa hapo (RDT) na kipimo cha darubini, lakini taarifa hii inawasilisha matokeo yaliyotokana na kipimo cha haraka (RDT) pekee. Kati ya watoto 9,409 walostahili kupimwa malaria, 97% walitolewa sampuli ya damu kwa ajili ya kupimwa malaria kwa kutumia kipimo cha RDT.

Nchini Tanzania, asilimia 14 ya watoto wenye umri kati ya miezi 6-59 walikutwa na malaria kwa kutumia kipimo cha RDT. Kiwango cha malaria kinapungua kwa kasi kadri utajiri unavyoongezeka, kutoka 23% kwa watoto walio katika kaya maskini kabisa mpaka 1% kwa watoto walioko katika kaya tajiri sana.

Kiwango cha malaria kwa watoto ni kikubwa katika maeneo ya vijijini (18%) ukilinganisha na maeneo ya mijini (4%). Chini ya 1% ya watoto walioko Zanzibar walikutwa na malaria kwa kutumia kipimo cha RDT. Mikoa ambayo ina kiwango kikubwa cha malaria ni Kagera (41), Kigoma (38%) na Geita (38).

Kiwango Kidogo cha Chembechembe Nyekundu za Damu

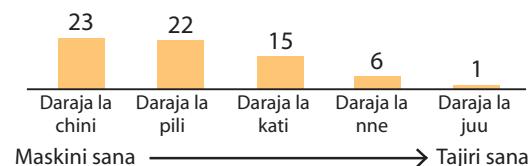
Kiwango kidogo cha chembechembe nyekundu za damu (chini ya 8 g/dl) ni dalili kubwa ya malaria kwa watoto. Kwa Tanzania, 5% ya watoto wenye umri kati ya miezi 6-59 wana chembechembe nyekundu za damu kidogo. Kwa ujumla, kiwango cha watoto wenye chembe chembe nyekundu za damu kidogo kinapungua kadri umri unavyoongezeka, baada ya kuwa kikubwa sana (11%) katika umri kati ya miezi 9-11. Kiwango kidogo cha chembechembe nyekundu za damu ni kikubwa kwa watoto kutoka kaya maskini sana (8%) na kwa watoto ambao mama zao hawana elimu (8%). Kimko, kiwango kidogo cha chembechembe nyekundu za damu kwa watoto kinaanzia 1% katika mkoa wa Njombe mpaka 11% katika mkoa wa Geita.



©2016 Riccardo Gangale/Vector Works, Kwa hisani ya Photoshare

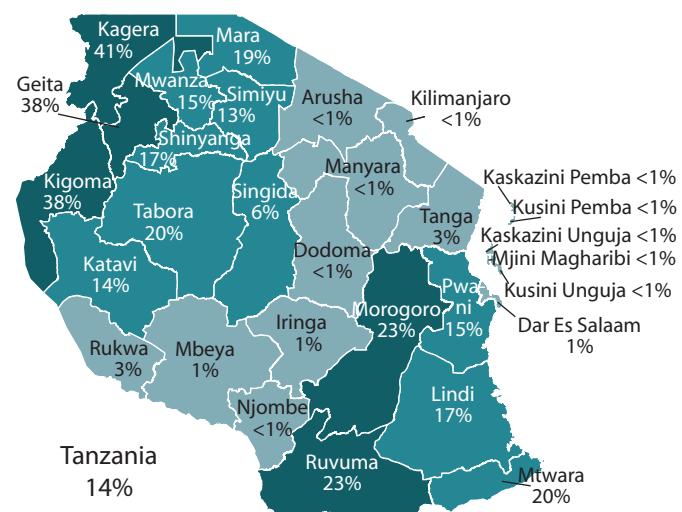
Kiwango cha Malaria kwa Utajiri wa Kaya

Asilimia ya watoto wa umri wa miezi 6-59 waliokuwa na malaria kwa kipimo cha haraka (RDT)



Kiwango cha Malaria kwa Watoto Kimko

Asilimia ya watoto wa umri wa miezi 6-59 waliokuwa na malaria kwa kipimo cha haraka (RDT)



UELEWA NA MAWASILIANO KUHUSU MALARIA

Uelewa kuhusu Malaria

Asilimia 57 ya wanawake na asilimia 64 ya wanaume wanasema kuwa malaria ni ugonjwa hatari katika jamii yao. Utafiti wa 2015-16 TDHS-MIS uliwauliza wanawake na wanaume kuhusu uelewa na mtazamo wao dhidi ya ugonjwa wa malaria.

Karibu wanawake na wanamume 3 kati ya 4 wanajua kuwa homa ni dalili ya malaria. Zaidi ya wanawake na wanaume 9 kati 10 wanaamini kuwa malaria inaweza kuepukika. Asilimia 98 ya wanawake na wanaume wanaamini malaria inaweza kuepukika kwa kulala kwenye chandarua lakini ni asilimia 2 tu wanaotambua kuwa kutumia dawa na kuzuia malaria wakati wa ujauzito ni njia mojawapo ya kuzuia malaria. Kwa ujumla, wanawake 9 kati ya 10 na wanaume 8 kati ya 10 wanajua kuwa dawa ya kutibu malaria ya mseto (ACTs) inaweza kupatikana katika vituo vinyavyotoa huduma ya afya au duka la dawa vilivyo karibu.

Kupata Ujumbe katika Vyombo vya Habari

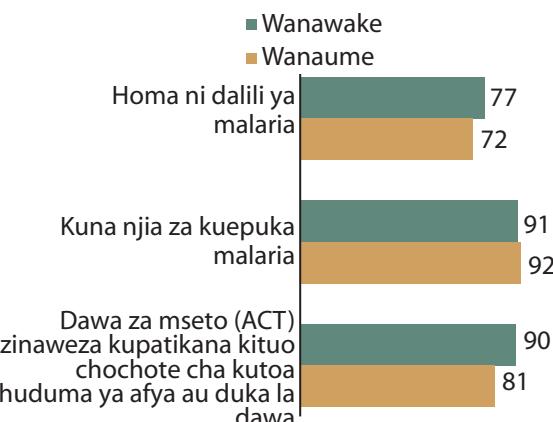
Karibia wanawake na wanaume 9 kati ya 10 wameona au wamesikia ujumbe wa "Malaria Haikubaliki" au "Maliza Malaria" katika kipindi cha mwaka mmoja uliopita. Radio ni chombo kikuu cha habari ambapo ujumbe wa malaria unasikika (85% kwa wanawake na 91% ya wanaume).

Mtazamo Kuhusu Malaria

Wanawake waliojifungua miaka mitano iliyopita waliulizwa kama wanakubaliana na sentensi kuhusu njia bora ya kuzuia malaria zinazohitajika. Asilimia 85 ya wanawake walikubaliana na sentensi "Naweza kumlinda mtoto wangu na malaria". Kukubaliana na kila sentensi katika sentensi sita zilizoulizwa kunaongezeka sambamba na kuongezeka kwa utajiri. Wanawake walioko mijini wana uwezekano wa kukubaliana na hizo sentensi sita kuliko wanawake kutoka maeneo ya kijijini.

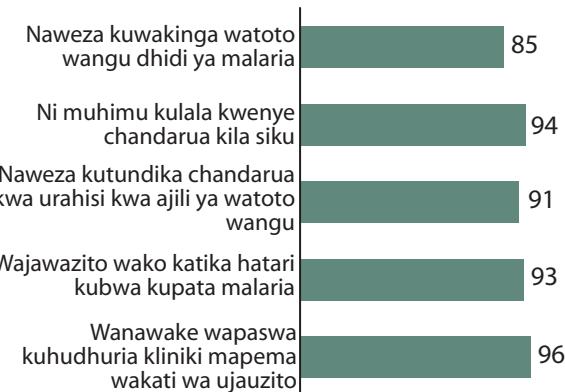
Ufahamu wa Malaria

Asilimia ya wanawake na wanaume wenyi miaka 15-49 wanaofahamu kuwa:



Mtazamo wa Wanawake Dhidi ya Malaria

Miongoni mwa wanawake miaka 15-49 waliokuwa wamejifungua mtoto mmoja au zaidi miaka mitano kabla ya utafiti, ambao wanakubaliana kwa kiasi kikubwa na kauli zifuatazo:



©2015 Mark Bashagi/Vector Works, Courtesy of Photoshare

UWEZESHAJI WA WANAWAKE

Ajira

Asilimia 84 ya wanawake na takriban wanaume wote (99%) walio katika ndoa na wa umri wa miaka 15-49 walikuwa na ajira katika kipindi chochote katika miezi 12 kabla ya utafiti. Wanawake (48%) na wanaume (76%) waliokuwa na ajira walikuwa na uwezekano mkubwa wa kulipwa fedha taslimu. Aidha, 42% ya wanawake na 10% ya wanaume hawakulipwa malipo yoyote kwa kazi walizofanya.

Zaidi ya nusu ya wanawake walio katika ndoa na ambao wameajiriwa na kupata malipo ya fedha taslimu hushirikiana na wenza wao katika kufanya maamuzi ya kupanga matumizi ya fedha zao walizopata, ingawaje 36% ya wanawake huamua wenyewe namna ya kutumia fedha zao. Theluthi mbili ya wanawake walisema kuwa wanapata kipato kidogo kuliko wenza wao.

Umiliki wa Mali

Asilimia 38 ya wanawake na 41% ya wanaume wanamiliki nyumba pekee yao au kwa pamoja. Hivyo hivyo, 34% ya wanawake na 37% ya wanaume wanamiliki ardhi peke yao au kwa pamoja.

Asilimia 28 ya wanawake na 43% ya wanaume wanatumia akaunti ya benki. Aidha, 52% ya wanawake na 69% ya wanaume wanamiliki simu ya mkononi. Miongoni mwa wanaomiliki simu za mkononi, 71% ya wanawake na 77% ya wanaume hutumia simu kwa ajili kufanya miamala ya fedha.

Matatizo katika Kupata Huduma ya Afya

Theluthi-mbili ya wanawake nchini Tanzania waliripoti kuwa na angalau tatizo moja katika kupata huduma ya afya. Miongoni mwa matatizo makubwa ni pamoja na kutokuwa na fedha kwa ajili ya kupata ushauri wa kitabibu au matibabu (50%) na umbali hadi kufika sehemu inayotoa huduma ya afya (42%).

Ushiriki katika Kufanya Maamuzi ya Kaya

Katika Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015-16 wanawake walio katika ndoa waliulizwa kuhusiana na ushiriki wao kufanya maamuzi ya kaya katika aina tatu za maamuzi katika kaya: kuhusu huduma ya afya yao wenyewe, kufanya manunuzi makubwa ya kaya na kuwatemebelea ndugu au jamaa zao.

Nchini Tanzania, wanawake walio katika ndoa wana uwezekano mkubwa wa kufanya maamuzi

kuhusiana na afya zao wao wenyewe au kwa pamoja na waume zao (72%) na walikuwa na uwezekano mdogo wa kufanya maamuzi ya kutembelea ndugu na jamaa zao (58%) au kufanya manunuzi makubwa ya kaya (46%). Kwa ujumla, 35% ya wanawake walio katika ndoa hushiriki kufanya maamuzi ya kaya katika maamuzi yote ya aina tatu. Asilimia 18 ya wanawake hawashiriki kabisa kufanya maamuzi yoyote ya kaya katika maamuzi hayo matatu.

Ushiriki katika kila maamuzi yote ya aina tatu umeongezeka katika kipindi cha miaka 10 iliyopita. Mwaka 2004-05, 25% ya wanawake walishiriki katika maamuzi yote ya aina tatu ukilinganisha na 35% mwaka 2015-16.

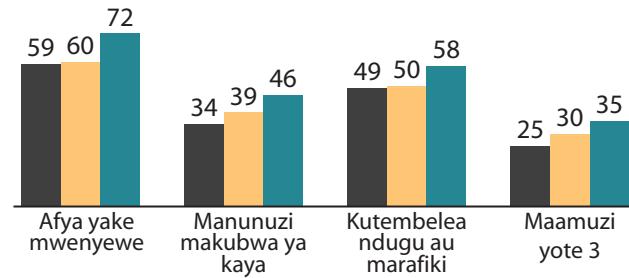


©2014 Ueli Litscher, Kwa hisani ya Photoshare

Mtazamo wa Wanawake dhidi ya Malaria

Asilimia ya wanawake wanaokubaliana na sentensi zifuatazo (miongoni mwa wanawake wenyewe mtoto mmoja au zaidi miaka 5 iliyopita):

■ 2004-05 ■ 2011-12 ■ 2015-16
TDHS THMIS TDHS-MIS



UKEKETAJI WA WANAWAKE

Ukeketaji wa Wanawake

Asilimia 86 ya wanawake wenyе umri kati ya miaka 15-49 wamewahi kusikia kuhusu ukeketaji. Uelewa kuhusiana na ukeketaji unaongezeka kadri kiwango cha elimu kinavyoongezeka, kuanzia 71% kwa wanawake wasio na elimu hadi kufikia asilimia 97% kwa wenyе elimu ya sekondari au zaidi.

Mwanamke mmoja kati ya wanawake 10 amekeketa. Aina maarufu ya ukeketaji ni ile ya kukata nyama na kuiondoa (81%).

Vitendo vya ukeketaji wa wanawake vinatofautiana kwa mikoa, ikianzia na asilimia chini ya moja (<1%) katika mikoa mingi, mpaka kufikia 58% kwa mkoa wa Manyara. Kiwango cha ukeketaji kinaongezeka kulingana na umri, ambapo 19% ya wanawake wenyе umri wa miaka 45-49 wamekeketwa, ikilinganishwa na 5% kwa wanawake wenyе umri wa miaka 15-19.

Kwa Tanzania, ukeketaji unafanywa kipindi chote cha utoto. Hata hivyo, wanawake wana uwezekano mkubwa wa kuripoti kuwa wamekeketwa wakiwa na umri chini ya mwaka mmoja (35%) au katika umri wa miaka 13 au umri mkubwa (28%).

Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015-16 ni utafiti wa nne kuwa uliza wahojiwa kuhusu ukeketaji wa akina mama. Kiwango cha wanawake waliokeketwa kimepungua tangu mwaka 1996 ambapo 18% ya wanawake walikuwa wamekeketwa. Kiwango kimepungua zaidi mionganii mwa wanawake wenye umri wa miaka 15-29.

Ukeketaji Miongoni mwa Watoto wa Kipepeo

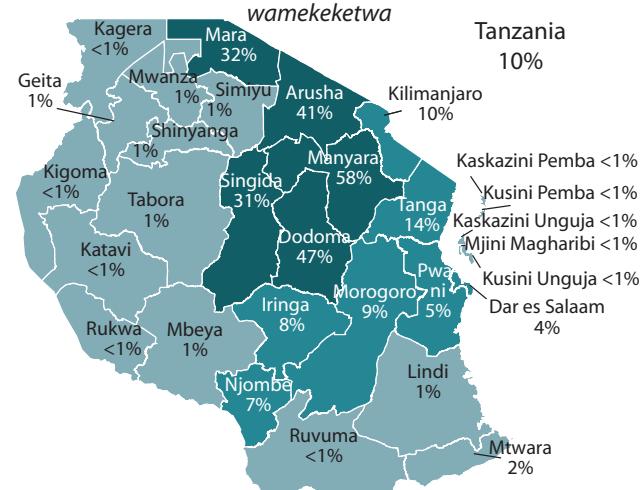
Ili kufahamu kiasi ambacho watoto wa kike wanaendelea kukeketwa, wanawake waliohojiwa kwenye utafiti wa 2015-16 ambao wana watoto wa kike wenye miaka chini ya 15, waliulizwa kama watoto wao wamekeketwa. Kwa ujumla, chini ya 1% ya watoto wa kike wa umri chini ya miaka 15 wamekeketwa, hata hivyo, kwa kuwa zaidi ya robo ya wanawake wenye umri wa miaka 15-49 walikuwa wamekeketwa katika umri wa miaka 13 au zaidi, bado kuna uwezekano mkubwa kwamba watoto wa kike wenye umri huu chini ya miaka 15 wanaweza kukeketwa baadae.

Mtazamo Kuhusiana na Ukeketaji

Takribani wanawake wote (95%) wanaamini kwamba ukeketaji haukulaliki kidini na pia utaratibu huu unapaswa kuachwa.

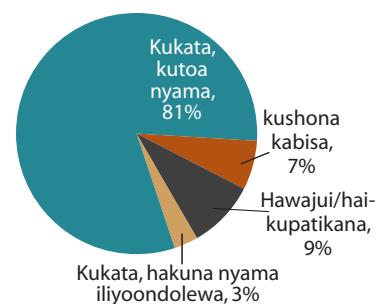
Ukeketaji wa Wanawake kwa Mkoa

Asilimia ya wanawake wa umri wa miaka 15-49 ambao



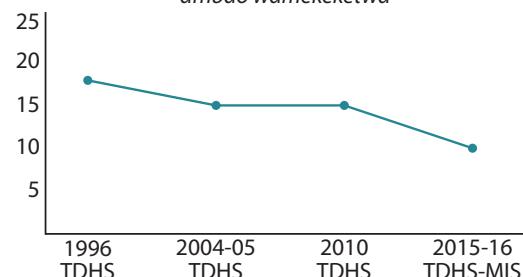
Ukeketaji wa Wanawake

Asilimia ya wanawake wa umri wa miaka 15-49 ambao wamekeketwa, kwa aina ya ukekewajji



Mwenendo wa Ukeketaji wa Wanawake

*Asilimia ya wanawake wa umri wa miaka 15-49
ambao wamekeketwa*



UKATILI WA MAJUMBANI

Mtazamo dhidi ya Kumpiga Mke

Asilimia 58 ya wanawake na 40% ya wanaume wanakubali kwamba ni sahihi kwa mume kumpiga mke wake kwa sababu mojawapo kati ya zifuatazo: *ikiwa ataunguza chakula, atabishana nae, atakwenda mahali bila kumwambia, hatawajali watoto, au atakataa kushirikiana nae tendo la ndoa.* Sababu kubwa kwa wote wanawake (48%) na wanaume (31%) kukubali kuwa ni sahihi mume kumpiga mke ni kutokujalili watoto.

Ukatili wa Kimwili

Wanawake 4 kati ya 10 wamewahi kukumbana na ukatili wa kimwili tangu wakiwa na umri wa miaka 15. Katika mwaka mmoja uliopita, wanawake 2 kati ya 10 walikumbana na ukatili wa kimwili. Ukatili wa kimwili unaongezeka kadri umri unavyoongezeka; 22% ya wanawake wenye umri wa miaka 15-19 wamewahi kukumbana na ukatili wa kimwili, ukilinganisha na asilimia 48% ya wanawake wenye umri wa miaka 40-49. Kimko, kiwango cha ukatili wa kimwili kipo kati ya 6% katika mkoa wa Kusini Pemba mpaka 61% katika mkoa wa Mara.

Kiwango cha vitendo vya ukatili wa kimwili ni kikubwa mionganoni mwa wanawake ambao wametalikiwa, wameachika, au wajane (63%), ukilinganisha na wanawake walioolewa (44%) au ambao hawajawahi kuolewa (16%). Watuhumiwa wakubwa wa unyanyasaji wa kimwili mionganoni mwa wanawake waliowahi kuolewa au kuishi na wenza ni ni mume au mwenza wa sasa (63%). Mionganoni mwa wanawake ambao hawajawahi kuolewa, vitendo vya ukatili wa kimwili walivyofanyiwa, vilifanywa na mwalimu (23%).

Ukatili Unaohusisha Ngono

Asilimia 17 ya wanawake wamewahi kufanyiwa vitendo vya ukatili vinavyohusisha ngono, ambapo 9% wamepata unyanyasaji unaohusisha vitendo vya ngono katika kipindi cha mwaka mmoja uliopita. Vitendo vya ukatili unaohusisha ngono vinaongezeka kulingana na umri, kuanzia 8% kwa wanawake wenye umri wa miaka 15-19 hadi 18% kwa wanawake wenye umri wa miaka 40-49. Vitendo vya unyanyasaji unaohusisha vitendo vya ngono viko zaidi katika mkoa wa Shinyanga (33%).

Ukatili katika Kipindi cha Ujauzito

Vitendo vya ukatili wakati mama ni mjamzito vinaweza kutishia hali ya mama mjamzito na pia hata mtoto anayetarajia kuzaliwa. Asilimia 8 ya wanawake wenye umri wa miaka 15-49 ambao wamewahi kuwa wajawazito, wamewahi kukumbana na vitendo vya ukatili wakati wa ujauzito.

Ukatili Bainza ya Wenza

Asilimia 42 ya wanawake waliowahi kuolewa wamewahi kukumbana na ukatili wa wenza wao, ama kimwili au ukatili unaohusisha ngono. Kwa kila wanawake 10, wanawake 3 walisema kuwa waliowahi kufanyiwa vitendo vya ukatili na wenza wao katika kipindi cha mwaka mmoja uliopita. Kiwango cha vitendo vya ukatili kutoka kwa wenza, kiko juu mionganoni mwa wanawake ambao waume au wenza wao hawana elimu (53%) au walevi wa mara kwa mara (74%), na kwa wale mbaobabao zao walikuwa wakiwapiga mama zao (54%).

Matukio ya hivi Karibuni ya Ukatili dhidi ya Wanawake

Asilimia ya wanawake waliowahi kuolewa ambao wamewahi kukumbana na vitendo vifuatavyo kutoka kwa wenza wao katika kipindi cha miezi 12 iliyopita



Kutafuta Msaada

Zaidi ya nusu ya wanawake ambao wamewahi kukumbana na vitendo vya ukatili wa kimwili au wa kingono, walitafuta msaada ili kukomesha vitendo hivyo. Wanawake hawa walitumia zaidi njia ya kuomba msaada kwa wanafamilia wao (56%) na kwa familia ya mume au mwenza wake (42%).

MASUALA YA AFYA YA WATU WAZIMA

Uvutaji wa Sigara

Matumizi ya tumbaku yameshamiri kwa wanaume zaidi kuliko kwa wanawake. Asilimia 1 tu ya wanawake wanatumia tumbaku ukilinganisha na 14% ya wanaume. Mionganoni mwa wanaume, bidhaa inayotumika zaidi ni sigara itokanayo na tumbaku. Mionganoni mwa wanaume wanaovuta sigara kila siku, 41% wanavuta sigara chini ya 5 kwa siku, na 30% wanavuta sigara 5-9.

Bima ya Afya

Mwanammke au mwanaume mmoja kati ya 10, anayo bima ya afya ya namna fulani. Wanawake na wanaume wengi wana Bima afya ya pamoja au Bima ya afya ya jamii (4% ya wanawake na 5% ya wanaume).

Kiwango Cha Madini Chuma Kwenye Mkojo

Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2015-16 ulikusanya takwimu zilizoangalia kiwango cha madini chuma kwenye sampuli ya mkojo kwa wanawake wenye umri wa miaka 15-49 kwenye sampuli ya kaya zilizochaguliwa kwa ajili ya mahojiano ya wanaume. Asilimia 23 tu ya wanawake wana kiwango cha madini chuma kwenye mkojo kinachokubalika, ambapo 45% wana kiwango cha chini. Moja ya tatu ya wanawake wana kiwango cha madini chuma kwenye mkojo kilichopitiliza.

MATUMIZI KWA HUDUMA ZA AFYA

Matumizi kwa ajili ya Huduma za Afya

Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2015-16 ulikusanya takwimu za matumizi ya huduma za afya kwa wagonjwa waliolazwa katika kipindi cha miezi sita kabla ya utafiti, matumizi ya wagonjwa wa nje katika kipindi cha wiki nne kabla ya utafiti, na pia matumizi za huduma zingine za afya(kwa nfano vitamini au bandeji) walizotumia kipindi cha wiki nne kabla ya utafiti.

Kutokana na taarifa hizo, kwa ujumla matumizi ya huduma za afya kwa kila kaya nchini Tanzania kwa mwaka yanakaridirisha kuwa shilingi 48,332. Matumizi ya huduma za kiafya yapo juu zaidi katika kaya za Zanzibar (TZS 68,702) na maeneo ya mjini Tanzania Bara (TZS. 62,861) kuliko vijijini Tanzania Bara (TZS 40,362). Kaya tajiri sana zilikuwa na matumizi makubwa zaidi (TZS 80,620) ukilinganisha na kaya maskini (TZS 38,342). Kimko, matumizi yanayohusiana na huduma za afya yapo juu zaidi katika mkoa wa Rukwa (TZS 119,519) na matumizi ya chini kabisa yapo mkoa wa Dodoma (TZS 13,451).



©2016 Riccardo Gangale/VectorWorks, Kwa hisani ya Photoshare



©2012 Bremen Leak/Johns Hopkins University, Kwa hisani ya Photoshare



©2013 Jennifer Applegate, Kwa hisani ya Photoshare

Kiwango za Uzazi	Tanzania	Mjini	Vijijini
Kiwango cha uzazi (Idadi ya watoto kwa mwanamke)	5.2	3.8	6.0
Umri wa wastani wasichana walipofanya ngono kwa mara ya kwanza (miaka 25-49)	19.2	20.4	18.7
Wanawake wenge umri wa miaka 15 -19 ambao wamezaa au sasa wana ujauzito (%)	27	19	32
Uzazi wa Mpango (Wwanawake walioolewa, Umri wa Miaka 15 - 49)			
Matumizi ya sasa ya njia yoyote ya uzazi wa mpango (%)	38	46	35
Matumizi ya sasa ya njia ya kisasa ya uzazi wa mpango (%)	32	35	31
Mahitaji ya uzazi wa mpango ambayo hayajafikiwa ¹ (%)	61	66	58
Mahitaji ya uzazi wa mpango ambayo yamefikiwa (%)	53	54	53
Afyya ya Mama na Mtoto			
Uzazi uliotokea kwenye vituo vya kutolea huduma za afya(%)	63	86	54
Waliojifungua kwa msaada wa mtaalam wa afya ² (%)	64	87	55
Watoto wenge umri wa miezi 12-23 waliopatiwa chanjo za msingi ³	75	82	73
Lishe kwa Watoto			
Watoto chini ya miaka 5 waliendumaa (wastani au sana) (%)	34	25	38
Asilimia ya wanawake wenge umri wa miaka 15-49 ambao ni wanene sana	28	42	21
Kiwango cha upungufu wa damu kwa watoto wenge umri wa miezi 6 - 59 (%)	58	54	59
Kiwango cha upungufu wa damu kwa wanawake wenge umri wa miaka 15 - 49 (%)	45	45	45
Vifo vya Watoto Chini ya Miaka 5 (Vifo kati ya watoto hai 1,000)⁴			
Vifo vya watoto wachanga ndani ya mwezi mmoja	25	43	24
Vifo vya watoto wachanga chini ya mwaka mmoja	43	63	47
Vifo vya watoto chini ya miaka 5	67	86	75
Malaria			
Kaya zenye angalau chandarau kimoja chenye dawa (ITN)(%)	66	67	65
Watoto chini ya miaka 5 walilala kwenye chandaraa chenye dawa kabla ya utafiti (%)	55	61	52
Wanawake wajawazito walilala kwenye chandaraa chenye dawa kabla ya utafiti (%)	54	56	53
Wanawake wajawazito walilotumia dozi 2+ za SP/Fansidar wakati wa kliniki ya wajawazito (%)	35	44	31
Watoto waliokuwa na homa, waliopatiwa ushauri au matibabu (%)	80	84	79
Kiwango cha malaria kwa kipimo cha RDT kwa watoto wa umri wa miezi 6-59	14	4	18
Ukeketaji na Ukatili wa Majumbani (kwa Wanawake wenge Umri wa Miaka 15-49)			
Wanawake waliofanyiwa ukeketaji (%)	10	5	13
Wanawake waliowahi kufanyiwa ukatili na mume au mwenza wake (%)	42	38	43

¹Wanawake walioolewa hivi karibuni ambao hawahitaji tena watoto au wanasubiri katika kipindi cha miaka 2 kabla ya kupata mtoto mwiningine lakini hawatumii njia za uzazi wa mpango. ²Mtaalam wa afya: Daktari/AMO, Afisa Tabibu/Afisa Tabidu Msaidizi, Mkunga/mkunga msaidizi, MCH Aide and Mfanyakazi wa afya wa jamii/nyingine. ³Chanjo cha msingi: BCG, surua,na dozi 3 za DPT-Hep B-Hib na polio(hajumuishi chanjo ya polio inayotolewa baada ya kuzaliwa).

⁴Takwimu zinatokana na taarifa za miaka 10 iliyopita kabla ya utafiti isipokuwa kiwango cha kitaifa, ambazo zipo katika "italics"ambazo zinawakilisha miaka 5 iliyopita kabla ya utafiti. ⁵Takwimu zilizowekwa kwenye mabano zinaonyesha matukio machache kati ya 25-49 zitumike kwa uangalifu

Kanda									
Magharibi	Kaskazini	Kati	Nyanda za Juu Kusini	Kusini	Nyanda za Juu Kusini Magharibi	Ziwa	Mashariki	Zanzibar	
6.7	4.2	5.7	4.3	3.8	5.2	6.4	3.9	5.1	
18.4	20.5	19.1	19.9	18.4	18.8	18.4	20.4	20.3	
38	16	32	26	27	34	29	20	8	
23	40	42	53	53	46	26	52	23	
19	34	36	44	51	39	23	38	14	
47	61	62	70	63	65	56	69	51	
41	56	58	63	80	59	42	55	27	
50	67	60	88	81	62	50	87	66	
51	69	60	88	81	63	51	88	69	
66	82	83	83	80	67	71	83	81	
32	36	34	45	37	43	36	23	24	
22	36	22	25	28	30	18	43	39	
64	51	46	44	59	54	62	61	65	
54	36	31	34	48	29	52	51	60	
25	23	29	30	47	40	24	35	28	
41	38	44	46	69	70	52	60	45	
69	56	66	65	79	95	88	85	56	
92	53	36	55	65	49	90	63	74	
68	37	24	38	51	34	74	55	56	
66	31	31	36	(47) ⁵	41	70	55	52	
21	42	38	39	40	29	33	46	13	
74	75	76	74	82	81	82	85	79	
28	1	2	10	19	3	24	11	<1	
1	22	46	4	1	1	5	6	<1	
52	28	42	40	28	42	55	33	11	

