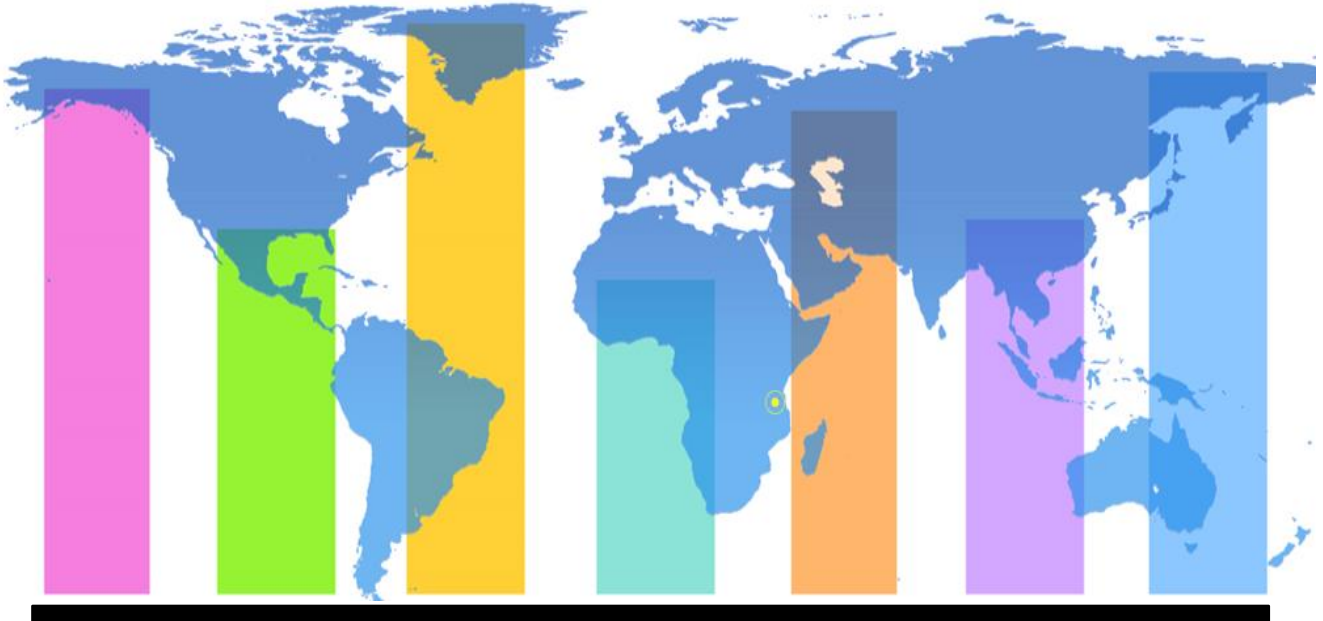


# Tanzania

---



**Utafiti wa Afya ya Uzazi na  
Mtoto na Viashiria vya  
Malaria**

**2022**

**Ripoti ya Viashiria Muhimu**



## Jamhuri ya Muungano wa Tanzania

### Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022

#### Ripoti ya Viashiria Muhimu

Wizara ya Afya  
Dodoma

Wizara ya Afya  
Zanzibar

Ofisi ya Taifa ya Takwimu  
Dodoma

Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali  
Zanzibar

Programu ya DHS  
ICF  
Rockville, Maryland, USA

Januari 2023



Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022 (TDHS-MIS) ulitekelezwa na Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS) na Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali (OCGS), Zanzibar kwa kushirikiana na Wizara ya Afya. Utafiti wa TDHS-MIS umefadhiliwa na Serikali ya Tanzania, Shirika la Misaada ya Kimataifa la Marekani (USAID); Mpango wa Rais wa Malaria (PMI), Shirika la Maendeleo la Kimataifa la Canada (CIDA); Kituo cha Kudhibiti na Kuzuia Magonjwa (CDC); Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO); Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ); Hilton Foundation; Irish AID Kituo cha Sheria na Haki za Binadamu (LHRC), Nutrition International, Ubalozi wa Kifalme wa Norway; Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Watoto (UNICEF), na Shirika la Mpango wa Chakula Duniani (WFP). ICF Macro ilitoa msaada wa kiufundi kupitia programu inayofadhiliwa na Shirika la USAID lilitoa usaidizi wa kiufundi katika utekelezaji wa tafiti za kidemografia na afya katika nchi mbali mbali duniani.

Maelezo ya ziada kuhusu TDHS-MIS ya Mwaka 2022 yanaweza kupatikana kutoka Ofisi ya Taifa ya Takwimu, Ofisi Kuu, Barabara ya Jakaya Kikwete, S. L. P 2683, Dodoma, Tanzania; simu: +255 26 - 2963822; nukushi: +255 26 – 2963828 ;barua pepe: sg@nbs.go.tz; Tovuti: www.nbs.go.tz.

Maelezo kuhusu programu ya DHS yanaweza kupatikana kutoka ICF Macro, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA; simu: +1-301-407-6500; nukushi: +1-301-407-6501; barua pepe: info@DHSprogram.com; Tovuti: www.DHSprogram.com.

Maudhui yaliyomo katika ripoti hii ni jukumu la Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS), Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali (OCGS) Zanzibar, na ICF na si lazima yaakisi maoni ya USAID, Serikali ya Marekani, au mashirika mengine ya wafadhili.

Nukuu inayopendekezwa:

Wizara ya Afya (MoH) [Tanzania Bara], Wizara ya Afya (MoH) [Zanzibar], Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS), Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali (OCGS) Zanzibar, na ICF. *Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022. Ripoti ya Viashiria Muhimu*, Dodoma, Tanzania, na Rockville, Maryland, Marekani: MoH, NBS, OCGS, na ICF.



# YALIYOMO

---

MAJEDWALI NA VIELELEZO .....	vi
ACRONYMS AND ABBREVIATIONS .....	viii
DIBAJI ix	
VIASHIRIA VYA MALENGO ENDELEU YA DUNIA .....	x
UTANGULIZI.....	1
MALENGO YA UTAFIGI.....	2
UTEKELEZAJI WA UTAFIGI.....	3
MUUNDO WA SAMPULI .....	3
MADODOSO .....	5
UPIMAJI WA UREFU NA UZITO, UPUNGUFU WA DAMU NA MALARIA .....	7
VIPIMO VYA UZITO NA UREFU. ....	7
Upungufu wa damu. ....	7
Upimaji wa malaria kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo (RDT).....	8
Upimaji wa Upungufu wa madini joto.....	8
MAFUNZO YA WAKUFUNZI NA UTAFIGI WA MAJARIBIO .....	9
MAFUNZO YA WAFANYAKAZI WA UWANDANI .....	9
KAZI ZA UWANDANI.....	9
UCHAKATAJI WA TAARIFA .....	10
MATOKEO MUHIMU .....	10
KIWANGO CHA MWITIKIO.....	10
SIFA ZA WAHOJIWA.....	12
KIWANGO CHA UZAZI .....	15
KIWANGO CHA UZAZI KWA VIJANA .....	17
UHITAJI WA KUZAA WATOTO .....	20
UZAZI WA MPANGO.....	21
Matumizi ya Njia za uzazi wa Mpango .....	21
Mahitaji ya Uzazi wa mpango .....	26
VIFO VYA UTOTONI .....	30
HUDUMA YA AFYA YA UZAZI .....	32
Huduma Wakati wa Ujauzito.....	32
Chanjo ya pepopunda .....	33
Huduma wakati wa kujifungua .....	36
Huduma za uangalizi wa mama baada ya kujifungua .....	37
MODULI YA MALEZI, MAKUZI NA MAENDELEO YA AWALI YA MTOTO (ECDI 2030) .....	38
UTAFUTAJI WA HUDUMA NA MATIBABU YA MAGONJWA YA WATOTO.....	41
HALI YA LISHE KWA WATOTO .....	44

ULISHAJI WA WATOTO WACHANGA NA WADOGO .....	49
MALARIA .....	52
Umiliki na Matumizi ya Vyandarua Vyenye Dawa .....	52
Malaria wakati wa ujauzito .....	58
Huduma ya Matibabu ya Malaria kwa Watoto .....	60
Uthibiti wa Malaria kwa Watoto .....	62
VIRUSI VYA UKIMWI (VVU) na UKIMWI.....	65
Elimu ya kujikinga Miongoni mwa Vijana.....	65
Tabia za Kujamiiana .....	68
Huduma za mapema za Upimaji wa VVU .....	75
REJEA 81	

## MAJEDWALI NA VIELELEZO

Jedwali Na. 1: Matokeo ya Mahojiano ya Kaya na ya Mtu binafsi.....	11
Jedwali Na. 2: Sifa bainifu za wahojiwa.....	13
Jedwali Na. 3: Uwezo wa kuzaa kwa sasa.....	15
Jedwali Na. 4: Mimba za Utotoni.....	18
Jedwali Na .5: Uhitaji wa Kuzaa Watoto kwa Idadi ya Watoto Walio Hai .....	20
Jedwali Na. 6: Matumizi ya sasa ya njia za uzazi wa mpango kulingana na sifa Bainifu .....	22
Jedwali Na. 7: Haja na mahitaji ya uzazi wampango miongoni mwa wanawake walioolewa kwa sasa na wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana.....	27
Jedwali Na.8: Viwango vya Vifo vya utotoni .....	31
Jedwali Na. 9: Viashiria vya huduma za afya ya uzazi .....	34
Jedwali Na. 10: Malezi, makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto .....	39
Jedwali Na. 11 Matibabu kwa ajili ya maambukizi makali ya njia ya hewa, homa na kuharisha .....	42
Jedwali Na. 12: Hali ya lishe kwa watoto.....	46
Jedwali Na. 13: Viashiria vya njia bora za ulishaji watoto wachanga na watotowadogo (IYCF) .....	50
Jedwali Na. 14: Kaya zinazomiliki vyandarua vyenye dawa .....	53
Jedwali Na. 15: Matumizi ya vyandarua vyenye dawa kwa watoto na wanawake wajawazito .....	56
Jedwali Na.17: Watoto wenye homa na utafutaji wa huduma, uchunguzi namatibabu ya homa .....	60
Jedwali Na.18: Kiwango cha Malaria kwa Watoto .....	62

Jedwali Na.19: Elimu ya kujikinga na VVU Miongoni mwa Vijana .....	66
Jedwali Na. 20.1: Wanawake wenye wapenzi zaidi ya mmoja na uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa ya ngono katika kipindi cha miezi 12 iliyopita	69
Jedwali Na. 20.2: Wanaume wenye wapenzi zaidi ya mmoja na uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa ya ngono katika kipindi cha miezi 12 iliyopita	72
Jedwali Na. 21.1: Upatikanaji wa Huduma za mapema za Upimaji wa VVU kwa Wanawake .....	76
Jedwali Na. 21.2: Upatikanaji wa Huduma za mapema za Upimaji wa VVU kwa Wanaume .....	78

## **ORODHA YA VIELELEZO**

Kielelezo Na. 1: Mwenendo wa uzazi kwa maeneo .....	16
Kielelezo Na. 2: Mwenendo wa matumizi, haja ya mahitaji ya uzazi wa mpango ....	29
Kielelezo Na. 3: Mwenendo wa vifo vya utotoni .....	31
Kielelezo Na. 4: Mwenendo wa usaidizi wakati wa kujifungua .....	36
Kielelezo Na. 5: Mwenendo wa hali ya lishe ya Watoto .....	45
Kielelezo Na. 6: Mwenendo wa unyonyeshaji maziwa ya mama pekee .....	51
Kielelezo Na. 7: Mwenendo wa umiliki wa vyandarua vilivyowekwa dawa .....	54
Kielelezo Na. 8 : Mwenendo wa kiwango cha malaria kwa Watoto .....	64

## ACRONYMS AND ABBREVIATIONS

ADDO	Accredited Drug Dispensing Outlet
ACT	Artemisinin-Based Combination Therapy
ANC	Antenatal Care
ARI	Acute Respiratory Infection
CAPI	Computer-Assisted Personal Interviewing
CBR	Crude Birth Rate
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIDA	Canadian International Development Agency
CSPRO	Census and Survey Processing
DHS	Demographic and Health Survey
EA	Enumeration Area
ECDI2030	Early Childhood Development Index 2030
FCDO	Foreign, Commonwealth and Development Office
GFR	General Fertility Rate
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
IPTp	Intermittent Preventive Treatment During Pregnancy
IRB	Internal Review Board
ITN	Insecticide-Treated Net
IUD	Intrauterine Contraceptive Device
IYCF	Infant and Young Child Feeding
LAM	Lactational Amenorrhea Method
LHRC	Legal and Human Rights Centre
LLIN	Long-lasting Insecticidal Net
MCH	Maternal and Child Health
MoH	Ministry of Health (Zanzibar)
WAMJW	Wizara ya Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wanawake na Makundi Maalum
VVU	Virusi Vya Ukimwi
NBS	National Bureau of Statistics
NGO/VCT	Non-governmental organisation/Voluntary Counselling and Testing
OCGS	Office of the Chief Government Statistician
ORS	Oral Rehydration Salts
PMI	President's Malaria Initiative
PNC	Postnatal Care
RDT	Rapid Diagnostic Test
SD	Standard Deviation
SDG	Sustainable Development Goal
SDM	Standard Days Method
SP	Sulfadoxine-Pyrimethamine
TDHS-MIS	Tanzania Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey
TFR	Total Fertility Rate
TFNC	Tanzania Food and Nutrition Centre
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organization



## DIBAJI

Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022 (TDHS-MIS) ni utafiti wa Saba (7) kufanyika nchini Tanzaniakupitia programu ya DHS. Utafiti wa TDHS/MIS wa Mwaka 2022 ulifanywa na Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS), Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali (OCGS), Zanzibar na Wizara za Afya (MOH) kutoka Bara na Zanzibar kwa kushirikiana na Ofisi ya Waziri Mkuu, Ofisi ya Rais; Tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa (TAMISEMI); Wizara ya Maendeleo ya Jamii, Jinsia; Wanawake na Makundi Maalum (WAMJW); Taasisi ya Chakula na Lishe Tanzania (TFNC); Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Malaria; Chuo cha Takwimu Mashariki mwa Afrika (EASTC); Chuo Kikuu cha Kilimo Sokoine (SUA) na Chuo Kikuu cha Dodoma (UDOM).

Lengo kuu la Utafiti wa TDHS/MIS wa Mwaka 2022 ni kupata taarifa za sasa za afya na takwimu zinazohusiana na masuala ya afya ili kusaidia kuboresha sera katika ajenda ya maendeleo ya kitaifa, kikanda na kimataifa:- Dira ya Maendeleo ya Tanzania 2025, Dira ya Maendeleo ya Zanzibar 2050, Mpango wa Taifa wa Tatu wa Maendeleo wa Miaka Mitano (FYDP III 2021/22 - 2025/26), Mpango wa Maendeleo wa Zanzibar wa mwaka 2021/22 hadi 2025/26, Dira ya Jumuiya ya Afrika Mashariki 2050 (EAC 2050), Ajenda ya Maendeleo ya Afrika 2063 (ADA 2063) na Ajenda ya Kimataifa ya 2030 kuhusu Malengo ya Maendeleo Endelevu (SDGs 2030) na kutathmini hatua iliyofikiwa katika kuboresha hali ya maisha ya watu nchini. Ripoti hii inawasilisha Viashiria Muhimu kutoka TDHS/MIS ya Mwaka 2022; ripoti ya kina zaidi itachapishwa Juni, Mwaka 2023.

TDHS/MIS ya Mwaka 2022 ilihusisha wadau wengi, ikijumuisha; Serikali ya Jamhuri ya Muungano wa Tanzania; ICF Macro International; Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Watoto (UNICEF); Shirika la Misaada ya Kimataifa la Marekani(USAID); Serikali ya Uingereza; Shirika la Kimataifa la Maendeleo la Canada (CIDA); the Centers for Disease Control and Prevention (CDC); the Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO); Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ); Hilton Foundation; Irish AID, Nutrition International; Ubalozzi wa Kifalme wa Norway; Kituo cha Sheria na Haki za Binadamu (LHRC) na Bill and Melinda Gates Foundation.

Ni matumaini yangu kwamba, Ripoti hii ya viashiria muhimu itawawezesha watunga sera, mameneja wa programu mbalimbali na wadau wengine kupata taarifa muhimu wanazohitaji katika utekelezaji wa majukumu yao wakati wakisubiri Ripoti ya kina ya Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022.

**Umyy A. Mwalimu (Mb.)**

Waziri wa Afya

# VIASHIRIA VYA MALENGO ENDELEU YA DUNIA

## Viashiria vya Malengo Endelevu ya Dunia Vitakavyopimwa —Tanzania DHS-MIS 2022

Kiashiria	Jinsi		Jumla
	Wanaume	Wanawake	
<b>2. LENGO NAMBA MBILI - Kutokomeza Njaa, Kuwa na Uhakika wa Chakula, Lishe Bora na Kukuza Kilimo Endelevu</b>			
<b>2.2.1 Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 ambao wamedumaa</b>	33.3	26.6	30.0
<b>2.2.2 Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 ambao wana utapiamlo</b>			
<b>a) Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 ambao wakondefu</b>	4.2	2.4	3.3
<b>b) Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 ambao wana uzito uliozidi</b>	3.7	3.3	3.5
<b>3. LENGO NAMBA TATU - Kuhakikisha Afya Njema na Ustawi wa Watu wa Rika Zote</b>			
<b>3.1.2 Asilimia ya watoto waliozaliwa kwa msaada wa mtoa huduma ya afya mwenye ujuzi</b>	na	na	85.0
<b>3.2.1 Vifo vya watoto wenye umri chini ya miaka 5<sup>1</sup></b>	na	na	43.0
<b>3.2.2 Vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwezi mmoja<sup>1</sup></b>	na	na	24.0
<b>3.7.1 Asilimia ya wanawake wenye umri wa kuzaa (miaka 15-49) ambao mahitaji yao ya njia za uzazi wa mpango za kisasa yamefikwa.</b>	na	53.1	na
<b>3.7.2 Kiwango cha mimba za utotoni kwa kila wanawake 1,000</b>			
<b>c) Wasichana wenye umri wa miaka 10-14<sup>2</sup></b>	na	1	na
<b>d) Wanawake wenye umri wa miaka 15-19<sup>3</sup></b>	na	112	na
<b>4. LENGO NAMBA NNE - Kuhakikisha Elimu Bora, Yenye Usawa na Kutoa Fursa kwa Wote Kujiendeleza</b>			
<b>4.2.1 Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 24–59 ambao wana maendeleo katika hali ya afya, ujifunzaji na ustawi wa kisaikolojia, kwa jinsia<sup>4</sup></b>	44.1	50.8	47.4

na = Haihusiki

<sup>1</sup>Hukokotolewa kwa kuzingatia vifo vya watoto kati ya vizazi hai 1,000 katika kipindi cha miaka mitano kabla ya utafiti

<sup>2</sup> Ni sawasawa na kiwango cha uzazi kwa umri maalum kwa wasichana wenye umri wa miaka 10-14 katika kipindi cha miaka 3 kabla ya utafiti, hukokotolewa kwa kuzingatia vizazi hai 1,000 kwa wasichana wenye umri wa miaka 10-14

<sup>3</sup>Ni sawasawa na kiwango cha uzazi kwa umri maalum kwa wasichana wenye umri wa miaka 15-19 katika kipindi cha miaka 3 kabla ya utafiti, hukokotolewa kwa kuzingatia vizazi hai 1,000 kwa wasichana wenye umri wa miaka 15-19

<sup>4</sup> Ni sawasawa na fahirisi ya maendeleo ya ukuaji wa mtoto katika hali ya afya, ujifunzaji na ustawi wa kisaikolojia (ECDI 2030).

# TANZANIA



Mgawanyo wa Mikoa Kikanda Kulingana na Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022.

## UTANGULIZI

Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022 (TDHS-MIS) ulitekelezwa na Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS) na Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali (OCGS), Zanzibar kwa kushirikiana na Wizara ya Afyana Taasisi ya Chakula na Lishe (TFNC). Ukusanyaji wa taarifa za Utafiti huu ulianza mwezi Februari na kukamilika mwezi Julai 2022.

Shirika la ICF lilitoa msaada wa kitaalamu kupitia programu ya Utafiti wa Afya ya Uzazi (DHS), ambayo inatoa msaada wa kifedha na wa kitaalamu katika tafiti za idadi ya watu na afya katika nchi mbalimbali duniani kwa ufadhili wa Shirika la Misaada ya Kimataifa la Marekani (USAID). Shukrani za kipekee ziende kwa Taasisi na Washirika wa Maendeleo wakiwemo Serikali ya Jamhuri ya Muungano wa Tanzania; Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Watoto (UNICEF), Mpango wa Rais wa Kupambana na Malaria (PMI); Shirika la Maendeleo la Kimataifa la Canada (CIDA); Kituo cha Kudhibiti na Kuzuia Magonjwa (CDC); Ofisi ya Mahusiano, Jumuiya ya Madola na Maendeleo (FCDO); the Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ); Hilton Foundation; Irish AID; Kituo cha Sheria na Haki za Binadamu (LHRC); Shirika la Kimataifa la Lishe (NI); Ubalozi wa Kifalme wa Norway na waliofanikisha utekelezaji wa Utafiti huu kwa msaada wa kitaalamu na kifedha.

Ripoti hii ya Viashiria Muhimu inatoa baadhi ya matokeo ya viashiria vichache muhimu vilivyochaguliwa kutoka Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022. Uchambuzi wa kina wa matokeo ya Utafiti huu utawasilishwa katika ripoti itakayotolewa kuu katika robo ya pili ya mwaka 2023.

## MALENGO YA UTAFITI

- a) Kukusanya taarifa ili ziweze kukokotoa viashiria mbalimbali vya kidemografia ikiwa ni pamoja kiwango cha uzazi, kiwango cha vifo vya watoto wenye umri chini ya mwaka mmoja na wenye umri chini ya miaka 5, viwango vya vifo kwa watu wazima na vifo vitokanavyo na uzazi.
- b) Kukusanya taarifa za ulemavu miongoni mwa wanakaya;
- c) Kupima kiwango cha uelewa na matumizi ya njia za uzazi wa mpango;
- d) Kukusanya taarifa zinazohusiana na uzazi, uwezo wa kuzaa, uwezo wa kupanga idadi ya watoto wanaopenda kuzaa maishani na mahiitaji yasiyotimizwa ya njia za uzazi wa mpango;
- e) Kukusanya taarifa kuhusu afya ya uzazi kwa wanawake (wajawazito, wanaojifungua, na huduma baada ya kujifungua) afya na lishe ya watoto (kunyonyesha na vyakula vya ziada, chanjo, uwepo wa magonjwa ya utotoni na matibabu yake);
- f) Kukusanya taarifa za matumizi ya vyandarua vilivyowekwa dawa, watu waliolala kwenye vyandarua na matumizi ya dawa za malaria kwa ajili ya kutibu homa kwa watoto wenye umri chini ya miaka 5;
- g) Kukusanya taarifa kutoka kwa wanawake kuhusu matukio ya unyanyasaji kwa wanawake majumbani (unyanyasaji wa kijinsia, kimwili na kingono);
- h) Kukusanya taarifa za vifo vitokanavyo na uzazi, na vifo vya watu wazima kwa kuwauliza ndugu wa kuzaliwa naye yaani kaka na dada zake (*sisterhood method*);
- i) Kukusanya taarifa kuhusu ukeketaji miongoni mwa wanawake wanaostahili kuhojiwa wenye umri wa miaka 15–49;
- j) Kutathmini hali ya lishe ya watoto wenye umri chini ya miaka mitano, na wanawake na wanaume wenye umri wa miaka 15-49, kwa kutumia vipimo vya urefu na uzito na kupima upungufu wa damu kati ya wanawake wenye umri wa miaka 15-49 na watoto chini ya miaka 5;
- k) Kupata makisio ya kiwango cha maambukizi ya malaria miongoni mwa watoto wa miezi 6-59 kulingana na vipimo vya uchunguzi wa papo kwa papo,
- l) Kutoa taarifa juu ya kuenea kwa shinikizo la damu miongoni mwa watu wazima
- m) Kupima hali ya virutubishi kwa wanawake wenye umri wa miaka 15-49 na watoto wenye umri wa miezi 6-59 kupitia kuchukua sampuli ya damu iliyochukuliwa kutoka kwenye mishipa ya damu.

Taarifa zilizokusanywa katika Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 zinategemewa kuwasaidia watunga sera na wasimamizi wa programu kuandaa na kutathmini programu pamoja na mikakati ya kuboresha afya kwa Watanzania. Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 pia unatoa viashiria muhimu vya kufuatilia utekelezaji wa Malengo ya Maendeleo Endelevu (SDGs) kwa Tanzania na Mpango wa Tatu wa Maendeleo wa Taifa wa Miaka Mitano 2021/22-2025/26 (FYDP-III).

## UTEKELEZAJI WA UTAFITI

### MUUNDO WA SAMPULI

Sampuli ya Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022 ilipatikana katika hatua mbili na ilifanyika ili kutoa makadirio ya viashiria kwa Nchi nzima, maeneo ya Mijini na Vijijini kwa Tanzania Bara na Zanzibar. Kwa viashiria mahususi, kama vile matumizi ya njia za uzazi wa mpango, sampuli ya Utafiti huu inaruhusu kutoa makadirio ya viashiria hivyo mkoa kwa mikoa yote 31 ya Tanzania – ikiwa ni Mikoa 26 kwa Tanzania Bara na Mikoa 5 kwa Zanzibar. Hatua ya kwanza, ilihusisha uchaguzi wa Maeneo ya Utafiti (Clusters) ambayo ni Maeneo ya Kuhesabia Watu (EAs) yalitokana na Sensa ya Watu na Makazi ya Mwaka 2012. Jumla ya maeneo ya kuhesabia watu 629 yalichaguliwa katika hatua ya kwanza. Kati ya maeneo hayo, maeneo ya kuhesabia watu 211 yalikuwa ni ya Mijini na 418 ya Vijijini.

Katika hatua ya pili, kaya 26 zilichaguliwa kitaalam kutoka kwenye kila eneo la utafiti, kuwezesha upatikanaji wa sampuli ya kaya wakilishi 16,354 zitakazoshiriki katika Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022.

Zoezi la kuorodhesha kaya katika maeneo yote ya Utafiti yaliyochaguliwa lilifanyika kabla ya kuanza kwa zoezi kuu la ukusanyaji wa taarifa za Utafiti huu. Zoezi la kuorodhesha kaya lilihusisha kutembelea kila eneo lililochaguliwa kwa ajili ya utafiti, kuchora ramani inayoelekeza namna ya kufika kwenye eneo la utafiti, kuchora ramani yenye kuonyesha vielelezo vinavyopatikana katika eneo la utafiti, kuorodhesha kaya binafsi zinazopatikana katika eneo la utafiti hii ikiwa ni pamoja na anuani za majengo na majina ya wakuu wa kaya. Orodha ya kaya iliyopatikana kutokana na zoezi la kuorodhesha kaya ilitumika a katika hatua ya pili ambayo ilikuwa ni kuchagua kayazitakazoshiriki katika utafiti. Wakati wa zoezi la kuorodhesha kaya, timu ya uwandani ilikusanya taarifa za majira nukta (GPS) kwa kila kila eneo la kuhesabia watu.

Kwa madhumuni ya Utafiti huu, Tanzania iligawanywa katika Kanda tisa (9) ili kuweza kutoa makadirio ya viashiria vya kidemografia yatakayoonesha utofauti katika ngazi ya kanda. Ingawa kanda hizi rasmi sio rasmi katika muundo wa kiutawala, zimekuwa zikitumiwa na Kitengo cha Afya ya Uzazi na Mtoto cha Wizara ya Afya. Uunganishaji wa mikoa katika kuunda kanda, umewezesha uwepo idadi kubwa ya watu katika ukokotoaji wa viashiria mbali mbali kwa ngazi ya kanda. Mchanganuo wa kanda hizo ni kama ifuatavyo:

- a) **Kanda ya Magharibi:** Tabora na Kigoma
- b) **Kanda ya Kaskazini:** Kilimanjaro, Tanga na Arusha
- c) **Kanda ya Kati:** Dodoma, Singida na Manyara
- d) **Nyanda za Juu Kusini:** Iringa, Njombe na Ruvuma
- e) **Kanda ya Kusini:** Lindi na Mtwara
- f) **Nyanda za Juu Kusini-Magharibi:** Mbeya, Rukwa, Katavi na Songwe
- g) **Kanda ya Ziwa:** Kagera, Mwanza, Geita, Mara, Simiyu na Shinyanga
- h) **Kanda ya Mashariki :** Dar es Salaam, Pwani na Morogoro
- i) **Kanda ya Zanzibar:** Kaskazini Unguja, Kusini Unguja, Mjini Magharibi, Kaskazini Pemba na Kusini Pemba.

Wanawake wote wenye umri wa miaka 15–49 ambao walikuwa ni wakazi wa kawaida katika kaya au walikuwa ni wageni ambao walilala kwenye kaya usiku wa kuamkia siku ya mahojiano walijumuishwa katika Utafiti huu na walistahili kuhojiwa. Katika sampuli ndogo ambayo ni asilimia 50 ya kaya zote zilizochaguliwa, wanaume wote wenye umri wa miaka 15–49 walistahili kuhojiwa iwapo walikuwa ni wakazi wa kawaida katika kaya au walikuwa ni wageni ambao walilala kwenye kaya usiku wa kuamkia siku ya mahojiano. Katika sampuli hii ndogo ambayo ni asilimia 50 ya kaya zote zilizochaguliwa, watoto wote wenye umri wa miezi 0–59 (kwa idhini au ruhusa ya mzazi au mlezi), wanawake wote wenye umri wa miaka 15–49, na wanaume wote wenye umri wa miaka 15–49 walipimwa urefu na uzito. Vile vile, watoto wenye umri wa miezi 6–59 walipimwa upungufu wa damu na malaria kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo. Wanawake wenye umri wa miaka 15–49 walipimwa upungufu wa damu na waliombwa idhini ya kutoa sampuli ya mkojo uliopelekwa maabara kwa ajili ya kupima uwepo wa madini joto mwilini.

Sampuli ndogo ambayo ni takriban asilimia 20 ya kaya zote zilizochaguliwa zilishiriki kwa ajili ya moduli ya kupima virutubishi. Katika kaya hizo, wanawake wote wenye umri wa miaka 15-49 waliohojiwa na watoto wote wenye umri wa miezi 6-59 walistahili kuchukuliwa sampuli ya damu kutoka kwenye mishipa ya damu. Sampuli hizi zilikusanywa, kuchambuliwa na zilipelekwa kwenye Maabara ya Taasisi ya Chakula na Lishe (TFNC) kwa ajili ya kuzihifadhi na kufanya uchunguzi. Matone ya damu kutoka kwenye mishipa ya damu kutoka kwa wanawake na watoto yalitumika kupima upungufu wa damu na malaria huko uwandani kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo (RDT). Uchunguzi mbali mbali unaohusiana na moduli ya virutubishi utafanywa na Taasisi ya Chakula na Lishe (TFNC) na matokeo yake yatatolewa katika chapisho tofauti kwa siku zijazo.



## MADODOSO

Madodoso ya aina nne yalitumika katika Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022: Dodoso la Kaya, Dodoso la Mwanamke, Dodoso la Mwanaume, na Dodoso la Vipimo (Biomarker). Kulingana na programu ya muundo wa Madodoso ya DHS, madodoso hayo yalihuishwa ili kuakisi hali halisi ya kidemografia na masuala ya afya ya Tanzania. Aidha, kulikuwa na dodoso la ziada lililokusanya taarifa kuhusu wafanyakazi walioshiriki katika zoezi la ukusanyaji wa taarifa za utafiti huu huko uwandani.

Dodoso la Kaya lilitumika kuorodhesha wanakaya wa kawaida na wageni wote katika kaya zilizochaguliwa. Taarifa za msingi za kidemografia katika kaya zilikusanywa kwa kuangalia taarifa za kila mtu aliyeorodheshwa, ikijumuisha umri, jinsi, hali ya ndoa, elimu, na uhusiano wa kila mmoja na mkuu wa kaya. Hali ya uhai wa wazazi ilibainishwa kwa watoto waliokuwa na umri chini ya umri wa miaka 18. Taarifa kuhusu umri na jinsi ya wanakaya iliyopatikana katika Dodoso la Kaya ilitumiwa kutambua wanawake na wanaume ambao walistahili kuingia katika mahojiano ya mtu binafsi. Dodoso la Kaya pia lilikusanya taarifa kuhusu makazi ya kaya, kama vile chanzo cha maji, aina ya vyoo, vifaa vilivyotumika kusakafia nyumba, umiliki wa vifaa mbalimbali, umiliki na matumizi ya vyandarua. Maswali machache katika Dodoso la Kaya yaliulizwa kuhusu hali ya ulemavu ya wanakaya wenye umri wa miaka mitano au zaidi.

Dodoso la Mwanamke lilitumika kukusanya taarifa kutoka kwa wanawake wote wanaostahili kuhojiwa (umri wa miaka 15–49). wanawake hawa waliombwa kutoa taarifa zifuatazo:

- a) Sifa bainifu za mhojiwa (umri, elimu, uelewa kuhusu kupata taarifa kupitia vyombo vya habari, na kadhalika);
- b) Historia ya uzazi na vifo vya watoto;
- c) Uelewa na matumizi ya njia za uzazi wa mpango;
- d) Upendeleo wa kuzaa;
- e) Huduma wakati wa ujauzito, kujifungua na baada ya kujifungua;
- f) Kunyonyesha na kulisha watoto wachanga;
- g) Chanjo na magonjwa ya watoto;
- h) Ndoa na tendo la kujamiiana;
- i) Kazi ya mwanamke na sifa bainifu za mume;
- j) Masuala mengine ya afya;
- k) Kiwango cha vifo kwa watu wazima, pamoja na vifo vitokanavyo na uzazi;
- l) Ukeketaji;
- m) Makuzi na Maendeleo ya watoto;
- n) Malaria na
- o) Ukatili wa majumbani

Dodoso la Mwanaume lilitumika kukusanya taarifa za wanaume wote wenye umri wa miaka 15–49 katika sampuli ndogo ya kaya zilizochaguliwa kwa mahojiano ya wanaume. Dodoso la Mwanaume lilikusanya taarifa karibu sawa na zilizopatikana katika Dodoso la Mwanamke, lakini lilikuwa fupi kwa sababu halikuwa na taarifa za kina kuhusu historia ya uzazi au maswali juu ya afya ya mama na mtoto.

Dodoso la Vipimo (Biomarker) lilitumika kukusanya taarifa za vipimo vya urefu na uzito kwa watoto wenye umri chini ya miaka 5 na wanawake na wanaume wenye umri wa miaka 15-49; kukusanya matokeo ya uchunguzi wa upungufu wa damu kwa watoto wenye umri wa miezi 6-59 na wanawake wenye umri wa miaka 15-49; kukusanya taarifa za matokeo ya uchunguzi wa malaria kwa watoto wa miezi 6-59 kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo; na kuandika iwapo idhini ya kuchukua sampuli ya chumvi katika kaya na sampuli ya mkojo



miongoni mwa wanawake wenye umri wa miaka 15-49 imetolewa. Sampuli za mkojo zilipaswa zitapimwa katika maabara ya TFNC kwa ajili ya kubaini uwepo wa madini joto mwilini.

Dodoso la Mfanyakazi wa Uwandani lilikusanya taarifa za msingi za wafanyakazi hao na lilijumuisha wasimamizi wa timu, wasimamizi wa programu ya CAPI, Wadadisi, na Wataalamu wa vipimo.

Madodoso na andiko la utafiti, ikiwa ni pamoja na usimamizi wa madodoso na ukusanyaji wa vipimo, ziliidhinishwa na Taasisi ya Taifa ya Utafiti wa Magonjwa ya Binadamu Tanzania Bara (NIMRI) na Taasisi ya Utafiti wa Afya ya Zanzibar (ZAHRI) na kukaguliwa na Bodi ya Ukaguzi wa Ndani (IRB) ya ICF.

## UPIMAJI WA UREFU NA UZITO, UPUNGUFU WA DAMU NA MALARIA

### VIIMO VYA UZITO NA UREFU.

Vipimo vya uzito vilichukuliwa kwa kutumia mizani aina ya *Seca* (namba ya muundo SECA 878U). Vipimo vya urefu vilipimwa kwa ubao maalum wa kupimia unaoitwa *ShorrBoard*. Watoto walio na umri wa chini ya miezi 24 walipimwa urefu wakiwa wamelazwa juu ya ubao chini, wakati watoto wakubwa na watu wazima walipimwa wakiwa wamesimama.

Ili kutathmini usahihi wa vipimo, watoto wawili kwa kila eneo la utafiti walichaguliwa bila mpangilio ili kupimwa kwa mara ya pili. Programu ya DHS inafafanua tofauti ya chini ya sentimita 1 kati ya vipimo viwili vya urefu kama kiwango kinachokubalika cha usahihi. Watoto walio na kiwango cha juu cha udumavu, ukondefu na wenye uzito mdogo kupita kiasi unaopimwa kwa kiwango cha chini cha kipimo ( $zscore-3$ ) au kiwango cha juu cha kipimo ( $zscore+3$ ) walilazimika kurudiwa kupimwa kwa mara ya pili. Upimaji wa mara ya pili ulihakikisha ubora wa vipimo vya urefu na uzito uliopatikana.

Watoto waliothibitika kuwa na kiwango cha juu cha udumavu, ukondefu na wenye uzito mdogo kupita kiasi kwa kutumia kiwango cha chini cha kipimo ( $zscore-3$ ) au kiwango cha juu cha kipimo ( $zscore+3$ ) walipewa rufaa kwenda kwenye kituo cha kutolea huduma za afya kwa uchunguzi zaidi.

### UPUNGUFU WA DAMU.

Vielelezo vya sampuli ya damu kwa ajili ya kupima upungufu wa damu vilikusanywa kutoka kwa wanawake na wanaume wenye umri wa miaka 15-49 ambao walikubali kupimwa. Sampuli za damu pia zilikusanywa kutoka kwa watoto wenye umri wa miezi 6-59 ambao wazazi au walezi wao walikuwa wametoa idhini ya kupimwa. Sampuli za damu zilitolewa kutokana na damu iliyochukuliwa kutoka kwenye kidole (au kweye kisigino) kwa watoto wenye umri wa miezi 6-11 na kukusanywa katika kifaa maalum kinachoitwa *microcuvette*. Uchunguzi wa chembe hai nyekundu za damu (*hemoglobin*) ulifanyika kwenye kaya husika kwa kutumia kifaa kinachofanya kazi kwa kutumia betri kiitaalam kinaitwa *HemoCue201+*. Kwa wale waliofanyiwa vipimo matokeo yalitolewa papo kwa papo kwa njia ya mdomo na maandishi. Wazazi au walezi wa watoto wenye kiwango cha hemoglobin chini ya 8 g/dl walipewa rufaa kwa kuelekezwa kumpeleka mtoto katika kituo cha kutolea huduma za afya kwa ajili ya ufuatiliaji. Watu wazima nao pia walipewa rufaa kwa ajili ya ufuatiliaji ikiwa viwango vyao vya hemoglobini vilikuwa chini ya 8 g/dl.

---

## **UPIMAJI WA MALARIA KWA KUTUMIA KIPIMO CHA PAPO KWA PAPO (RDT).**

Lengo lingine kuu la Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 lilikuwa ni kutoa taarifa kuhusu kiwango cha maambukizi ya malaria miongoni mwa watoto wenye umri wa miezi 6-59. Kwa kutumia kidole au kisigino kilichotumika kutoa tone la damu kwa ajili ya kupima upungufu wa damu, tone la damu lilitumika kupima malaria kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo (*SDBiolineAg Pf RDT*), ambacho ni kipimo maalum cha kupima *Plasmodium falciparum (Pf)* ambacho ni kisababishi kikubwa cha malaria Tanzania. Kipimo hicho kinajumuisha sample applicator iliyofungashwa kwenye paketi maalum na huwa inatumika mara moja tu na kutupwa. Tone dogo la damu huwa linaingizwa kwenye hiyo sample applicator na kisha kuwekwa kwenye hicho kifaa cha kupimia (SD BiolineAg Pf RDT. Wataalamu wa kuchukua vipimo walifundishwa namna ya kupima malaria kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo uwandani, kwa kuzingatia maelekezo ya watengenezaji wa vifaa hivyo. Kama ilivyo kwa upimaji wa upungufu wa damu, matokeo ya malaria kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo yalitolewa kwa mzazi au mlezi wa mtoto kwa njia ya mdomo na maandishi na pia yalijazwa kwenye dodoso la vipimo.

Watoto waliopimwa na kukutwa na malaria kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo walipatiwa matibabu kamili kwa mujibu wa miongozo ya kitaifa ya matibabu ya malaria nchini Tanzania, kama kwa wakati huo hawakuwa wakitumia dawa ya mseto (ACT) kwa ajili ya kutibu malaria na kama walikuwa hawajatumia dozi kamili ya dawa hiyo wiki 2 kabla ya Utafiti. Ili kujua kipimo sahihi cha kutoa matibabu ya malaria, wataalamu wa vipimo walipewa chati zinazotoa miongozo na maelekezo ya namna ya kutibu malaria na walielekezwa kuuliza kama mtoto alikuwa na dalili hatarishi za malaria na pia kuulizia kama mtoto alikuwa anatumia dawa zozote za kutibu malaria. Wataalamu wa maabara/wauguzi walitoa dozi sahihi ya dawa ya mseto inayoendana na umri wa mtoto na kuwapa wazazi/walezi maelekezo ya jinsi ya kuwapatia dawa watoto hao. Watoto waliokutwa na malaria na kuonyesha dalili hatarishi za malaria- kuwa kiwango kidogo cha damu chini ya 8 g/dl, udhaifu mkubwa, kupoteza fahamu, kupumua kwa haraka, degedege, kutokwa na damu, homa ya manjano na kutoa mkojo mweusi - hawakupewa matibabu. Kwa vile matibabu ya hatua ya kwanza ya malaria kali ni dawa ya kwini (parenteral quinine), wazazi au walezi walishauriwa kumpeleka mtoto kwenye kituo cha kutolea huduma za afya mara moja. Wazazi au walezi wa watoto wengine wote waliotibiwa waliambiwa wawapeleke watoto wao kwenye vituo vya kutolea huduma za afya mara moja ikiwa wataendelea kuugua, watapata homa au kushindwa kupumua, au watashindwa kunywa maji au kunyonya. Kulingana na taratibu za sasa za kutokomeza malaria Zanzibar wazazi pia walipewa ushauri nasaha kuhusu jinsi ya kuzuia malaria. Watoto waliogundulika kuwa na ugonjwa wa Malaria kwa upande wa Zanzibar hawakutibiwa bali walipewa rufaa kwenda katika vituo vya kutolea huduma za afya vilivyo karibu zaidi kwa kuzingatia.

---

## **UPIMAJI WA UPUNGUFU WA MADINI JOTO.**

Timu za mahojiano ziliwaomba wanawake katika kaya zilizochaguliwa watoe sampuli za mikojo zilizopelekwa maabara kwa ajili ya kupima uwepo wa madini joto mwilini. Sampuli za mikojo zilizokusanywa ziliwekwa kwenye vichupa vidogo vyenye mifuniko iliyofungwa vizuri kwa ajili ya kusafirishwa kwenda maabara ya TFNC. Majibu ya vipimo vya upungufu wa damu na madini joto yatatolewa katika ripoti tofauti wakati wa kutoa matokeo ya ripoti za Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022.

## **MAFUNZO YA WAKUFUNZI NA UTAFITI WA MAJARIBIO**

Utafiti wa majaribio ulifanyika mkoani Kilimanjaro kuanzia tarehe 30 Septemba hadi tarehe 21 Oktoba 2021. Jumla ya wadadisi 18 (wanawake 12 na wanaume 6) na wataalamu wa afya 6 (wanaume 3 na wanawake 3) walishiriki katika mafunzo hayo yaliyoendeshwa na wakufunzi kutoka Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS), Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali Zanzibar (OCGS), Taasisi ya Chakula na Lishe (TFNC), Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Malaria (NMCP) na Wizara ya Afya, kwa kushirikiana na Wataalamu kutoka shirika la ICF. Mafunzo ya darasani yalifanyika katika siku 15 za mwanzo, na kazi ya uwandani yalifanyika kwa siku 4 katika maeneo mawili ya utafiti ya vijijini na eneo moja la mjini. Kufuatia mazoezi ya uwandani, kikao cha kujadili tathmini ya kazi kilifanyika kwa pamoja na wafanyakazi walioshiriki utafiti wa majaribio. Marekebisho ya dodoso pamoja na programu ya kompyuta (CAPI) yalifanyika kulingana na majadiliano yaliyotokana na zoezi hilo.

Mafunzo ya wakufunzi wa maudhui ya dodoso na mfumo wa CAPI yalifanyika kabla ya mafunzo ya Wasimamizi na Wadadisi kuanzia tarehe 19 Januari hadi 25 Januari 2022 mjini Moshi mkoani Kilimanjaro.

## **MAFUNZO YA WAFANYAKAZI WA UWANDANI**

Mafunzo ya Wasimamizi na Wadadisi ya Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 yalifanyika mkoani Kilimanjaro kuanzia tarehe 26 Januari 2022 hadi tarehe 21 Februari 2022. Jumla ya wadadisi 120 kutoka katika mikoa mbalimbali hapa nchini - wauguzi wanawake 60, wauguzi wanaume 20, viongozi wa timu 20 na wasimamizi wa programu ya CAPI 20 - walishiriki katika mafunzo hayo. Mafunzo hayo yaliendeshwa na wakufunzi kutoka NBS, OCGS, TFNC, NMCP na Wizara ya Afya kwa kushirikiana na Wataalamu kutoka ICF. Kwa kushirikiana na ICF, wakufunzi kutoka TFNC na UNICEF walitoa mafunzo kwa wataalamu wa vipimo 80 (wataalamu 40 waliofundishwa kuchukua vipimo vya kawaida vya viashiria lishe (Standard Biomarkers) na wataalamu 40 waliofundishwa kuchukua vipimo vya virutubishi (Micronutrients Biomarkers)).

Washiriki walipimwa uwezo wao kupitia mazoezi ya darasani, maswali, na uangalizi uliofanywa wakati wa mazoezi ya uwandani. Hadi kufikia mwisho wa mafunzo hayo, timu 18 ziliundwa, zilijumuisha viongozi wa timu 18, wasimamizi wa CAPI 18, wadadisi wanaume 18, wadadisi wa kike 54, wataalamu 36 wa vipimo vya kawaida vya viashiria lishe (Standard Biomarkers) na wataalamu 36 wa vipimo vya virutubishi (Micronutrients Biomarkers). Wadadisi wote walikuwa ni wauguzi. Viongozi wa timu na wasimamizi wa CAPI walipata mafunzo ya ziada ya namna ya kuzitambua kaya zilizochaguliwa; jinsi ya kutambua kaya na watu waliohusika katika sampuli ndogo ya utafiti, kuratibu na kudhibiti ubora wa taarifa zilizokusanywa; na jinsi ya kuratibu kazi za uwandani.

Wataalamu wote wa vipimo vya kawaida vya viashiria lishe walikuwa wauguzi, na walifundishwa jinsi ya kupima urefu na uzito wa watoto na watu wazima. Mafunzo juu ya uchukuaji wa kipimo cha urefu kwa mtoto yalijumuisha mazoezi kwa kuzingatia viwango vilivyowekwa, na mazoezi haya yalirudiwa kwa wale wataalamu ambao hawakuweza kufikia viwango vinavyohitajika vya uelewa.

## **KAZI ZA UWANDANI**

Ukusanyaji wa taarifa za Utafiti huu ulifanywa na timu 18, timu 3 zilifanya kazi Zanzibar na timu 15 zilifanya kazi Tanzania Bara. Kila timu ilipewa magari wawili na madereva wawili. Timu hizo zilijumuisha msimamizi wa timu, msimamizi wa CAPI, wadadisi watatu wa kike, mdadisi mmoja wa kiume, wataalamu wa vipimo vya kawaida vya viashiria lishe wawili na wataalamu wa vipimo vya virutubishi wawili.

Msimamizi wa timu na msimamizi wa programu ya CAPI waliwajibika kuhakikisha ubora wa taarifa zinazokusanywa uwandani. NBS, OCGS na TFNC ziliratibu na kusimamia shughuli zote za uwandani. Shirika la ICF lilitoa msaada wa kiufundi katika kipindi chote cha miezi 5 cha kukusanya taarifa za utafiti huu. Kazi ya ukusanyaji wa taarifa za utafiti huu ilianza tarehe 24 Februari, 2022 na kukamilika tarehe 21 Julai, 2022.

Ufuatiliaji wa kazi za uwandani ulikuwa ni sehemu muhimu ya Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 na ulifanyika katika kipindi cha ukusanyaji wa taarifa. Kazi hii ilifanywa na NBS, OCGS, TFNC, NMCP na ICF. Majedwali ya kuangalia mwenendo wa kazi yalitolewa mara kwa mara kutoka kwenye mfumo wa kielektroniki wa "syncloud" ili kufuatilia ubora wa taarifa zilizokuwa zinakusanywa na maendeleo ya kazi za uwandani. Timu zilipewa mrejesho wa mara kwa mara ili kuboresha ubora wa taarifa na kuendeleza ufanisi mzuri katika kazi.

## UCHAKATAJI WA TAARIFA

Uchakataji wa taarifa za Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022 ulianza mara tu baada ya kuanza kwa zoezi la ukusanyaji wa taarifa za Utafiti huu. Mara baada ya kukamilisha ukusanyaji wa taarifa kwenye eneo la utafiti, taarifa hizo zilitumwa kwa njia ya kielektroniki kwa kutumia teknolojia ya "Syncloud" kwenda kwenye mfumo wa kuhifadhi taarifa uliowekwa katika Ofisi ya Taifa ya Takwimu, Dodoma. Taarifa hizo zilipokelewa na kuchakatwa na kuhaririwa ili kuweza kuangalia iwapo kuna taarifa zinazokinzana, taarifa ambazo hazijakamilika au taarifa ambazo zisizoendana na hali iliyopo. Ilipoonekana taarifa zilizokusanywa zina makosa au zinakinzana mrejesho wa makosa hayo uliwasilishwa kwa timu husika ili yaweze kusahihishwa. Uhariri wa kazi kwa hatua ya pili iliofanywa na watalaam kutoka NBS na OCGS wakishirikiana na wasimamizi wa timu zilizokuwa uwandani ulifanyika katika ofisi za NBS Makao Makuu Dodoma, ulijumuisha kuweka mageresho kwa majibu ya maswali ambayo hayakuwa na mageresho na kutatua tatizo la taarifa zilizokuwa zinakinzana. Madodoso ya vipimo yaliyokuwa katika mfumo wa karatasi kutoka uwandani yalisafirishwa kwenda Ofisi ya Taifa ya Takwimu na taarifa zilizokusanywa kwa mfumo huo wa karatasi zililinganishwa na taarifa za namna hiyo zilizokusanywa kwa mfumo wa kielektroniki ili kuweza kuangalia usahihi na ubora wa taarifa hizo. Uchakataji na uhariri wa taarifa ulifanywa kwa kutumia programu ya CSPPro. Kufanyika kwa zoezi la uchakataji wa taarifa za Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022 ulioenda sambamba na zoezi la ukusanyaji wa taarifa za utafiti huu ulikuwa na msaada mkubwa katika kupunguza uwezekano wa kufanya makosa katika taarifa zilizokusanywa. Upatikanaji wa majedwali ya kuangalia mwenendo wa kazi ulisaidia kwa kiasi kikubwa kufuatilia ubora wa kazi. Kazi ya uhariri wa taarifa za utafiti huu kwa hatua ya pili ilikamilika mwezi Oktoba 2022.

## MATOKEO MUHIMU

### KIWANGO CHA MWITIKIO

Jedwali Na.1 linaonesha kiwango cha mwitikio wa Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2022. Jumla ya kaya 16,312 zilichaguliwa kwa ajili kushiriki katika Utafiti wa TDHS-MIS 2022. Idadi hii ya kaya ni pungufu kidogo ya kaya 16,354 zilizotarajiwa kushiriki na hii inatokana na eneo moja la kuhesabia watu kuwa na changamoto za kiusalama na maeneo mengine machache kuwa na kaya chache kuliko kaya 26 zilizokuwa zichaguliwe katika kila eneo la kuhesabia watu lililokuwa limechaguliwa kwa ajili ya utafiti kama ilivyokuwa imeainishwa wakati wa kuandaa sampuli. Kwa maeneo ya kuhesabia watu yaliyokuwa na kaya chache, kaya zote zilichaguliwa kushiriki kwenye utafiti. Kati ya kaya 16,312 zilizochaguliwa kushiriki katika utafiti, kaya 15,907 zilikutwa zinakaliwa na watu. Kati ya kaya zilizokuwazinakaliwa na watu, kaya 15,705 zilishiriki na kukamilisha mahojiano kikamilifu na hivyo kupelekea kiwango cha mwitikio kuwa asilimia 99. Katika kaya zilizohojiwa, jumla ya wanawake 15,699 walibainika kuwa na sifa (waliokuwa na umri wa miaka 15-49) za kufanyiwa mahojiano binafsi. Kati ya wanawake waliokuwa na sifa za kuhojiwa, wanawake 15,245 walikamilisha mahojiano binafsi na kupelekea kiwango cha mwitikio wa asilimia 97. Katika sampuli ndogo ya kaya zilizochaguliwa kwa ajili ya utafiti wa wanaume, wanaume 6,367 walibainika kuwa na sifa

(wenye umri wa miaka 15-49) za kushiriki katika Utafiti wa mtu binafsi na wanaume 5,763 walihojiwa kwa ukamilifu na kupelekea kiwango cha mwitikio wa asilimia 91.

<b>Jedwali Na. 1: Matokeo ya Mahojiano ya Kaya na ya Mtu binafsi</b>					
<b>Idadi ya kaya, wahojiwa, na kiwango cha mwitikio, kulingana na makazi, Tanzania DHS-MIS 2022</b>					
<b>Matokeo</b>	<b>Tanzania Bara</b>			<b>Zanzibar</b>	<b>Tanzania</b>
	<b>Mjini</b>	<b>Kijijini</b>	<b>Jumla</b>		
<b>Mahojiano ya Kaya</b>					
<b>Kaya zilizochaguliwa</b>	4,763	9,201	13,964	2,348	16,354
<b>Kaya zilizokuwa na watu</b>	4,587	9,019	13,606	2,301	15,907
<b>Kaya zilizohojiwa</b>	4,493	8,957	13,450	2,255	15,705
<b>Kiwango cha mwitikio wa kaya<sup>1</sup></b>	98.0	99.3	98.9	98.0	98.7
<b>Mahojiano na wanawake wenye umri wa miaka 15–49</b>					
<b>Idadi ya wanawake wanaostahili kuhojiwa</b>	4,741	8,345	13,086	2,613	15,699
<b>Idadi ya Wanawake waliohojiwa</b>	4,576	8,110	12,686	2,568	15,254
<b>Kiwango cha mwitikio kwa wanawake wanaostahili<sup>2</sup></b>	96.5	97.2	96.9	98.3	97.2
<b>Mahojiano ya kaya katika sampuli ndogo</b>					
<b>Kaya zilizochaguliwa</b>	2,382	4,600	6,982	1,170	8,177
<b>Kaya zilizokuwa na watu</b>	2,288	4,502	6,790	1,147	7,937
<b>Kaya zilizohojiwa</b>	2,232	4,469	6,701	1,129	7,830
<b>Kiwango cha mwitikio wa kaya katika sampuli ndogo<sup>1</sup></b>	97.6	99.3	98.7	98.4	98.7
<b>Mahojiano na wanaume wenye umri wa miaka 15–49</b>					
<b>Idadi ya wanaume waliostahili kuhojiwa</b>	1,788	3,545	5,333	1,034	6,367
<b>Idadi ya wanaume waliohojiwa</b>	1,547	3,225	4,772	991	5,763
<b>Kiwango cha mwitikio kwa wanaume wanaostahili<sup>2</sup></b>	86.5	91.0	89.5	95.8	90.5

<sup>1</sup>Kaya zilizohojiwa/Kaya zilizokuwa na watu  
<sup>2</sup>Wanakaya Waliohojiwa/ Wahojiwa waliostahili kuhojiwa

## SIFA ZA WAHOJIWA

**Jedwali Na. 2** linaonesha idadi na asilimia ya wanawake na wanaume waliohojiwa katika Utafiti wa TDHS-MIS 2022 kulingana na sifa zao. Matokeo yaliyowasilishwa katika ripoti ni wakilishi katika ngazi ya nchi, makazi ya mjini na kijijini, na kwa kila mkoa kwa mikoa yote 31 ya Tanzania.

- a) Takribani theluthi moja ya watanzania wanaishi maeneo ya mjini (asilimia 36 ya wanawake na asilimia 34 ya wanaume).
- b) Asilimia 16 ya wanawake Tanzania hawajasoma ikilinganishwa na asilimia 10 ya wanaume.
- c) Asilimia 72 ya wanawake na wanaume walisema afya zao ni nzuri au nzuri sana.
- d) Asilimia 27 ya wanawake wenye umri wa miaka 15-49 hawajawahi kuolewa ikilinganishwa na asilimia 44 ya wanaume ambao hawajawahi kuoia.
- e) Asilimia 61 ya wanawake na asilimia 51 ya wanaume wameoa/kuolewa au kuishi pamoja kama vile wameoana.
- f) Asilimia 20 ya wahojiwa wanawake na robo ya wahojiwa wanaume ni vijana wenye umri wa miaka 15-19.

Jedwali Na. 2: Sifa bainifu za wahojiwa						
Mgawanyo wa wanawake na wanaume wenye umri wa miaka 15-49 kwa asilimia, kulingana na baadhi ya sifa bainifu zilizochaguliwa, Tanzania DHS-MIS 2022.						
Sifa Bainifu	Wanawake			Wanaume		
	Asilimia ya Watu (Weighted)	Idadi ya Watu (Weighted)	Sampuli ya watu (Unweighted)	Asilimia ya Watu (Weighted)	Idadi ya Watu (Weighted)	Idadi ya watu (Unweighted)
<b>Umri</b>						
15-19	20.2	3,083	3,142	25.1	1,444	1,457
20-24	17.9	2,727	2,710	16.2	934	959
25-29	16.6	2,533	2,500	14.8	850	846
30-34	13.6	2,076	2,041	13.3	765	722
35-39	12.4	1,884	1,882	12.0	693	686
40-44	10.4	1,588	1,550	10.5	607	621
45-49	8.9	1,363	1,429	8.1	469	472
<b>Hali ya afya kwa mujibu wa mhojiwa</b>						
Nzuri sana	17.9	2,726	3,105	22.6	1,303	1,446
Nzuri	54.1	8,254	8,042	49.8	2,872	2,890
Wastani	26.9	4,101	3,956	26.1	1,505	1,345
Mbaya	1.1	170	147	1.4	79	80
Mbaya sana	0.0	3	4	0.0	3	2
<b>Hali ya Ndoa</b>						
Hawajaolewa/hawajaoa	26.5	4,047	4,232	43.7	2,517	2,573
Wameoa/Wameolewa	43.5	6,630	6,751	45.5	2,621	2,539
Wanaishi Pamoja	17.2	2,622	2,400	5.5	316	346
Wameachana/Wametengana	10.4	1,585	1,514	4.9	280	287
Wajane/Wagane	2.4	370	357	0.5	28	18
<b>Makazi</b>						
Mjini	35.7	5,446	5,441	33.6	1,938	1,883
Kijijini	64.3	9,808	9,813	66.4	3,825	3,880
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>						
Tanzania Bara	96.6	14,737	12,686	96.7	5,572	4,772
Mjini	34.5	5,268	4,576	32.5	1,871	1,547
Kijijini	62.1	9,468	8,110	64.2	3,700	3,225
Zanzibar	3.4	517	2,568	3.3	191	991
Unguja	2.5	381	1,566	2.5	143	625
Pemba	0.9	137	1,002	0.8	48	366
<b>Kanda</b>						
Magharibi	8.3	1,268	1,127	8.7	501	449
Kaskazini	11.4	1,733	1,461	10.9	631	470
Kati	10.3	1,573	1,328	10.0	577	489
Nyanda za Juu Kusini	6.1	924	1,209	6.5	376	474
Kusini	5.3	805	794	5.0	290	308
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	8.7	1,322	1,767	9.1	526	725
Ziwa	29.2	4,454	3,148	29.4	1,694	1,255
Mashariki	17.4	2,657	1,852	16.9	976	602
Zanzibar	3.4	517	2,568	3.3	191	991
<b>Mikoa</b>						
Dodoma	5.1	772	463	4.4	255	157
Arusha	3.7	558	545	3.5	202	168
Kilimanjaro	2.7	417	399	3.0	171	138
Tanga	5.0	758	517	4.5	258	164
Morogoro	4.8	727	538	4.8	274	192
Pwani	3.5	539	479	3.1	180	139
Dar es Salaam	9.1	1,391	835	9.1	522	271
Lindi	2.2	336	362	2.2	128	147
Mtwara	3.1	468	432	2.8	162	161
Ruvuma	2.5	382	456	2.9	167	206



**Jedwali Na. 2: Sifa bainifu za wahojiwa**

Mgawanyo wa wanawake na wanaume wenye umri wa miaka 15-49 kwa asilimia, kulingana na baadhi ya sifa bainifu zilizochaguliwa, Tanzania DHS-MIS 2022.

Sifa Bainifu	Wanawake			Wanaume		
	Asilimia ya Watu (Weighted)	Idadi ya Watu (Weighted)	Sampuli ya watu (Unweighted)	Asilimia ya Watu (Weighted)	Idadi ya Watu (Weighted)	Idadi ya watu (Unweighted)
Iringa	2.1	326	368	2.1	123	124
Mbeya	3.2	489	454	3.4	195	187
Singida	2.5	384	403	2.6	149	163
Tabora	4.7	723	626	5.4	312	261
Rukwa	2.1	317	406	2.0	117	149
Kigoma	3.6	545	501	3.3	189	188
Shinyanga	3.5	533	539	3.3	192	194
Kagera	5.0	769	526	4.9	282	204
Mwanza	8.2	1,245	592	8.3	478	253
Mara	4.9	749	510	4.7	274	201
Manyara	2.7	417	462	3.0	174	169
Njombe	1.4	216	385	1.5	86	144
Katavi	1.3	197	525	1.3	74	222
Simiyu	2.5	374	437	2.8	163	188
Geita	5.1	782	544	5.3	306	215
Songwe	2.1	319	382	2.4	140	167
Kaskazini Unguja	0.5	70	461	0.4	25	180
Kusini Unguja	0.3	38	426	0.2	14	160
Mjini Magharibi	1.8	272	679	1.8	105	285
Kaskazini Pemba	0.4	64	494	0.4	21	170
Kusini Pemba	0.5	73	508	0.5	26	196
<b>Elimu</b>						
Hawajasoma	16.1	2,450	2,387	10.0	574	597
Hawajamaliza Elimu ya Msingi	9.0	1,380	1,412	14.8	851	922
Wamemaliza Elimu ya Msingi	44.2	6,744	6,001	39.6	2,282	2,056
Sekondari+	30.7	4,681	5,454	35.7	2,055	2,188
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth Quintile)</b>						
Chini	16.2	2,466	2,271	15.3	883	826
Pili	16.9	2,578	2,498	18.0	1,037	1,024
Kati	18.9	2,880	3,063	20.7	1,191	1,266
Nne	22.0	3,359	3,378	23.5	1,355	1,341
Juu	26.0	3,971	4,044	22.5	1,298	1,306
<b>Jumla 15-49</b>	<b>100.0</b>	<b>15,254</b>	<b>15,254</b>	<b>100.0</b>	<b>5,763</b>	<b>5,763</b>

Angalizo: Ngazi za elimu zinaelezea kiwango cha juu cha elimu kilichohudhuriwa, iwe kiwango hicho kilikamilika au la.

<sup>1</sup> Wamemaliza darasa la 7 katika ngazi ya elimu ya msingi.

## KIWANGO CHA UZAZI

Jedwali Na. 3 linaonesha kiwango cha uzazi (TFR) kwa wanawake kiumri kwa maeneo ya mijini na vijijini, Tanzania, Tanzania Bara na Zanzibar katika kipindi cha miaka 3 kabla ya Utafiti.

### Kiwango cha jumla cha uzazi

Wastani wa idadi ya watoto ambao mwanamke angeweza kuzaa kufikia umri wa ukomo wa kuzaa ikiwa angezaa watoto kulingana na viwango vya sasa vya uzazi. Viwango vya uzazi kwa wanawake kiumri hukokotolewa kwa miaka 3 kabla ya utafiti, kulingana na historia za kina za uzazi zinazotolewa na wanawake.

**Sampuli:**Wanawake umri wa miaka 15–49.

- Ikiwa kiwango cha sasa cha uzazi hakitabadilika, mwanamke nchini Tanzania anaweza kuzaa wastani wa watoto 4.8 katika maisha yake.
- Kwa upande wa Tanzania Bara, kiwango chاوزazi kiko juu zaidi maeneo ya vijijini kuliko mijini. Kwa wastani, mwanamke wa kijijini anazaa watoto 5.5 katika maisha yake, ikilinganishwa na wastani wa watoto 3.6 kwa mwanamke wa mjini.
- Kiwango cha uzazi ni kidogo zaidi miongoni mwa vijana (watoto 112 kwa kila wanawake 1,000 wenye umri wa miaka 15-19), kimeongezeka kufikia watoto 222 kwa kila wanawake 1,000 wenye umri wa miaka 25-29, na kisha kinapungua kadri umri wa mwanamke unavyoongezeka.

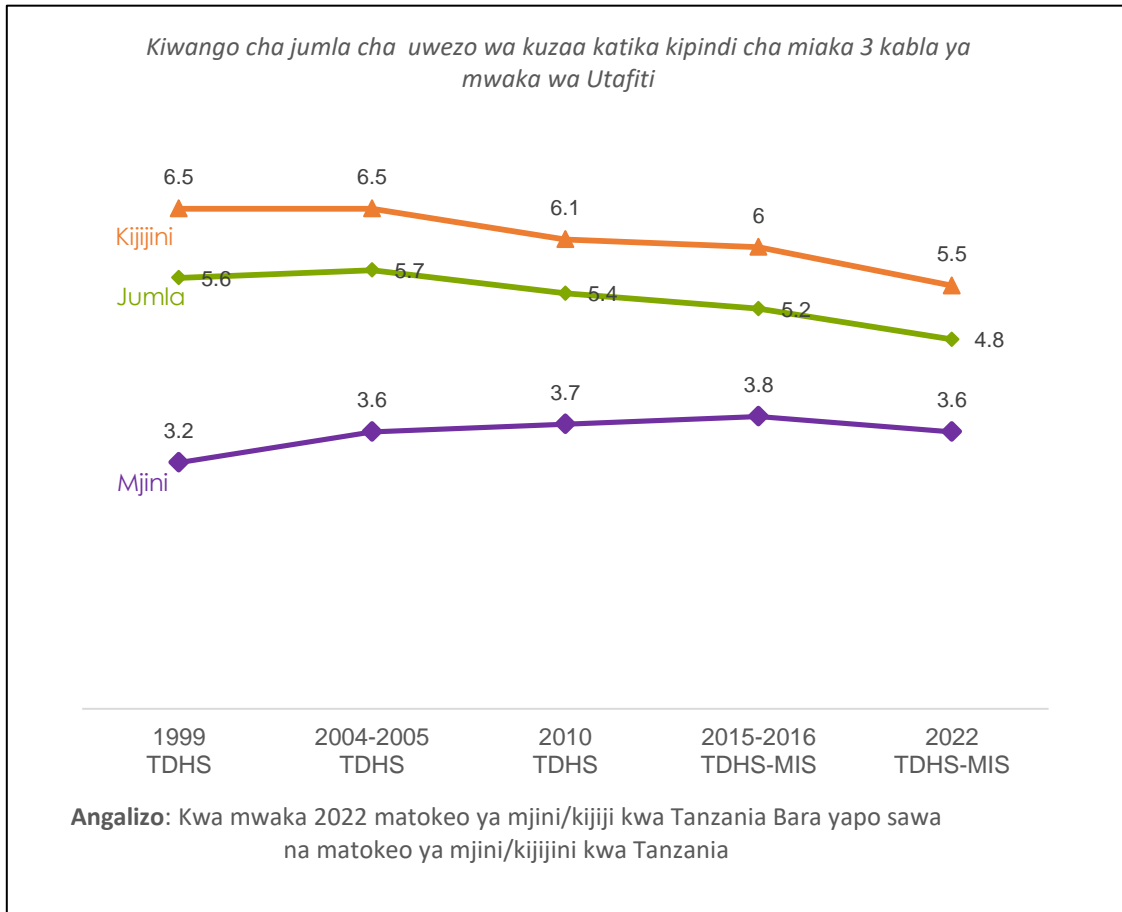
Jedwali Na. 3: Kiwango cha uzazi					
Viwango vya uzazi kwa makundi ya umri kwa wanawake wenye umri wa miaka 15-49 kulingana na makazi, Tanzania, Tanzania Bara na Zanzibar kwa miaka 3 iliyopita kabla ya utafiti, Tanzania DHS-MIS 2022					
Umri kwa Makundi	Tanzania Bara			Zanzibar	Tanzania
	Mjini	Kijijini	Jumla		
10–14	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
15–19	69	141	115	32	112
20–24	172	253	223	165	221
25–29	181	245	221	247	222
30–34	139	224	192	209	192
35–39	118	153	140	184	142
40–44	37	75	61	71	62
45–49	[7]	[17]	[14]	[22]	[14]
TFR (15-49)	3.6	5.5	4.8	4.7	4.8
GFR	124	190	166	147	165
CBR	31.9	34.6	33.8	32.9	33.8

Angalizo: Viwango vya uzazi vinavyozingatia umri ni kwa kila wanawake 1,000. Makadirio katika mabano yamepunguzwa. Viwango ni kwa kipindi cha miezi 1-36 kabla ya mahojiano. Viwango katika kundi lenye umri wa miaka 10-14 vinatokana na data ya rejea kutoka kwa wanawake wenye umri wa miaka 15-17.

TFR: Jumla ya kiwango uzazi kwa kila mwanamke

GFR: Kiwango cha jumla cha uzazi kwa kila wanawake 1,000 wenye umri wa miaka 15–44

CBR: Kiwango cha uzazi kwa wanawake 1,000 kwa kipindi cha mwaka mmoja.



*Kielelezo Na. 1: Mwenendo wa uzazi kwa maeneo*

**Mwenendo:** Kielelezo Na. 1 kinaonyesha mwenendo wa kiwango cha uzazi kwa mwanamke kilichokuwa kinapatikana kutokana na tafiti za Afya ya Mama na Mtoto zilizofanyika nchini Tanzania kuanzia mwaka 1999. Kiwango cha uzazi kimepungua kutoka wastani wa watoto 5.6 mwaka 1999 TDHS hadi wastani wa watoto 4.8 mwaka 2022 TDHS-MIS. Mwenendo wa kiwango cha uzazi kitaifa unatokana na kupungua kwa kiwango cha uzazi katika maeneo ya vijijini ambapo kiwango hicho kilipungua kutoka wastani wa watoto 6.5 mwaka 1999 na 2004-05 TDHS hadi wastani wa watoto 5.5 mwaka 2022. Miongoni mwa wanawake wa mjini, kiwango cha uzazi kimendelea kubaki takribani kile kile tangu mwaka 2004-05.

## KIWANGO CHA UZAZI KWA VIJANA

### Mimba za Utotoni

Asilimia ya wanawake wenye umri wa miaka 15-19 ambao wamewahi kupata ujauzito.

**Sampuli:** Wanawake wenye umri wa miaka 15-19

**Jedwali Na. 4** linaonesha asilimia ya wanawake wenye umri wa miaka 15-16 ambao wamewahi kupata ujauzito kulingana na historia ya mimba iliyotumika katika Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022. Hii inajumuisha wanawake ambao walijifungua watoto hai, wanawake ambao walipata ujauzito ambao uliishia kwa matokeo mengine tofauti ya kuzaliwa mtoto hai kama vile, kuzaa mtoto mfu, kuharibika kwa mimba, au mimba kutoka na kwa wanawake ambao kwa sasa ni wajawazito kwa mara ya kwanza.

- a) Asilimia 22 ya wanawake wenye umri wa miaka 15–19 wamewahi kuwa mjawazito.
- b) Asilimia 16 ya wanawake wenye umri wa miaka 15–19 wamewahi kujifungua watoto hai.
- c) Asilimia 2 ya wanawake wenye umri wa miaka 15–19 walikuwa na ujauzito ulioharibika/mtoto mfu/mimba kutoka.
- d) Asilimia 6 ya wanawake wenye umri wa miaka 15–19 kwa sasa ni wajawazito.

Jedwali Na. 4: Mimba za utotoni					
Asilimia ya wanawake wenye umri wa miaka 15-19 ambao wamewahi kuzaa watoto hai, wamewahi kuwa na ujauzito uliyoharibika/mtoto mfu/mimba kutoka ambao ni wajawazito kwa sasa, na ambao wamewahi kuwa wajawazito, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022					
Sifa Bainifu	Asilimia ya Wanawake wenye Umri wa Miaka 15–19:				Idadi ya Wanawake
	Wamewahi kuzaa Watoto hai	Wamewahi kuwa na ujauzito uliyoharibika/mtoto mfu/mimba kutoka	Wajawazito kwa sasa	Wamewahi kuwa wajawazito	
<b>Umri</b>					
15	2.3	0.4	2.0	4.5	664
16	4.6	0.9	5.8	10.5	588
17	9.9	2.1	5.2	16.0	587
18	26.7	2.5	7.0	33.9	648
19	37.1	3.8	10.5	45.6	597
<b>Makazi</b>					
Mjini	11.8	2.3	4.2	16.4	1,068
Kijijini	18.3	1.7	7.0	24.9	2,015
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>					
<b>Tanzania Bara</b>	16.6	2.0	6.2	22.7	2,968
Mjini	12.2	2.4	4.4	17.0	1,025
Kijijini	18.9	1.8	7.2	25.6	1,943
<b>Zanzibar</b>	2.9	0.4	1.3	4.1	116
Unguja	2.4	0.4	1.2	3.6	78
Pemba	4.0	0.4	1.6	5.2	38
<b>Kanda</b>					
Magharibi	17.4	2.0	7.0	24.0	283
Kaskazini	9.6	1.1	3.2	12.8	341
Kati	15.7	0.4	7.6	22.2	355
Nyanda za juu kusini	22.5	1.9	6.3	29.4	157
Kusini	20.7	1.6	3.1	25.4	143
Nyanda za juu kusini Magharibi	22.6	1.5	8.2	31.1	239
Ziwa	18.0	1.8	6.1	22.9	962
Mashariki	12.7	4.5	6.9	21.7	488
Zanzibar	2.9	0.4	1.3	4.1	116
<b>Mkoa</b>					
Dodoma	12.2	0.0	9.0	21.2	186
Arusha	9.8	1.6	3.1	13.1	123
Kilimanjaro	4.9	0.6	2.1	7.6	81
Tanga	12.3	0.9	3.9	15.6	137
Morogoro	19.6	2.4	9.2	28.0	161
Pwani	11.4	1.9	7.3	19.8	93
Dar es Salaam	8.4	6.9	5.2	18.1	234
Lindi	23.2	0.0	1.8	25.0	65
Mtwara	18.5	3.0	4.2	25.7	78
Ruvuma	27.3	3.9	8.7	37.2	76
Iringa	16.4	0.0	3.3	19.7	48
Mbeya	12.7	2.8	6.8	21.2	82
Singida	16.8	1.6	4.3	18.8	94
Tabora	22.2	2.3	7.9	29.1	162
Rukwa	19.2	0.0	10.3	29.6	58
Kigoma	10.9	1.5	5.7	17.2	121
Shinyanga	16.7	5.2	7.7	20.8	122
Kagera	16.2	0.8	3.1	19.3	140
Mwanza	12.6	1.4	2.8	16.3	272
Mara	24.3	1.6	5.3	31.1	171

<b>Jedwali Na. 4: Mimba za utotoni</b>					
Manyara	22.9	0.0	8.1	28.8	74
Njombe	20.5	0.0	4.9	25.5	33
Katavi	25.9	0.8	10.0	34.4	44
Simiyu	21.2	2.4	4.5	24.5	79
Geita	21.1	0.9	14.0	28.4	178
Songwe	38.1	1.8	6.6	44.7	55
Kaskazini Unguja	3.2	1.0	1.0	4.2	15
Kusini Unguja	12.4	2.0	0.0	12.9	6
Mjini Magharibi	1.0	0.0	1.3	2.3	56
Kaskazini Pemba	2.9	0.8	1.7	4.6	18
Kusini Pemba	5.0	0.0	1.6	5.8	20
Hawajasoma	40.6	4.5	12.9	52.5	247
Hawajamaliza Elimu ya Msingi	19.0	1.6	9.0	26.0	418
Wamemaliza Elimu ya Msingi	25.8	3.4	9.4	35.5	819
Sekondari+	6.5	0.8	2.5	9.3	1,599
<b>Madaraja ya Hali ya kiuchumi na Kijamii</b>					
Chini	26.2	1.1	9.1	34.6	462
Pili	21.5	2.5	7.6	29.5	551
Kati	15.9	1.9	5.9	21.2	638
Nne	14.6	2.3	5.6	19.9	628
Juu	7.7	1.7	3.6	11.8	804
Jumla	16.1	1.9	6.0	22.0	3,083
<sup>1</sup> Mtoto mfu, mimba kuharibika, au mimba kutoka. Inajumuisha wanawake ambao hapo kabla walijifungua mtoto hai na/au wanawake ambao kwa sasa ni wajawazito. <sup>2</sup> Inajumuisha wanawake wote ambao kwa sasa ni wajawazito ikijumuisha na wale ambao walizaa mtoto hai na au mimba iliyoharibika.					

## UHITAJI WA KUZAA WATOTO

### Hitaji la kuzaa mtoto mwingine

Wakati wa Utafiti wanawake waliulizwa ikiwa wanahitaji kupata watoto zaidi na kama walisema walikuwa wanahitaji watoto zaidi waliulizwa ni kwa muda gani wangependelea kusubiri kabla ya kupata mtoto mwingine. Wanawake waliofunga kizazi walichukuliwa kuwa hawahitaji watoto zaidi.

**Sampuli:** Wanawake walioolewa, wenye umri wa miaka 15–49

**Jedwali la 5** linaonesha mahitaji ya kuzaa mtoto mwingine kwa sasa miongoni mwa wanawake walioolewa wenye umri wa miaka 15-49 kwa idadi ya watoto wao waliohai.

- Asilimia 24 ya wanawake wanahitaji mtoto mwingine karibuni (Ndani ya miaka 2 ijayo); asilimia 35 wanataka kupata mtoto mwingine baadaye (Katika miaka 2 au Zaidi), na asilimia 2 wanataka mtoto mwingine lakini hawajaamua ni lini wangetaka kupata mtoto huyo.
- Asilimia 23 ya wanawake wanasema hawahitaji watoto zaidi au wamefunga kizazi.
- Asilimia ya wanawake ambao hawahitajii watoto zaidi au waliofunga kizazi imeongezeka kwa idadi ya watoto walio hai, kutoka asilimia 1 ya wanawake ambao hawana watoto ukilinganisha na asilimia 56 ya wanawake wenye watoto sita au zaidi.

**Jedwali Na. 5: Uhitaji wa kuzaa watoto kwa idadi ya watoto walio hai**

Mgawanyo kwa asilimia ya wanawake walioolewa kwa sasa wenye umri wa miaka 15-49 kwa hitaji la kupata mtoto, kwa idadi ya watoto walio hai, Tanzania DHS-MIS 2022

Uhitaji wa kupata mtoto	Idadi ya Watoto Walio Hai <sup>1</sup>							Jumla
	0	1	2	3	4	5	6+	
Mwingine Karibuni <sup>2</sup>	85.8	32.4	28.0	22.3	16.5	13.3	7.7	24.1
Mwingine Baadae <sup>3</sup>	1.9	51.5	49.3	40.5	32.1	27.9	15.0	35.2
Kuwa na mwingine Hawajaamua ni lini	1.3	3.1	2.4	3.0	2.2	1.2	1.3	2.2
Hawajaamua	4.5	9.3	13.3	14.5	16.0	14.7	13.6	13.0
Haitaji zaidi	0.5	1.5	5.0	14.7	27.4	33.5	48.8	19.4
Kafunga kizazi <sup>4</sup>	0.5	0.5	0.6	3.2	3.1	6.0	7.2	3.1
Ametamka hana uzazi	5.4	1.7	1.3	2.0	2.7	3.4	6.5	3.0
<b>Jumla</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Idadi ya Wanawake</b>	479	1,476	1,820	1,701	1,336	866	1,574	9,252

<sup>1</sup>Idadi ya watoto hai inajumuisha ujauzito wa sasa.

<sup>2</sup>Hitaji la kuzaa mtoto mwingine ndani ya miaka 2

<sup>3</sup>Anataka kuchelewa kuzaa mtoto mwingine kwa miaka miwili au zaidi.

<sup>4</sup>Inahusisha wote wanawake na wanaume waliofunga kizazi.

## UZAZI WA MPANGO

### MATUMIZI YA NJIA ZA UZAZI WA MPANGO

#### **Kiwango cha upatikanaji wa njia za uzazi wa mpango**

Asilimia ya wanawake wanaotumia njia yoyote ya uzazi wa mpango.

**Sampuli:** Wanawake wenye umri wa miaka 15-49 ambao kwa sasa wako kwenye ndoa na wanawake wenye umri wa miaka 15-49 ambao kwa sasa hawako kwenye ndoa lakini wanajamiiana

#### **Njia za Kisasa za Uzazi wa Mpango**

Inajumuisha kufunga kizazi kwa mwanamme na mwanamke, sindano, kitanzi (IUDs), vidonge, vipandikizi, kondomu ya kike na kondomu ya kiume, njia ya dharura, njia ya kalenda na njia ya kunyonyesha.

**Jedwali Na. 6** linaonesha matumizi ya njia za uzazi wa mpango kati ya wanawake walioolewa hivi sasa na wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana.

- a) Asilimia 38 ya wanawake walioolewa kwa sasa wanatumia njia yoyote ya uzazi wa mpango, ikijumuisha asilimia 31 ya wanaotumia njia zozote za kisasa na asilimia 7 ya wanawake wanaotumia njia za asili za uzazi wa mpango
- b) Njia ya vipandikizi ndiyo njia inayotumika zaidi miongoni mwa wanawake walioolewa (asilimia 14), ikifuatiwa na njia ya sindano (asilimia 9).
- c) Miongoni mwa wanawake wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana, asilimia 45 hutumia njia yoyote ya uzazi wa mpango, ikiwa ni pamoja na asilimia 36 kutumia njia yoyote ya kisasa na asilimia 8 kutumia njia yoyote ya asili



**Jedwali Na. 6: Matumizi ya sasa ya njia za uzazi wa mpango kulingana na sifa bainifu**

**Mgawanyo kwa asilimia ya wanawake walioolewa kwa sasa na wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana wenye umri wa miaka 15-49, kwa njia za uzazi wa mpango inayotumika sasa, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022**

Sifa bainifu	Njia yoyote	Njia yoyote ya kisasa	Njia ya Kisasa										Njia yoyote ya Asili	Njia ya Asili			Hatumii kwa sasa	Jumla	Idadi ya Wanawake
			Kufunga kizazi Mwanamke	Kufunga Kizazi Mwanaume	Kitanzi	Sindano	Vipandikizi	Vidonge	Kondomu za kiuume	Kondomu za kike	Njia ya dharura	Njia ya Kunyonyesha		Kalenda	Kukatisha mshindo/kumwaga nje	Nyingine			
<b>WANAWAKE WALIO OLEWA KWA SASA</b>																			
<b>Idadi ya Watoto waliohai</b>																			
0	3.9	2.5	0.4	0.0	0.0	0.5	0.1	0.4	1.2	0.0	0.0	0.0	1.4	1.3	0.1	0.0	96.1	100.0	675
1-2	38.7	32.2	0.6	0.0	0.8	9.2	16.7	2.8	1.7	0.0	0.1	0.5	6.5	4.4	1.9	0.2	61.3	100.0	3,289
3-4	44.3	36.7	3.2	0.0	1.4	10.7	16.2	3.5	1.1	0.0	0.0	0.6	7.6	4.3	2.6	0.7	55.7	100.0	2,951
5+	37.2	30.7	6.9	0.1	0.9	7.8	10.7	1.9	1.2	0.0	0.0	1.1	6.5	3.0	2.7	0.9	62.8	100.0	2,337
<b>Umri</b>																			
15-19	18.4	15.2	0.0	0.0	0.0	4.4	8.7	0.2	0.8	0.0	0.0	1.1	3.2	1.6	1.4	0.2	81.6	100.0	564
20-24	33.6	29.8	0.0	0.0	0.3	7.7	17.4	2.3	1.5	0.0	0.1	0.4	3.8	2.0	1.6	0.1	66.4	100.0	1,614
25-29	40.7	34.9	0.2	0.0	1.1	10.3	18.1	3.1	1.0	0.0	0.0	1.2	5.8	3.2	2.1	0.4	59.3	100.0	1,894
30-34	41.9	34.1	1.0	0.0	1.6	11.2	14.7	3.0	1.9	0.0	0.1	0.6	7.9	5.0	2.3	0.6	58.1	100.0	1,616
35-39	44.5	35.9	3.6	0.2	1.2	11.4	14.6	2.6	1.2	0.0	0.0	0.9	8.6	4.4	3.8	0.5	55.5	100.0	1,427
40-44	40.9	31.9	8.2	0.0	0.8	6.9	10.6	3.8	1.4	0.0	0.0	0.1	8.9	6.3	2.0	0.7	59.1	100.0	1,181
45-49	27.8	21.9	11.5	0.2	1.0	3.5	3.2	1.5	1.0	0.0	0.0	0.0	5.9	3.3	1.6	1.1	72.2	100.0	954
<b>Makazi</b>																			
Mjini	45.7	35.1	3.3	0.1	1.5	9.0	15.2	3.2	2.0	0.0	0.1	0.7	10.6	7.3	2.8	0.4	54.3	100.0	2,894
Kijijini	33.9	29.3	2.9	0.0	0.7	8.5	13.1	2.3	1.0	0.0	0.0	0.6	4.7	2.2	1.9	0.5	66.1	100.0	6,358
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>																			
Tanzania Bara	80.3	65.3	6.2	0.1	2.1	17.8	28.7	5.7	3.1	0.0	0.1	1.3	14.9	9.6	4.4	0.9	119.7	200.0	8,965
Mjini	46.1	35.7	3.4	0.1	1.4	9.2	15.4	3.3	2.1	0.0	0.1	0.7	10.4	7.4	2.6	0.4	53.9	100.0	2,801
Kijijini	34.1	29.6	2.9	0.0	0.7	8.6	13.3	2.4	1.0	0.0	0.0	0.6	4.5	2.2	1.8	0.5	65.9	100.0	6,163
<b>Zanzibar</b>	<b>52.9</b>	<b>32.8</b>	<b>5.5</b>	<b>0.0</b>	<b>2.1</b>	<b>8.6</b>	<b>14.6</b>	<b>1.0</b>	<b>0.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.2</b>	<b>20.1</b>	<b>4.7</b>	<b>13.6</b>	<b>1.7</b>	<b>147.1</b>	<b>200.0</b>	<b>288</b>
Unguja	30.9	18.5	2.1	0.0	1.7	4.0	9.3	0.9	0.5	0.0	0.0	0.0	12.5	3.7	7.7	1.0	69.1	100.0	211
Pemba	21.9	14.3	3.5	0.0	0.4	4.6	5.3	0.1	0.3	0.0	0.0	0.2	7.6	1.0	5.9	0.7	78.1	100.0	76
<b>Kanda</b>																			
Magharibi	24.3	20.4	3.2	0.1	0.3	4.8	10.5	1.0	0.7	0.0	0.0	0.0	3.9	1.6	1.7	0.6	75.7	100.0	808
Kaskazini	40.0	31.9	3.6	0.1	1.3	8.3	14.1	2.8	1.3	0.0	0.2	0.2	8.1	4.5	3.3	0.3	60.0	100.0	1,058
Katili	35.6	30.5	3.4	0.0	0.9	6.3	14.8	3.5	1.2	0.0	0.1	0.3	5.1	4.0	1.1	0.0	64.4	100.0	948
Nyanda za Juu Kusini	53.8	45.8	4.9	0.0	1.4	10.5	19.9	4.6	3.5	0.1	0.0	0.9	8.0	5.6	2.2	0.3	46.2	100.0	541
Kusini	45.1	44.3	2.1	0.2	0.2	17.1	17.4	7.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.8	0.5	0.0	0.3	54.9	100.0	454
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	43.7	37.3	1.3	0.1	0.7	11.4	19.0	3.2	1.5	0.0	0.0	0.1	6.3	4.0	1.6	0.7	56.3	100.0	862
Ziwa	29.8	26.2	3.3	0.0	1.0	7.3	10.1	1.9	1.2	0.0	0.1	1.4	3.6	2.2	0.6	0.8	70.2	100.0	2,775
Mashariki	48.7	35.4	2.4	0.0	1.1	11.1	16.3	2.3	1.5	0.0	0.0	0.7	13.3	7.6	5.4	0.3	51.3	100.0	1,519
Zanzibar	28.5	17.4	2.4	0.0	1.3	4.2	8.2	0.7	0.4	0.0	0.0	0.0	11.2	3.0	7.2	1.0	71.5	100.0	288

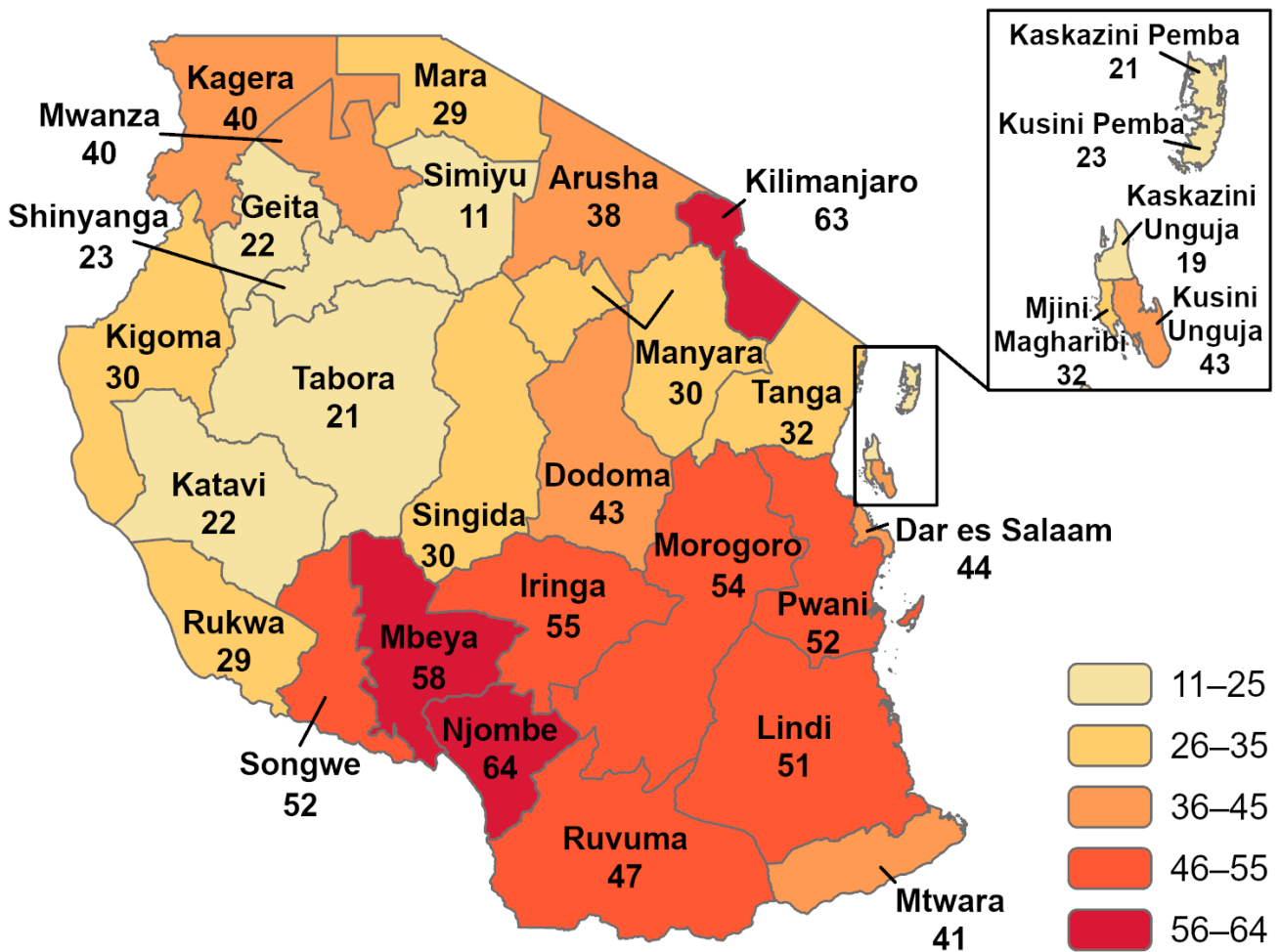
Mkoa																				
Dodoma	42.5	36.1	2.9	0.0	0.4	7.4	17.3	5.5	2.4	0.0	0.2	0.0		6.3	4.7	1.6	0.0	57.5	100.0	422
Arusha	37.6	30.1	3.7	0.0	2.5	6.0	13.2	2.0	2.0	0.0	0.3	0.4		7.5	5.4	1.4	0.7	62.4	100.0	337
Kilimanjaro	62.8	48.9	8.8	0.0	0.8	13.9	18.3	5.0	1.2	0.0	0.3	0.5		13.9	6.7	6.6	0.6	37.2	100.0	214
Tanga	32.1	25.9	1.4	0.2	0.6	7.6	12.9	2.3	0.9	0.0	0.0	0.0		6.2	3.1	3.1	0.0	67.9	100.0	507
Morogoro	54.0	38.9	2.0	0.0	0.8	12.0	17.5	3.1	2.5	0.0	0.0	1.1		15.0	4.0	10.8	0.2	46.0	100.0	438
Pwani	51.9	43.4	1.2	0.0	1.1	17.1	18.5	3.8	0.8	0.0	0.0	0.9		8.6	6.2	1.8	0.7	48.1	100.0	338
Dar es Salaam	44.1	29.7	3.1	0.0	1.2	7.9	14.7	1.1	1.3	0.0	0.0	0.4		14.4	10.3	3.8	0.3	55.9	100.0	744
Lindi	50.8	50.3	2.2	0.0	0.6	19.5	23.9	3.4	0.6	0.0	0.0	0.0		0.5	0.5	0.0	0.0	49.2	100.0	180
Mtwara	41.4	40.4	2.1	0.3	0.0	15.5	13.1	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0		1.0	0.5	0.0	0.5	58.6	100.0	275
Ruvuma	46.8	40.5	5.4	0.0	0.9	10.5	16.3	4.4	3.0	0.0	0.0	0.0		6.3	3.3	2.6	0.3	53.2	100.0	225
Iringa	55.3	45.4	3.4	0.0	1.8	8.9	20.1	4.8	5.1	0.0	0.0	1.2		10.0	8.1	1.9	0.0	44.7	100.0	188
Mbeya	57.9	47.8	2.2	0.4	1.3	17.7	18.3	3.7	3.9	0.0	0.0	0.3		10.1	6.9	1.4	1.8	42.1	100.0	286
Singida	29.9	26.2	5.3	0.0	1.3	2.9	13.4	2.2	0.4	0.0	0.0	0.8		3.7	3.2	0.5	0.0	70.1	100.0	246
Tabora	20.7	18.6	3.0	0.0	0.4	4.2	9.3	0.9	0.7	0.0	0.0	0.0		2.1	0.9	0.6	0.6	79.3	100.0	486
Rukwa	29.4	28.0	0.7	0.0	0.0	4.8	20.6	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0		1.4	0.9	0.0	0.5	70.6	100.0	213
Kigoma	29.8	23.3	3.4	0.4	0.0	5.7	12.1	1.1	0.6	0.0	0.0	0.0		6.5	2.7	3.4	0.5	70.2	100.0	322
Shinyanga	23.2	20.1	4.0	0.0	0.4	3.6	7.5	1.9	1.8	0.0	0.6	0.4		3.2	0.8	0.5	1.8	76.8	100.0	351
Kagera	39.7	38.0	3.9	0.0	2.2	8.9	18.5	3.6	1.0	0.0	0.0	0.0		1.7	1.7	0.0	0.0	60.3	100.0	503
Mwanza	39.7	31.6	4.8	0.0	1.2	7.3	11.3	1.8	2.0	0.0	0.0	3.0		8.2	5.6	1.8	0.8	60.3	100.0	680
Mara	28.8	26.4	3.4	0.0	1.5	8.7	7.4	2.1	1.6	0.0	0.0	1.6		2.4	1.3	0.0	1.1	71.2	100.0	478
Manyara	30.2	25.8	2.4	0.0	1.2	7.8	12.3	1.5	0.3	0.0	0.0	0.3		4.4	3.6	0.8	0.0	69.8	100.0	280
Njombe	63.7	55.5	6.0	0.0	1.8	12.8	25.8	4.6	1.9	0.5	0.0	2.1		8.2	5.9	1.8	0.5	36.3	100.0	128
Katavi	21.6	19.7	0.2	0.0	0.4	6.7	11.6	0.5	0.3	0.0	0.0	0.0		1.9	1.6	0.2	0.1	78.4	100.0	130
Simiyu	10.9	8.5	0.2	0.0	0.3	2.9	3.8	0.4	0.1	0.0	0.0	0.8		2.4	1.6	0.0	0.8	89.1	100.0	259
Geita	21.9	20.5	1.8	0.0	0.1	9.0	7.4	0.7	0.2	0.0	0.0	1.2		1.4	0.3	0.7	0.5	78.1	100.0	504
Songwe	51.6	42.9	1.5	0.0	0.7	12.5	22.4	5.3	0.5	0.0	0.0	0.0		8.7	4.6	4.1	0.0	48.4	100.0	233
Kaskazini Unguja	18.7	9.4	0.8	0.0	0.0	4.3	4.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0		9.4	1.1	7.1	1.1	81.3	100.0	40
Kusini Unguja	43.1	26.6	2.3	0.0	0.1	8.4	13.7	1.7	0.3	0.0	0.0	0.0		16.5	4.4	10.3	1.8	56.9	100.0	24
Mjini Magharibi	32.3	19.7	2.4	0.0	2.4	3.2	10.0	1.0	0.6	0.0	0.0	0.0		12.6	4.3	7.5	0.9	67.7	100.0	147
Kaskazini Pemba	21.0	13.1	2.1	0.0	0.4	3.6	5.8	0.2	0.5	0.0	0.0	0.4		7.9	0.3	6.9	0.6	79.0	100.0	36
Kusini Pemba	22.7	15.3	4.6	0.0	0.4	5.5	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		7.4	1.6	5.0	0.8	77.3	100.0	41
Elimu																				
Hawajasoma	24.8	22.5	3.0	0.1	0.2	6.8	9.8	1.6	0.4	0.0	0.0	0.6		2.3	0.8	1.2	0.3	75.2	100.0	1,887
Hawajamaliza Elimu ya Msingi	35.6	30.7	3.6	0.0	1.1	9.9	12.7	1.7	0.9	0.0	0.0	0.8		4.9	2.5	1.9	0.5	64.4	100.0	771
Wamemaliza Elimu ya Msingi	39.2	33.2	3.4	0.1	0.6	9.8	14.5	3.0	1.2	0.0	0.0	0.6		6.0	2.9	2.5	0.5	60.8	100.0	4,628
Sekondari+	46.8	34.5	1.9	0.0	2.3	7.4	16.3	3.0	2.8	0.0	0.2	0.6		12.3	9.3	2.5	0.6	53.2	100.0	1,967
Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth Quintile)																				
Chini	23.5	20.4	1.2	0.0	0.3	5.9	10.5	1.1	0.6	0.0	0.0	0.7		3.1	1.1	1.4	0.6	76.5	100.0	1,715
Pili	31.8	28.1	2.2	0.1	0.4	8.5	12.9	2.2	0.7	0.0	0.0	1.1		3.7	1.5	1.7	0.5	68.2	100.0	1,716
Kati	40.6	35.1	4.5	0.1	0.7	9.6	15.1	3.6	0.9	0.0	0.0	0.6		5.5	2.3	2.7	0.5	59.4	100.0	1,76

Nne	42.3	36.7	3.4	0.0	0.6	11.7	15.8	2.9	1.8	0.0	0.1	0.3		5.6	3.4	2.0	0.2	57.7	100.0	1,970
Juu	46.9	33.7	3.5	0.1	2.5	7.4	14.2	3.1	2.3	0.0	0.1	0.5		13.3	9.5	3.1	0.6	53.1	100.0	2,090
Jumla	37.6	31.1	3.0	0.0	0.9	8.7	13.8	2.6	1.3	0.0	0.0	0.6		6.5	3.8	2.2	0.5	62.4	100.0	9,252
WANAWAKE WASIOOLEWA KWA SASA <sup>1</sup>																				
Makazi																				
Mjini	48.6	34.5	1.5	0.0	0.2	8.6	12.5	3.7	7.2	0.3	0.6	0.0		14.1	10.5	3.2	0.4	51.4	100.0	537
Kijijini	41.5	37.5	1.9	0.0	0.2	12.1	16.0	3.4	3.5	0.0	0.1	0.3		4.1	2.8	0.9	0.4	58.5	100.0	705
Jumla	44.6	36.2	1.7	0.0	0.2	10.6	14.5	3.5	5.1	0.1	0.3	0.2		8.4	6.1	1.9	0.4	55.4	100.0	1,242
<p>Angalizo: Ikiwa zaidi ya njia moja inatumiwa, ni njia bora zaidi pekee inayozingatiwa katika jedwali hili.</p> <p>SDM = Njia ya Shanga</p> <p>LAM = Njia ya Kunyonyeshal</p> <p><sup>1</sup> wasioolewa lakini walishiriki tendo la kujamiianandani ya siku 30 kabla ya Utafiti</p>																				

**Mwenendo:** Miongoni mwa wanawake walioolewa, matumizi ya njia yoyote ya kisasa ya uzazi wa mpango ni takriban sawa na iliyoripotiwa katika utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2015–16. Ingawa, miongoni mwa ya wanawake wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana, matumizi ya njia yoyote ya kisasa yamepungua kutoka asilimia 46 kwa TDHS-MIS ya mwaka 2015-16 hadi asilimia 36 kwa TDHS-MIS ya mwaka 2022.

**Ramani 1: Matumizi ya njia za uzazi wa mpango kimkoa**

*Asilimia ya wanawake wenye umri wa miaka 15-49 ambao kwa sasa wanatumia njia yoyote ya uzazi wa mpango*



## MAHITAJI YA UZAZI WA MPANGO

**Jedwali Na. 7** linaonesha takwimu kuhusu mahitaji ambayo hayajatoshelezwa, mahitaji yaliyotoshelezwa, na mahitaji ya jumla ya uzazi wa mpango miongoni mwa wanawake walioolewa na wanawake ambao hawapo kwenye ndoa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana. Viashiria hivi husaidia kutathmini ni kwa kiasi gani programu za uzazi wa mpango nchini Tanzania zinakidhi mahitaji ya huduma.

### **Mahitaji yasiyotoshelezwa ya njia za uzazi wa mpango**

Idadi ya wanawake ambao (1) siyo wajawazito na ambao wametoka kujifungua na wameanza kuona siku zao na wanachukuliwa kuwa wanauwezo wa kuzaa na wanataka kuahirisha uzazi unaofuata kwa miaka 2 au zaidi au kuacha kabisa kuzaa lakini hawatumi njia ya uzazi wa mpango(2) wana mimba isiyotarajiwa au ujauzito usiyotakiwa kwa sasa, au (3) wanawake ambao wametoka kujifungua na wameanza kuona siku zao na uzazi wao wa mwisho katika miaka 2 iliyopita haukupangwa au haukutakiwa.

**Sampuli:**Wanawake walioolewa wenye umri wa miaka 15-49 na wanawake wenye umri wa miaka 15-49 ambao kwa sasa hawapo kwenye ndoa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana.

### **Mahitaji ya Uzazi wa Mpango:**

Mahitaji yasiyotimizwa ya uzazi wa mpango + Mahitaji yaliyotimizwa (matumizi ya sasa ya uzazi wa mpango (Njia yoyote))

### **Asilimia ya Mahitaji Yaliyotosheleza**

Matumizi ya sasa ya njia ya uzazi wa Mpango (Njia yoyote)

---

Mahitaji yasiyotimiza Haja + Matumizi ya sasa ya uzazi wa mpango (Njia yoyote)

### **Asilimia ya Mahitaji yaliyotosheleza ya Njia za kisasa**

Matumizi ya sasa ya njia ya Uzazi wa Mpango (Njia yoyote ya kisasa)

---

Mahitaji yasiyotimiza Haja + Matumizi ya sasa ya uzazi wa mpango (Njia yoyote)

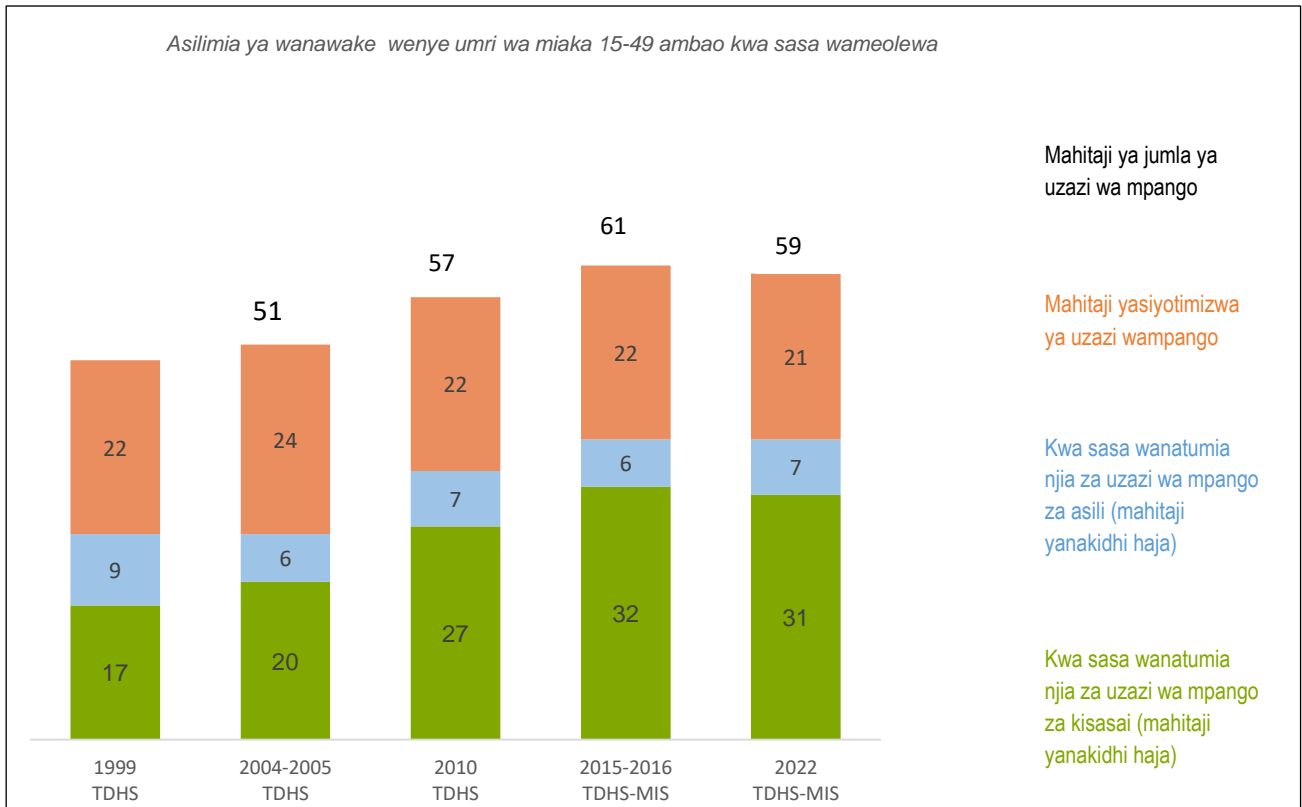
- a) Asilimia 21 ya wanawake walioolewa hivi sasa wana Mahitaji yasiyotimizwa ya uzazi wa mpango
- b) Asilimia 59 ya wanawake walioolewa kwa sasa wanahitaji uzazi wa mpango; asilimia 64 ya mahitaji ya uzazi wa mpango yametimizwa; asilimia 53 wanaridhika na njia za kisasa.
- c) Asilimia 32 ya wanawake wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana wana mahitaji yasiyotoshelezwa ya uzazi wa mpango.
- d) Asilimia 76 ya wanawake, ambao hawajaolewa lakini wanajamiiana pasipo kuolewa wana mahitaji ya uzazi wa mpango; asilimia 59 ya wanawake hao mahitaji yametoshlezwa; asilimia 48 wameridhika na njia za kisasa

**Jedwali Na. 7: Haja na mahitaji ya uzazi wmpango miongoni mwa wanawake walioolewa kwa sasa na wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana**

Asilimia ya wanawake walioolewa kwa sasa na wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiianawenye umri kati ya miaka 15-49 wenye mahitaji yasiyotimizwa ya uzazi wa mpango, asilimia mahitaji ya jumla ya uzazi wa mpango, asilimia mahitaji yaliyotimizwa kwa wanaotumia njia za kisasa za uzazi wa mpango, asilimia ya mahitaji ya mpango wa uzazi, asilimia ya mahitaji ya mpango wa uzazi ambayo yanakidhi haja, na asilimia ya mahitaji ya uzazi wmpango ambayo yanakidhi mahitaji yanjia za kisasa, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa bainifu	Mahitaji yasiyotimizwa ya uzazi wa mpango	Mahitaji yaliyotimizwa (kwa sasa anatumia)		Jumla ya mahitaji ya mpango wa uzazi <sup>3</sup>	Idiadi ya wanawake	Mahitaji ya uzazi wa mpango yanayokidhi haja <sup>1</sup>	
		Njia zote	Njia za kisasa <sup>2</sup>			Njia zote	Njia za kisasa <sup>2</sup>
<b>WANAWAKE WALIOOLEWA KWA SASA</b>							
<b>Umri</b>							
15-19	22.5	18.4	15.2	40.9	564	45.0	37.2
20-24	25.0	33.6	29.8	58.5	1,614	57.3	50.9
25-29	20.5	40.7	34.9	61.1	1,894	66.5	57.1
30-34	19.6	41.9	34.1	61.5	1,616	68.2	55.3
35-39	21.2	44.5	35.9	65.8	1,427	67.7	54.6
40-44	21.2	40.9	31.9	62.0	1,181	65.9	51.5
45-49	16.2	27.8	21.9	44.0	954	63.2	49.8
<b>Makazi</b>							
Mjini	17.8	45.7	35.1	63.5	2,894	71.9	55.3
Vijijini	22.4	33.9	29.3	56.3	6,358	60.2	51.9
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>							
Tanzania bara	20.9	37.9	31.5	58.8	8,965	64.5	53.7
Mjini	17.7	46.1	35.7	63.9	2,801	72.2	55.9
Vijijini	22.3	34.1	29.6	56.5	6,163	60.5	52.5
Zanzibar	24.0	28.5	17.4	52.6	288	54.3	33.0
Unguja	21.7	30.9	18.5	52.6	211	58.8	35.1
Pemba	30.6	21.9	14.3	52.5	76	41.7	27.2
<b>Kanda</b>							
Magharibi	26.1	24.3	20.4	50.4	808	48.2	40.5
Kaskazini	19.0	40.0	31.9	59.0	1,058	67.8	54.0
Kati	19.8	35.6	30.5	55.4	948	64.3	55.1
Nyanda za Juu Kusini	15.1	53.8	45.8	68.9	541	78.1	66.5
Kusini	9.8	45.1	44.3	54.9	454	82.1	80.6
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	21.3	43.7	37.3	65.0	862	67.2	57.5
Kanda ya ZiwaLake	26.0	29.8	26.2	55.8	2,775	53.5	47.0
Mashariki	16.0	48.7	35.4	64.7	1,519	75.3	54.7
Zanzibar	24.0	28.5	17.4	52.6	288	54.3	33.0
<b>Mkoa</b>							
Dodoma	16.3	42.5	36.1	58.8	422	72.3	61.5
Arusha	17.2	37.6	30.1	54.7	337	68.6	55.0

Kilimanjaro	12.8	62.8	48.9	75.6	214	83.1	64.7
Tanga	22.8	32.1	25.9	54.9	507	58.4	47.2
Morogoro	17.5	54.0	38.9	71.5	438	75.5	54.5
Pwani	13.9	51.9	43.4	65.8	338	78.9	65.9
Dar es Salaam	16.1	44.1	29.7	60.2	744	73.3	49.4
Lindi	6.2	50.8	50.3	57.0	180	89.2	88.2
Mtwara	12.2	41.4	40.4	53.6	275	77.2	75.3
Ruvuma	19.3	46.8	40.5	66.1	225	70.8	61.3
Iringa	12.7	55.3	45.4	68.0	188	81.4	66.7
Mbeya	13.8	57.9	47.8	71.7	286	80.7	66.7
Singida	21.8	29.9	26.2	51.8	246	57.9	50.6
Tabora	26.3	20.7	18.6	47.0	486	44.0	39.5
Rukwa	26.6	29.4	28.0	56.0	213	52.5	50.0
Kigoma	25.8	29.8	23.3	55.6	322	53.6	41.8
Shinyanga	33.5	23.2	20.1	56.7	351	41.0	35.4
Kagera	19.0	39.7	38.0	58.8	503	67.6	64.7
Mwanza	24.3	39.7	31.6	64.0	680	62.0	49.3
Mara	19.3	28.8	26.4	48.1	478	59.8	54.8
Manyara	23.2	30.2	25.8	53.4	280	56.6	48.3
Njombe	11.2	63.7	55.5	74.9	128	85.0	74.1
Katavi	29.9	21.6	19.7	51.5	130	41.9	38.2
Simiyu	39.2	10.9	8.5	50.2	259	21.8	16.9
Geita	29.3	21.9	20.5	51.2	504	42.7	39.9
Songwe	20.9	51.6	42.9	72.5	233	71.2	59.2
Kaskazini Unguja	28.6	18.7	9.4	47.3	40	39.6	19.8
Kusini Unguja	14.2	43.1	26.6	57.3	24	75.2	46.4
Mjini Magharibi	21.0	32.3	19.7	53.3	147	60.6	36.9
Kaskazini Pemba	29.5	21.0	13.1	50.5	36	41.5	25.9
Kusini Pemba	31.5	22.7	15.3	54.2	41	41.9	28.3
<b>Elimu</b>							
Hawajasoma	24.9	24.8	22.5	49.7	1,887	49.9	45.2
Hawajamaliza Elimu ya Msingi	24.3	35.6	30.7	59.9	771	59.4	51.2
Wamemaliza Elimu ya Msingi	20.6	39.2	33.2	59.8	4,628	65.6	55.6
Sekondari+	16.9	46.8	34.5	63.8	1,967	73.4	54.1
<b>Madaraja ya hali ya kiuchumi na kijamii</b>							
Chini	26.9	23.5	20.4	50.4	1,715	46.6	40.5
Pili	22.8	31.8	28.1	54.6	1,716	58.3	51.4
Kati	20.9	40.6	35.1	61.5	1,761	66.0	57.1
Nne	20.8	42.3	36.7	63.1	1,970	67.1	58.2
Juu	15.0	46.9	33.7	61.9	2,090	75.8	54.4
Jumla	21.0	37.6	31.1	58.6	9,252	64.2	53.1
<b>WANAWAKE WASIOOLEWA LAKINI WANASHIRIKI TENDO LA KUJAMIANA<sup>4</sup></b>							
<b>Makazi</b>							
Mjini	30.2	48.6	34.5	78.8	537	61.7	43.8
Vijijini	32.5	41.5	37.5	74.0	705	56.1	50.6
Jumla	31.5	44.6	36.2	76.1	1,242	58.6	47.6
Angalizo: Takwimu katika jedwali hili zinalandana na tafsi iliyorejewa mahitajiyasiyotimizwa kama iliyoelezwa na Bradley et al. 2012.							
<sup>1</sup> Asilimia ya mahitaji yaliyokidhi haja ni sawa na mahitaji yaliyotizwa gawanya kwa mahitaji ya jumla.							
<sup>2</sup> Njia za kisasa ni pamoja na kufunga kizazi kwa wanawake na wanaume, kitanzi, sindano, vipandikizi, vidonge, kondomu ya kiume, kondomu ya kike, njia ya dharura, Njia ya shanga (SDM), njia ya kunyonyesha (LAM), na njia nyingine za kisasa.							
<sup>3</sup> Jumla ya mahitaji ni jumla ya mahitaji yasiyotimizwa na mahitaji yaliyotimizwa.							
<sup>4</sup> Wanawake wasioolewa lakini wanashiriki tendo la kujamiiana ndani ya siku 30 kabla ya Utafiti.							



*Kielelezo Na. 2: Mwenendo wa matumizi, haja ya mahitaji ya uzazi wa mpango*

**Mwenendo:** Mahitaji ya jumla ya uzazi wa mpango yaliongezeka kutoka asilimia 48 mwaka 1999 hadi asilimia 61 mwaka 2015-16, kisha kupungua kidogo hadi asilimia 59 mwaka 2022. Mahitaji ambayo hayajatimizwa hayajabadilika sana kwa kipindi hicho yamebaki chini ya asilimia 25. Mahitaji yaliyotimizwa yameongezeka kutoka asilimia 26 mwaka 1999 hadi asilimia 38 mwaka 2015-16 na 2022, na mabadiliko hayo yakichochea na kuongezeka kwa matumizi ya njia za kisasai (Kielelezo Na. 2).



## VIFO VYA UTOTONI

**Vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwezi mmoja:** Uwezekano wa mtoto kufariki kabla ya kutimiza mwezi mmoja baada ya kuzaliwa.

**Vifo vya watoto baada ya kutimiza mwezi mmoja na kabla ya kutimiza mwaka mmoja:** Uwezekano wa mtoto kufariki baada ya kutimiza mwezi mmoja tangu kuzaliwa na kabla yakutimiza mwaka mmoja (vifo hivi hukokotolewa kama tofauti kati ya vifo vya watoto wachanga chini ya mwezi mmoja na watoto wachanga chini ya mwaka mmoja).

**Vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwaka mmoja:** Uwezekano wa mtoto kufariki tangu kuzaliwa na kabla yakutimiza mwaka mmoja.

**Vifo vya watoto wadogo:** Uwezekano wa mtoto kufariki baada ya kutimiza mwaka mmoja na kabla ya kutimiza miaka mitano.

**Vifo vya watoto chini ya miaka mitano:** Uwezekano wa mtoto kufariki baada ya kuzaliwa na kabla ya kutimiza miaka mitano.

**Jedwali Na. 8** linaonesha makadirio ya vifo kwa vipindi vitatu vilivyogawanywa katika makundi ya miaka mitano kabla ya Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022. Viwango hivyo vya vifo vimekokotolewa kutokana na taarifa iliyokusanywa kutoka sehemu ya historia ya uzazi. Katika historia ya uzazi wahojiwa wa kike waliombwa kuorodhesha watoto wote waliozaa, pamoja na tarehe ya kuzaliwa ya kila mtoto, hali ya kuishi na umri wa sasa au umri wake wakati anafariki kwa watoto waliofariki.

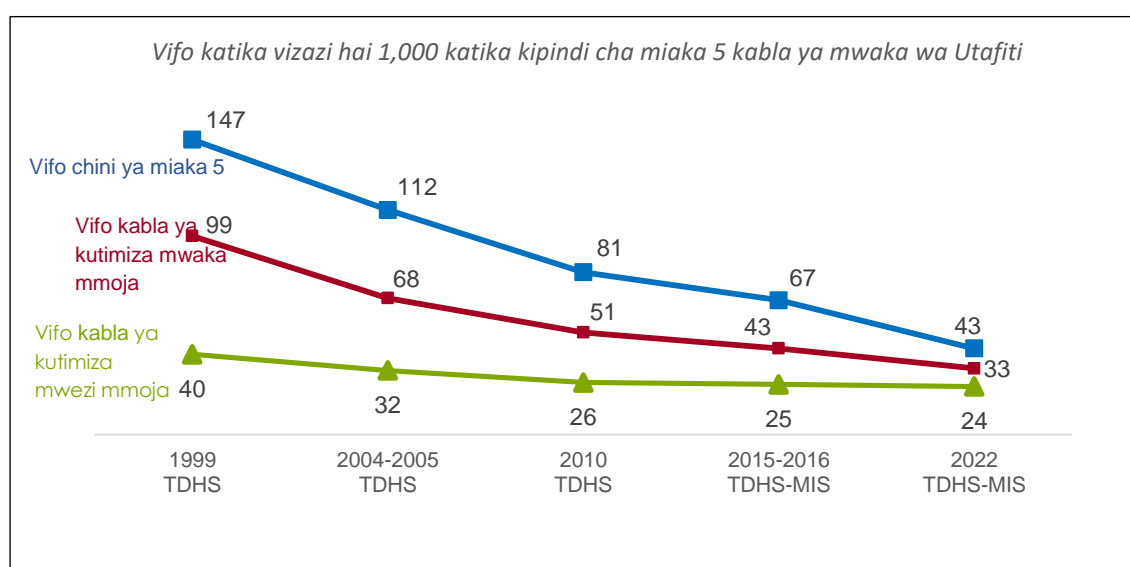
- a) Kiwango cha vifo vya watoto chini ya miaka mitano kwa kipindi cha miaka 5 kabla ya Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 ni vifo 43 kwa kila watoto 1,000 wanaozaliwa hai.
- b) Kiwango cha vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwaka mmoja ni vifo 33 kwa kila watoto 1,000 waliozaliwa hai.
- c) Kiwango cha vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwezi mmoja ni vifo 24 kwa kila watoto 1,000 waliozaliwa hai. Hii inaonesha kwamba vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwezi mmoja baada ya kuzaliwa vinachangia zaidi ya nusu ya vifo vyote vya watoto wachanga.

**Jedwali Na. 8: Viwango vya vifo vya utotoni**

**Kiwango vya vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwezi mmoja, vifo vya watoto baada ya kutimiza mwezi mmoja na kabla ya kutimiza mwaka mmoja, vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwaka mmoja, vifo vya watoto wadogo na vifo vya watoto chini ya miaka mitanokatika kipindi cha miaka 5 kabla ya Utafiti, Tanzania DHS-MIS 2022**

Miaka kabla ya Utafiti	vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwezi mmoja	vifo vya watoto baada ya kutimiza mwezi mmoja na kabla ya kutimiza mwaka mmoja <sup>1</sup>	vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwaka mmoja	vifo vya watoto wadogo	vifo vya watoto chini ya miaka mitano
0-4	24	9	33	10	43
5-9	21	14	36	16	51
10-14	20	17	37	24	60

<sup>1</sup>Vifo hivi hukokotolewa kama tofauti kati ya vifo vya watoto wachanga chini ya mwezi mmoja na watoto wachanga chini ya mwaka mmoja.



*Kielelezo Na. 3: Mwenendo wa vifo vya utotoni*

**Mwenendo:** Kielelezo Na. 3 kinaonesha mwenendo wa viwango vya vifo vya watoto chini ya miaka 5, watoto wachanga chini ya mwaka mmoja na watoto wachanga chini ya mwezi mmoja kwa tafiti tano zilizopita za DHS zilizofanyika nchini Tanzania. Kuna kupungua kwa kasi kwa viwango vyote vitatu vya vifo vya watoto kwa tafiti zote zilizofanyika tangu mwaka 1999. Kwa mfano, kiwango cha vifo vya watoto chini ya miaka 5 kilipungua kutoka vifo 147 kwa kila watoto 1,000 waliozaliwa hai katika Utafiti wa TDHS wa mwaka 1999 hadi vifo 43 kwa kila watoto 1,000 waliozaliwa hai katika Utafiti wa TDHS-MIS wa mwaka 2022. Vifo vya watoto wachanga kabla ya kutimiza mwezi mmoja vilipungua kwa kasi ndogo zaidi.

## HUDUMA YA AFYA YA UZAZI

Huduma sahihi za uangalizi wakati wa ujauzito na baada ya kujifungua ni muhimu kwa afya ya mama na mtoto. **Jedwali Na. 9** linaonesha viashiria muhimu vinavyohusiana na afya ya uzazi.

---

## HUDUMA WAKATI WA UJAUZITO

### Huduma wakati wa ujauzito kutoka kwa mtoa huduma mwenye ujuzi

Huduma za ujauzito kutoka kwa watoa huduma wenye ujuzi kama vile Daktari, Daktari Msaidizi, Afisa Tabibu, Muuguzi/Mkunga, Muuguzi Msaidizi, au Mtoa huduma wa afya ya uzazi.

**Sampuli:** Wanawake wenye umri wa miaka 15-49 ambao walijifungua watoto hai au watoto wafu katika kipindi cha miaka miwili kabla ya Utafiti.

Huduma za ujauzito kutoka kwa watoa huduma wenye ujuzi ni muhimu kwa ufuatiliaji wa ujauzito ili kupunguza uwezekano na hatari ya vifo kwa mama na mtoto katika kipindi cha ujauzito, wakati wa ujauzito na baada ya kujifungua.

- a) Takribani wanawake 9 kati ya 10 walipata huduma za ujauzito kutoka kwa watoa huduma wenye ujuzi kwa watoto waliozaliwa hai katika ujauzito wao wa mwisho miaka miwili kabla ya Utafiti. Asilimia ya watoa huduma wenye ujuzi ipo chini katika Mkoa wa Njombe (asilimia 65) na asilimia 100 katika mikoa ya Kagera, Kusini Unguja and Kaskazini Pemba.
- b) Katika kipindi cha miaka miwili kabla ya Utafiti, asilimia 65 ya wanawake waliojifungua watoto hai walipata huduma za mama mjamzito mara nne au zaidi.
- c) Asilimia 81 ya wanawake walipewa dawa ya aina yoyote yenye madini chuma wakati wa ujauzito wao.

---

## CHANJO YA PEPOPUNDA

### **Kinga ya pepopunda dhidi ya watoto wachanga**

Idadi ya sindano za chanjo ya pepopunda zinazohitajika kumkinga mtoto mchanga hutegemea na sindano alizochomwa mama. Mtoto atakayezaliwa atakuwa na kinga dhidi ya pepopunda endapo mama atakuwa amepata kati ya chanjo zifuatazo:

- Sindano mbili za chanjo ya pepopunda wakati wa ujauzito
- Sindano mbili au zaidi za chanjo, ya mwisho ikiwa ndani ya miaka mitatu (3) ya kujifungua.
- Sindano tatu au zaidi za chanjo, ya mwisho ikiwa ndani ya miaka mitano (5) ya kujifungua.
- Sindano nne au zaidi za chanjo, ya mwisho ikiwa ndani ya miaka kumi (10) ya kujifungua
- Sindano tano au zaidi za chanjo, wakati wowote kabla ya kujifungua.

**Sampuli:** Wanawake wenye umri kati ya miaka 15-49 ambao walijifungua mtoto hai au mtoto mfu ndani ya miaka miwili (2) kabla ya Utafiti.

Sindano ya chanjo ya pepopunda hutolewa wakati wa ujauzito ili kuwakinga watoto wachanga chini ya mwezi mmoja dhidi ya pepopunda ambayo imekuwa chanzo kikuu cha vifo vya watoto wachanga chini ya mwaka mmoja katika nchi nyingi. Pepopunda kwa watoto wachanga chini ya mwezi mmoja inaweza kusababishwa na kutozingatia taratibu za usafi wakati wa kujifungua.

- Asilimia 85 ya wanawake waliojifungua watoto hai katika kipindi cha miaka miwili kabla ya Utafiti walipata chanjo ya pepopunda kwa watoto waliozaliwa hai katika ujauzito wao wa mwisho.

**Jedwali Na. 9: Viashiria vya huduma za afya ya uzazi**

Miongoni mwa wanawake wenye umri wa miaka 15-49 ambao walijifungua 34atoto hai/mfu katika kipindi cha miaka 5 kabla ya Utafiti, asilimia ya waliopata huduma za ujauzito (ANC) kutoka kwa mtoa huduma mwenye ujuzi kwa ajili ya uzazi wa hivi karibuni (mtoto hai/mfu), asilimia ya wanawake waliohudhuria vituo vya kutolea huduma wakati wa ujauzito mara nne au 34atot, asilimia ya wajawazito ambao walitumia dawa yoyote yenye madini chuma wakati wa ujauzito wa hivi karibuni (mtoto hai/mfu), na asilimia ya ambao walipatiwa chanjo ya pepopunda kwa 34atoto wachanga chini ya mwezi mmoja; kati ya 34atoto wote waliozaliwa wakiwa 34atoto waliofariki katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti, asilimia ya wanawake waliopata huduma ya kujifungua kutoka kwa mtoa huduma mwenye ujuzi na asilimia ya waliopata huduma kutoka kituo cha kutolea huduma za afya; na miongoni mwa wanawake wenye umri wa miaka 15-49 waliojifungua hivi karibuni (mtoto hai/mfu) katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti, asilimia ya wanawake waliofanyiwa uchunguzi ndani ya siku 2 za baada ya kujifungua, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa Bainifu	Wanawake waliojifungua watoto hai/mfu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti					Vizazi hai/mfu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti			Wanawake waliojifungua 34atoto hai/mfu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti	
	Asilimia ya waliopata huduma za ujauzito (ANC) kutoka kwa mtoa huduma mwenye ujuzi	Asilimia ya wanawake waliohudhuria vituo vya kutolea huduma wakati wa ujauzito mara 4+	Asilimia ya wajawazito ambao walitumia dawa yoyote yenye madini chuma wakati wa ujauzito	Asilimia ya ambao walipatiwa chanjo ya pepopunda kwa watoto wachanga chini ya mwezi mmoja <sup>3</sup>	Idadi ya wanawake	Asilimia ya wanawake waliopata huduma ya kujifungua kutoka kwa mtoa huduma mwenye ujuzi	Asilimia ya waliopata huduma kutoka kituo cha kutolea huduma za afya	Idadi ya watoto	Asilimia ya wanawake waliofanyiwa uchunguzi ndani ya siku 2 za baada ya kujifungua	Idadi ya wanawake
<b>WATOTO WALIOZALIWA HAI</b>										
<b>Umri wa mama wakati wa kujifungua</b>										
<20	91.0	63.5	80.4	74.0	650	85.1	81.7	673	48.0	650
20-34	89.8	66.3	81.0	86.2	2,960	85.2	81.8	3,082	49.8	2,960
35-49	88.6	61.7	81.1	89.5	724	83.8	78.2	752	55.7	724
<b>Makazi</b>										
Mjini	91.9	75.9	83.1	87.2	1,193	95.9	94.3	1,251	59.8	1,193
Kijijini	88.9	61.0	80.1	84.0	3,142	80.8	76.1	3,255	47.0	3,142
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>										
<b>Tanzania bara</b>	89.5	64.7	80.8	84.6	4,209	84.8	81.0	4,373	50.2	4,209
Mjini	91.7	75.8	82.9	87.1	1,157	96.0	94.3	1,214	59.4	1,157
Kijijini	88.6	60.4	80.0	83.7	3,051	80.6	75.9	3,159	46.7	3,051
<b>Zanzibar</b>	98.9	79.4	85.3	93.4	126	89.2	86.6	133	59.2	126
Unguja	99.0	82.6	86.5	93.1	87	94.1	92.4	91	70.5	87
Pemba	98.7	72.1	82.4	94.0	39	78.4	73.9	42	34.0	39
<b>Kanda</b>										
Magharibi	83.3	54.4	83.9	77.9	445	83.4	80.7	466	45.7	445
Kaskazini	79.3	61.8	88.1	83.9	462	79.4	72.3	472	43.3	462
Kati	96.9	64.2	78.5	82.2	430	80.9	76.8	441	43.9	430
Nyanda za Juu Kusini	89.5	70.7	93.3	89.8	233	98.6	97.8	242	79.3	233
Kusini	98.9	76.5	88.8	88.3	174	98.1	96.8	180	74.9	174
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	83.4	59.8	81.8	83.1	419	87.7	83.6	428	40.4	419
Kanda ya Ziwa	91.2	61.3	72.7	85.0	1,471	80.2	75.9	1,546	49.3	1,471
Mashariki	93.9	81.3	86.7	89.1	576	93.6	91.0	597	54.4	576
Zanzibar	98.9	79.4	85.3	93.4	126	89.2	86.6	133	59.2	126
<b>Mikoa</b>										
Dodoma	97.2	76.8	78.7	81.4	189	93.2	90.9	195	55.3	189
Arusha	94.7	66.3	83.0	84.7	141	66.9	65.6	144	38.6	141
Kilimanjaro	85.5	63.4	86.8	92.6	102	100.0	95.2	107	68.1	102
Tanga	66.5	58.2	92.0	79.4	220	77.7	65.6	221	34.8	220
Morogoro	99.1	82.3	89.2	87.0	209	87.1	82.2	213	44.9	209
Pwani	73.5	60.4	88.6	84.7	116	91.2	86.6	119	46.8	116
Dar es Salaam	99.1	90.2	83.7	92.8	250	100.0	100.0	265	65.9	250

**Jedwali Na. 9: Viashiria vya huduma za afya ya uzazi**

Lindi	99.0	69.5	90.4	84.5	81	97.8	96.2	85	76.3	81
Mtwara	98.8	82.5	87.4	91.7	93	98.4	97.4	95	73.7	93
Ruvuma	96.5	77.9	93.1	89.0	108	98.4	95.8	111	74.5	108
Iringa	94.1	72.5	93.9	92.9	80	98.9	100.0	84	86.4	80
Mbeya	91.4	68.2	89.7	87.7	126	84.2	80.9	130	48.0	126
Singida	97.3	59.7	74.2	86.8	105	84.1	78.0	107	37.9	105
Tabora	85.8	50.3	81.7	71.7	270	75.3	72.7	286	39.5	270
Rukwa	70.5	51.4	75.1	89.5	114	98.1	94.9	115	24.2	114
Kigoma	79.5	60.8	87.3	87.5	175	96.1	93.5	180	55.3	175
Shinyanga	66.7	44.9	60.7	75.1	159	83.2	81.1	167	42.6	159
Kagera	100.0	71.5	67.8	91.3	264	84.4	77.2	272	60.0	264
Mwanza	97.8	66.2	80.5	85.4	353	83.9	80.1	380	56.1	353
Mara	99.5	75.1	77.9	83.2	255	74.7	71.8	274	36.5	255
Manyara	96.2	49.9	81.6	79.8	135	61.2	56.2	140	32.5	135
Njombe	64.5	49.9	93.0	86.4	45	98.7	98.7	47	78.4	45
Katavi	65.9	41.6	78.9	71.9	71	74.4	66.5	72	20.9	71
Simiyu	66.7	36.0	71.8	78.5	154	76.2	72.5	160	44.6	154
Geita	94.3	56.4	70.0	89.5	286	77.1	72.1	294	48.9	286
Songwe	99.1	70.6	81.5	78.4	108	89.7	86.0	112	61.1	108
Kaskazini Unguja	96.8	69.1	71.6	93.8	18	84.4	81.7	19	59.3	18
Kusini Unguja	100.0	84.1	91.8	96.2	11	93.9	90.8	11	55.8	11
Mjini Magharibi	99.5	86.5	90.1	92.3	59	97.1	95.9	62	76.5	59
Kaskazini Pemba	100.0	76.1	76.4	92.6	16	81.5	76.0	18	18.0	16
Kusini Pemba	97.8	69.1	86.8	95.1	23	76.1	72.3	24	45.8	23

**Elimu ya Mama**

<b>Hawajasoma</b>	86.2	53.5	74.5	79.0	894	72.1	65.8	932	38.4	894
<b>Hawajamaliza Elimu ya Msingi</b>	92.7	59.6	75.9	84.4	421	80.0	76.9	431	43.0	421
<b>Wamemaliza Elimu ya Msingi</b>	87.8	63.8	82.1	86.2	1,975	86.5	82.3	2,053	50.9	1,975
<b>Sekondari+</b>	95.3	79.7	86.2	87.7	1,044	95.2	93.8	1,089	63.1	1,044

**Madaraja ya hali ya kiuchumi na kijamii**

<b>Chini</b>	85.9	51.4	77.8	78.6	980	70.1	63.6	1,017	37.6	980
<b>Pili</b>	88.6	59.0	80.1	83.3	865	80.3	76.3	898	47.0	865
<b>Kati</b>	90.0	63.5	81.5	87.6	838	86.3	82.1	873	49.9	838
<b>Nne</b>	91.5	71.8	79.1	83.0	850	93.1	90.2	885	55.6	850
<b>Juu</b>	93.5	83.0	87.0	93.4	801	98.2	97.2	833	65.4	801
<b>Jumla</b>	89.7	65.1	80.9	84.9	4,335	85.0	81.2	4,506	50.5	4,335

**WATOTO WALIOZALIWA WAFU**

<b>Jumla</b>	90.5	60.2	78.1	na	83	95.9	93.2	85	60.7	83
--------------	------	------	------	----	----	------	------	----	------	----

**WATOTO HAI NA WAFU<sup>5</sup>**

<b>Jumla</b>	89.8	65.0	80.9	na	4,418	85.2	81.4	4,591	50.7	4,418
--------------	------	------	------	----	-------	------	------	-------	------	-------

**Angalizo:** Iwapo kulikuwa na chanzo cha usaidizi zaidi ya kimoja kilichotajwa, chanzo chenye ujuzi wa juu kilichukuliwa kwa madhumuni ya uchambuzi.

na= haihusiki

<sup>1</sup>Watoa huduma wenye ujuzi wanajumuisha Daktari/Daktari Msaidizi, Afisa Tabibu, Afisa Tabibu Msaidizi, Muuguzi/Mkunga, Muuguzi Msaidizi na Mtoa huduma za afya ya uzazi.

<sup>2</sup>Vidonge au dawa ya vimiminika vyenye madini chuma

<sup>3</sup>Inajumuisha wanawake waliopata sindano mbili wakati wa ujauzito wa hivi karibuni ulioishia kuwa na mtoto hai, sindano mbili au zaidi za chanjo (ya mwisho ikiwa ndani ya miaka mitatu (3) ya kujifungua mtoto hai), sindano tatu au zaidi za chanjo (ya mwisho ikiwa ndani ya miaka mitano (5) ya kujifungua mtoto hai), sindano nne au zaidi za chanjo (ya mwisho ikiwa ndani ya miaka kumi (10) ya kujifungua mtoto hai) au sindano tano au zaidi za chanjo, wakati wowote kabla ya kujifungua mtoto hai.

<sup>4</sup>Inajumuisha wanawake waliofanyiwa uchunguzi na Daktari/Daktari Msaidizi, Afisa Tabibu, Afisa Tabibu msaidizi, Muuguzi/Mkunga, Muuguzi Msaidizi, Mtoa huduma za afya ya uzazi, mtoa huduma wa afya ya jamii au mkunga wa jadi.

<sup>5</sup>Kwa wanawake waliojifungua mtoto hai na mtoto mfu miaka 2 kabla ya Utafiti, taarifa za huduma za uchunguzi wakati wa ujauzito na baada ya kujifungua zimetolewa kwa vizazi vya hivi karibuni.

**Vituo vya kutolea huduma za kujifungua**

Vizazi vilivyotokea kwenye vituo vya kutolea huduma za afya

**Sampuli:** Watoto waliozaliwa hai/wafu katika kipindi cha miaka 2 iliyopita kabla ya Utafiti

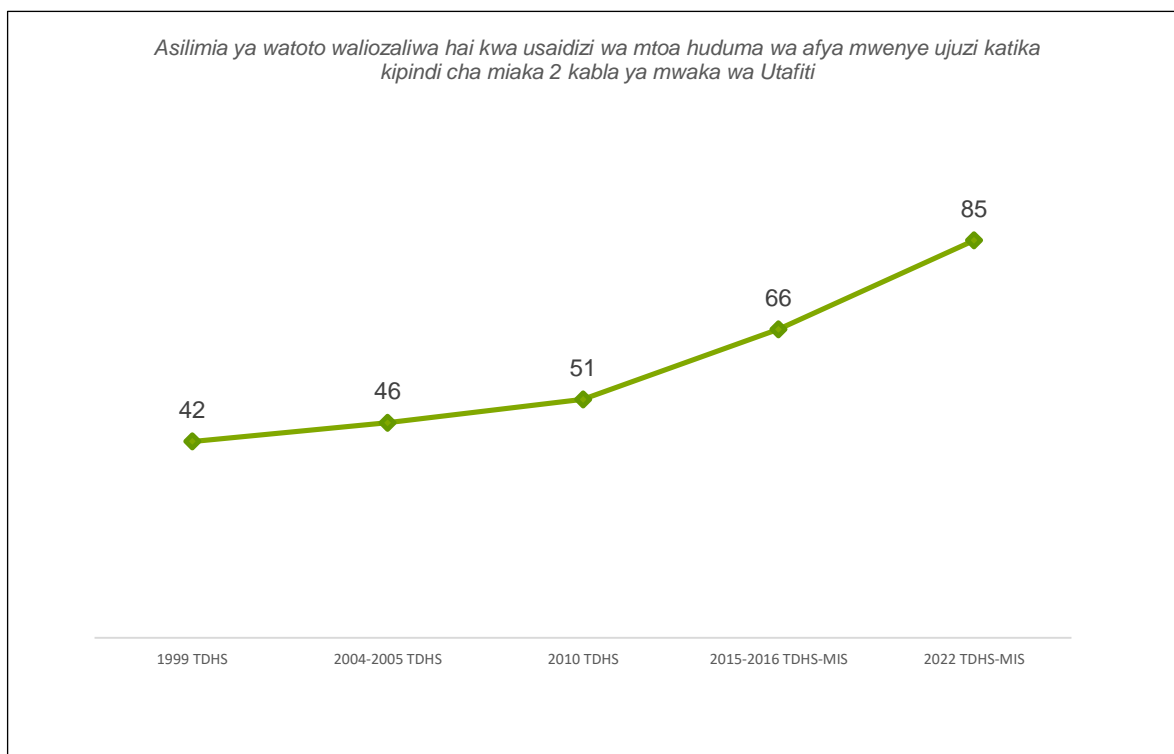
**Watoa huduma wenye ujuzi wakati wa kujifungua**

Waliojifungua kwa msaada wa Daktari, Daktari Msaidizi, Afisa Tabibu, Muuguzi/Mkunga, Muuguzi Msaidizi, au Mtoa huduma wa afya ya uzazi.

**Sampuli:** Watoto waliozaliwa hai/wafu katika kipindi cha miaka 2 iliyopita kabla ya Utafiti

Upatikanaji wa matibabu sahihi na hali ya usafi wakati wa kujifungua unaweza kupunguza hatari ya kupata magonjwa na maambukizi yanayoweza kusababisha kifo kwa mama na mtoto au wote (Van Lerberghe na De Brouwere 2001; WHO 2006a).

- a) Asilimia 81 ya watoto waliozaliwa hai katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti, walizaliwa katika vituo cha kutolea huduma za afya ikilinganishwa na asilimia 93 ya watoto waliozaliwa wafu.
- b) Asilimia 85 ya watoto waliozaliwa hai katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti walizaliwa chini ya uangalizi wa wataalam wa afya wenye ujuzi.



Kielelezo Na. 4: Mwenendo wa usaidizi wakati wa kujifungua

**Mwenendo:** Asilimia ya Watoto waliozaliwa kwa msaada wa watoa huduma za afya wenye ujuzi imeongezeka. Kumekuwa na ongezeko kubwa la watoto waliozaliwa chini ya uangalizi wa mtoa huduma mwenye ujuzi kutoka asilimia 66 kwenye Utafiti wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria wa Mwaka 2015–16 hadi kufikia asilimia 85 kwenye Utafiti wa Mwaka 2022 wa Afya ya Uzazi na Mtoto na Viashiria vya Malaria. Kielelezo na. 4 kinaweza kutofautiana na ripoti za tafiti zilizopita kwa

sababu vizazi vilivyohusishwa vilikuwa ni miaka 5 kabla ya Utafiti wakati Utafiti wa sasa umehusisha vizazi katika miaka 2 kabla ya Utafiti

---

## HUDUMA ZA UANGALIZI WA MAMA BAADA YA KUJIFUNGUA

Idadi kubwa ya vifo vya akina mama na watoto hutokea katika saa 48 za kwanza baada ya kujifungua. Hivyo basi, huduma ya uangalizi wa mama na mtoto baada ya kujifungua (PNC) ni muhimu ili kutibu changamoto yoyote inayoweza kujitokeza baada ya kujifungua, na pia kumpa mama maelekezo muhimu ya jinsi ya kujitunza yeye mwenyewe pamoja na mtoto. Programu ya uzazi salama zinazoshughulikia afya za akina mama baada ya kujifungua zinashauri kwamba wanawake wote waangaliwe afya zao katika kipindi cha siku mbili baada ya kujifungua.

- a) Asilimia 51 ya wanawake ambao walijifungua watoto hai katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti walipata huduma ya uangalizi ndani ya siku mbili baada ya kujifungua.
- b) Kati ya wanawake waliojifungua watoto wafu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya utafiti, asilimia 61 walipata huduma ya uangalizi ndani ya siku mbili baada ya kujifungua.



## MODULI YA MALEZI, MAKUZI NA MAENDELEO YA AWALI YA MTOTO (ECDI 2030)

Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 umejumuisha moduli ya Malezi, Makuzi na Maendeleo ya Awali ya mtoto iliyoandaliwa na UNICEF. Moduli hii ilikuwa sehemu ya dodoso la mwanamke. Wahojiwa waliulizwa maswali juu ya hali za watoto wao wadogo waliowazaa na wanaoishi nao ambao walikuwa na umri wa miezi 24-59. Maswali haya yalihusu kujua namna watoto hawa wanavyoishi kulingana na mazingira ya kila siku na ujuzi na maarifa waliyopata. Maswali haya yalilenga kujua ongezeko la ujuzi anaoupata mtoto kadri anavyokua. Takwimu zilizopatikana na moduli hii zinaweza kutumika na Serikali kwa ajili ya kuboresha ukuaji na maendeleo ya watoto.

### Moduli ya Malezi, Makuzi na Maendeleo ya Awali ya Mtoto (ECDI2030)

Moduli hii ina vipengele 20 ambavyo vimepangwa katika makundi makuu matatu ya afya, kujifunza na ustawi wa kisaikolojia na kijamii. Kila kundi kati ya hayo matatu linahusisha makundi mengine mdogo madogo:

- Kundi la afya: Ukuaji wa misuli mikubwa, ukuaji wa misuli midogo na kujitunza mwenyewe.
- Kundi la kujifunza: Matumizi ya lugha, kusoma na kuandika, kuhesabu, uandishi wa awali na utendaji (*executive functioning*).
- Kundi la ustawi wa kisaikolojia na kijamii: Stadi za kihisia, kijamii, tabia za wazi na za kujificha. (*Internalizing behaviour, and externalizing behaviour*).

Moduli hii haijaandaliwa kwa ajili ya kutoa taarifa za kila kundi tofauti, bali imelenga kutoa muhtasari wa alama ambazo zinajumuisha muunganiko wa dhana ya ukuaji na maendeleo zilizounganishwa katika makundi matatu yaliyotajwa kwenye Malengo ya maendeleo Endelevu (SDG) lengo namba 4.2.1. Watoto wamehesabika kukua na kufikia utimilifu wao kama wamefikia idadi ya kiwango cha chini cha hatua zinazotarajiwa kulingana na umri wao:

- Miezi 24–29: angalau kufikia hatua 7 za ukuaji
- Miezi 30–35: angalau kufikia hatua 9 za ukuaji
- Miezi 36–41: angalau kufikia hatua 11 za ukuaji
- Miezi 42–47: angalau kufikia hatua 13 za ukuaji
- Miezi 48–59: angalau kufikia hatua 15 za ukuaji

**Watoto** waliokua na kuendana na hatua za ukuaji

Asilimia ya watoto waliofanikiwa kufikia idadi ya kiwango cha chini cha hatua za ukuaji zilizotarajiwa kulingana na umri wao.

**Sampuli:** Watoto wadogo umri wa miezi 24 – 59 wanaoishi na mama zao waliowazaa.

- a) Jedwali Na. 10 linaonesha takwimu za malezi makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto. Asilimia 47 ya watoto wenye umri wa miezi 24 – 59 wanaoishi na mama zao waliowazaa wapo kwenye mwelekeo sahihi wa kufikia ukuaji timilifu kiasia, katika kujifunza na ustawi wa kisaikolojia na kijamii.

- b) Asilimia ya watoto walio katika mwelekeo sahihi wa kufikia ukuaji timilifu unapungua kadri umri unavyoongezeka kutoka asilimia 58 kwa watoto wa miezi 24 -35 mpaka asilimia 36 kwa watoto wa umri wa miezi 48 -59.
- c) Asilimia 51 ya watoto wa kike wenye umri wa miezi 24 – 59 wapo kwenye mwelekeo sahihi wa ukuaji kiafya, kujifunza na katika ustawi wa kisaikolojia na kijamii. ikilinganishwa na asilimia 44 ya watoto wa kiume wenye umri kama huo.

<b>Jedwali Na. 10: Malezi, makuzi na maendeleo ya awali ya mtoto</b>		
Asilimia ya watoto wa umri wa miezi 24-59 walio katika mwelekeo sahihi wa kufikia ukuaji timilifu kiafya, katika kujifunza na ustawi wa kisaikolojia na kijamii, Tanzania DHS-MIS 2022		
	<b>Malezi, Makuzi na Maendeleo ya Awali ya Mtoto (ECDI 2030)</b>	
<b>Sifa Bainifu</b>	<b>Asilimia ya watoto walio katika mwelekeo sahihi wa ukuaji</b>	<b>Idadi ya watoto wa umri wa miezi 24-59</b>
<b>Jinsi</b>		
Kiume	44.1	2,542
Kike	50.8	2,452
<b>Umri katika miezi</b>		
24–35	57.5	1,864
36–47	45.3	1,781
48–59	36.2	1,349
<b>Makazi</b>		
Mjini	56.3	1,362
Kijijini	44.1	3,632
<b>Tanzania Bara /Zanzibar</b>		
Tanzania Bara	47.0	4,850
Mjini	55.9	1,317
Kijijini	43.7	3,533
Zanzibar	60.8	144
Unguja	65.4	100
Pemba	50.3	44
<b>Kanda</b>		
Magharibi	20.9	475
Kaskazini	59.9	585
Kati	55.9	524
Nyanda za Juu Kusini	48.6	262
Kusini	25.9	181
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	30.7	493
Ziwa	53.2	1,659
Mashariki	48.9	670
Zanzibar	60.8	144
<b>Mkoa</b>		
Dodoma	61.3	210
Arusha	73.1	193
Kilimanjaro	69.8	115
Tanga	46.6	278
Morogoro	45.8	212
Pwani	48.8	176
Dar es Salaam	51.4	282
Lindi	21.5	77
Mtwara	29.1	104
Ruvuma	22.9	108
Iringa	68.2	89

Mbeya	52.6	141
Singida	54.8	147
Tabora	20.3	273
Rukwa	16.0	145
Kigoma	21.7	201
Shinyanga	45.4	201
Kagera	69.0	292
Mwanza	48.2	384
Mara	56.4	285
Manyara	50.0	167
Njombe	65.0	64
Katavi	27.8	75
Simiyu	51.8	162
Geita	47.9	335
Songwe	24.8	132
Kaskazini Unguja	44.4	20
Kusini Unguja	75.4	11
Mjini Magharibi	69.8	69
Kaskazini Pemba	44.1	21
Kusini Pemba	55.9	24
<b>Elimu ya mama</b>		
Hawajasoma	32.3	1,085
Hawajamaliza elimu ya msingi	43.9	447
Wamemaliza elimu ya msingi	49.1	2,437
Sekondari +	60.9	1,025
<b>Madaraja ya hali ya kiuchumi na kijamii (Wealth quintile)</b>		
Chini	36.5	1,130
Pili	41.0	978
Kati	44.2	958
Nne	52.7	1,022
Juu	65.4	906
Jumla	47.4	4,994

## UTAFUTAJI WA HUDUMA NA MATIBABU YA MAGONJWA YA WATOTO

Maambukizi hatari ya njia ya hewa (Acute respiratory infection - ARI), homa, na upungufu wa maji kutokana na kuharisha ni visababishi muhimu vya kuugua na vifo kwa watoto katika nchi zinazoendelea (WHO 2003). Uangalizi wa haraka wa kitabibu wakati mtoto anapokuwa na dalili za magonjwa haya ni muhimu katika kupunguza vifo vya watoto. **Jedwali Na. 11** linawasilisha taarifa kuhusiana na utafutaji wa huduma kwa watoto wanaouguza Tanzania.

- a) Asilimia 79 ya watoto waliokuwa na dalili za maambukizi hatari ya njia ya hewa wiki 2 kabla ya utafiti walipelekwa kituo cha kutolea huduma za afya kupata ushauri au matibabu.
- b) Asilimia 78 ya watoto waliokuwa na homa wiki 2 kabla ya utafiti walitafutiwa ushauri au matibabu kutoka sehemu za kutolea huduma za afya.
- c) Asilimia 64 ya watoto waliouguza magonjwa ya kuharisha wiki 2 kabla ya utafiti walitafutiwa ushauri au matibabu.
- d) Asilimia 39 ya watoto waliouguza ugonjwa wa kuharisha walipewa dawa ya kimiminika aina ya ORS tu, na asilimia 33 waliopewa kimiminika cha ORS pamoja na kuendelea kupewa chakula.

**Jedwali Na. 11: Matibabu kwa ajili ya maambukizi makali ya njia ya hewa, homa na kuharisha**

Miongoni mwa watoto wenye umri chini ya miaka 5 waliokuwa na dalili za maambukizi makalinjia ya hewa au homa wiki 2 kabla ya Utafiti, asilimia ya waliotafutiwa ushauri au matibabu; na miongoni mwa watoto wa umri chini ya miaka 5 ambao walikuwa na ugonjwa wa kuhara katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti, asilimia ya ambao walitafutiwa ushauri au matibabu, asilimia ya waliopewa dawa ya kimiminika ya ORS, na asilimia ya waliopewa dawa ya kimiminika ya ORS na kuendelea kupewa chakula, kwa mujibu wa sifa bainifu za Utafiti wa Tanzania DHS-MIS wa 2022

Sifa bainifu	Watoto waliokuwa na dalili za maambukizi makali ya njia ya hewa (ARI) <sup>1</sup>		Watoto waliokuwa na homa		Watoto waliopata ugonjwa wa kuhara			
	Asilimia ya waliotafut-iwa ushauri au matibabu <sup>2</sup>	Idadi ya watoto	Asilimia ya waliotafut-iwa ushauri au matibabu <sup>2</sup>	Idadi ya watoto	Asilimia ya waliotafut-iwa ushauri au matibabu <sup>2</sup>	Asilimia ya waliopewa dawa ya ORS	Asilimia ya waliopewadawa ya ORS na kuendelea kupewa chakula <sup>3</sup>	Idadi ya watoto
<b>Umri katika miezi</b>								
<6	*	11	(88.9)	48	56.0	19.6	14.7	84
6-11	(95.1)	32	82.4	159	66.8	42.7	37.0	200
12-23	(80.4)	39	80.0	304	64.6	37.8	31.7	330
24-35	(68.5)	31	74.4	206	64.2	45.3	38.9	147
36-47	*	21	74.5	184	66.5	42.0	37.2	102
48-59	(83.4)	27	74.3	196	57.5	41.0	33.1	70
<b>Jinsi</b>								
Kiume	81.8	94	79.8	575	62.5	36.9	30.6	517
Kike	75.8	68	75.4	523	65.6	41.8	36.3	415
<b>Makazi</b>								
Mjini	82.7	65	82.6	325	63.6	38.5	34.1	318
Kijijini	77.0	97	75.7	773	64.1	39.4	32.7	615
<b>Tanzania Bara /Zanzibar</b>								
<b>Tanzania Bara</b>	<b>78.7</b>	<b>157</b>	<b>77.6</b>	<b>1,066</b>	<b>63.9</b>	<b>38.8</b>	<b>33.0</b>	<b>911</b>
Mjini	82.5	64	82.7	318	63.7	38.4	34.0	313
Kijijini	76.0	92	75.5	749	64.0	39.0	32.4	597
<b>Zanzibar</b>	<b>(97.8)</b>	<b>5</b>	<b>80.8</b>	<b>32</b>	<b>64.0</b>	<b>52.0</b>	<b>40.4</b>	<b>22</b>
Unguja	(97.4)	5	90.1	20	71.6	56.6	47.6	13
Pemba	*	1	64.1	11	52.5	45.1	29.5	9
<b>Kanda</b>								
Magharibi	*	1	72.7	68	62.9	46.8	43.7	89
Kaskazini	(81.6)	28	72.5	174	66.7	47.2	41.0	135
Kati	*	9	68.3	69	70.6	48.2	39.0	100
Nyanda za Juu Kusini	*	8	(83.9)	24	(59.3)	(34.9)	(24.9)	22
Kusini	*	1	*	21	*	*	*	3
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	*	12	55.7	35	43.8	33.7	30.2	47
Ziwa	(87.7)	65	78.2	457	65.3	35.3	30.9	357
Mashariki	*	34	86.8	218	60.8	31.5	23.2	158
Zanzibar	(97.8)	5	80.8	32	64.0	52.0	40.4	22
<b>Mkoa</b>								
Dodoma	*	3	*	39	(73.3)	(55.8)	(41.0)	62
Arusha	*	15	77.1	91	(74.7)	(66.3)	(63.1)	49
Kilimanjaro	*	6	(80.5)	37	(42.7)	(29.3)	(19.9)	33
Tanga	*	7	(57.1)	46	(74.4)	(40.5)	(33.6)	53
Morogoro	*	3	93.3	92	71.8	31.0	25.3	74
Pwani	*	4	(74.9)	34	*	*	*	16
Dar es Salaam	*	27	84.6	92	(53.0)	(33.3)	(23.0)	69
Lindi	*	1	*	12	*	*	*	2
Mtwara	*	0	*	8	*	*	*	2
Ruvuma	*	3	*	16	*	*	*	13
Iringa	*	2	*	6	*	*	*	5
Mbeya	*	4	*	12	*	*	*	18
Singida	*	0	*	5	*	*	*	15
Tabora	*	0	(64.6)	37	(59.3)	(49.7)	(45.2)	48
Rukwa	*	5	*	8	*	*	*	13
Kigoma	*	1	(82.2)	31	(67.2)	(43.4)	(41.9)	41

Shinyanga	*	4	(79.9)	45	(68.1)	(37.0)	(37.0)	34
Kagera	*	32	81.1	111	(53.8)	(37.6)	(30.9)	61
Mwanza	*	16	86.3	125	66.6	42.3	41.4	124
Mara	*	0	(76.5)	53	(62.1)	(19.3)	(7.7)	67
Manyara	*	6	(71.3)	25	*	*	*	23
Njombe	*	3	*	2	*	*	*	5
Katavi	*	2	*	9	*	*	*	7
Simiyu	*	2	(78.3)	28	*	*	*	16
Geita	*	10	64.4	96	(75.5)	(37.1)	(34.8)	55
Songwe	*	1	*	6	*	*	*	10
Kaskazini Uguja	*	1	(89.2)	5	(70.7)	(56.7)	(31.7)	4
Kusini Uguja	*	2	(86.4)	4	*	*	*	2
Kusini Uguja	*	2	(86.4)	4	*	*	*	2
Mjini Magharibi	*	2	(91.6)	12	*	*	*	7
Kaskazini Pemba	*	0	(69.5)	6	(49.6)	(41.6)	(31.3)	4
Kusini Pemba	*	0	(58.5)	6	(55.1)	(48.3)	(27.9)	5
<b>Elimu ya mama</b>								
Hawajasoma	*	23	70.8	189	72.0	44.0	39.4	147
Wamemaliza elimu ya msingi	*	19	66.3	119	50.8	33.0	28.6	112
Hawajamaliza elimu ya msingi	78.8	73	81.6	508	63.4	38.0	31.8	428
Elimu ya sekondari na zaidi	81.4	47	80.1	282	65.9	41.0	33.8	245
<b>Madaraja ya hali ya kiuchumi na kijamii</b>								
Chini	*	25	70.8	195	73.5	50.8	42.7	156
Pili	(79.8)	30	80.6	192	62.7	42.5	34.0	158
Kati	(75.9)	27	75.9	197	62.8	31.0	27.7	194
Nne	(90.7)	43	75.5	264	61.9	36.3	31.6	209
Juu	(75.4)	37	84.7	250	60.8	38.2	32.0	215
Jumla	79.3	162	77.7	1,098	63.9	39.1	33.1	932
<b>Angalizo:</b> Takwimu katika mabano zimetokana na sampuli ya watoto 25 – 49. Alama ya nyota inaonesha kuwa takwimu zimetokana na idadi ya chini ya watoto 25 na hazikuoneshwa.								
<sup>1</sup> Dalili za maambukizi makali ya njia ya hewa (ARI) zinajumuisha kupumua kwa harakakunakohusiana na matatizo ya kifua na/au kupumua kwa shida kunakohusiana na matatizo ya kifua.								
<sup>2</sup> Inajumuisha ushauri au matibabu kutoka kwa vyanzo vifuatavyo; huduma za afya kutoka sekta ya umma, Taasisi za kidini/kujitolea, sekta binafsi za afya, maduka ya dawa, maduka yaliyoidhinishwa kutoa dawa (ADDO), na taasisi zisizo za Serikali (NGO/VCT). Hii haijumuishi ushauri au matibabu kutoka kwenye duka/kiosk/soko/waganga wa tiba asili.								
<sup>3</sup> Kuendelea kupewa chakula inajumuisha watoto waliopewa chakula zaidi ya kawaida, kiasi kile kile kama kawaida, au kwa kiasi fulani chakula pungufu ya kawaida wakati wa kuharisha.								

## HALI YA LISHE KWA WATOTO

**Anthropometry** (vipimo vya urefu na uzito) ni vipimo ambavyo hutumika mara nyingi kupima hali ya lishe ya mtoto. Vipimo hivyo hutumika kutoa viashiria vya ukuaji wa mtoto. Mgawanyo wa vipimo vya urefu na uzito kwa watoto wenye umri chini ya miaka 5 hulinganishwa na viwango vya rejea vya ukuaji wa watu kutoka Shirika la Afya Ulimwenguni (WHO) ya mwaka 2006b. Mgawanyo wa vipimo vya urefu na uzito kwa watu wenye lishe bora utalingana na viwango rejea vya ukuaji wa watavya WHO lakini mgawanyo huo hautalingana na watu wenye lishe duni. Vigezo vya urefu kwa umri, uzito kwa urefu, na uzito kwa umri huelezewa kitakwimu kwa kutumia **standard deviation units** (z-scores) kutoka kwenye namba inayogawanya idadi ya watu katika makundi mawili yaliyo sawa (median). Kwa kiwango kinachozidi *standard deviation* 2 chini ya *median* kwa mujibu wa viwango vya ukuaji vya WHO vipimo vya ukuaji wa mtoto vinavyokubalika hutumika kama kigezo cha kupima utapiamlo.

### Udumavu (hupimwa kwa kutumia kipimo cha urefu kwa umri)

Urefu kwa umri ni kipimo cha ukuaji usioridhisha. Watoto ambao wana urefu pungufu kwa kulinganisha na umri wao (z-score ya urefu wao kwa umri walio nao ni chini ya -2 SD kutoka kwenye *median* ya viwango rejea vya ukuaji wa watu. Huchukuliwa kuwa ni wafupi ikilinganishwa na umri wao (wana udumavu). Watoto ambao wako chini ya -3 SD wanawekwa kwenye kundi la watoto wenye udumavu mkali.

**Sampuli:** Watoto wenye umri chini ya miaka 5

### Ukondefu (hutathminiwa kupitia kipimo cha uzito kwa urefu)

Kipimo cha Uzito kwa urefu hupima Uzito wa mwili kwa kulinganisha na kimo au urefu wa mwili ili kufafanua ukosefu mkali wa lishe mkali (Utapiamlo mkali). Watoto ambao z-score yao iko chini ya -2 SD kutoka kwenye *median* ya viwango rejea vya ukuaji wa watu wanahesabiwa kuwa wembamba (wana ukondefu). Watoto ambao uzito wao kwa urefu ni chini ya -3 SD kutoka kwenye *median* ya viwango vya rejea vya ukuaji wa watu. Wanawekwa kwenye kundi la watoto wenye ukondefu mkali.

**Sampuli:** Watoto wenye umri chini ya miaka 5

### Uzito pungufu (hutathminiwa kupitia kipimo cha uzito kwa umri)

Uzito kwa umri ni kipimo mchanganyiko kinachotumia vigezo vya urefu kwa umri na uzito kwa urefu ambacho huzingatia ukondefu na udumavu. Watoto ambao z-score ya uzito wao kwa umri ni chini ya -2 SD kutoka kwenye *median* ya viwango rejea vya ukuaji wa watu wanawekwa kwenye daraja la watoto wenye uzito pungufu. Watoto ambao z-score ya uzito kwa umri wao ni chini ya -3 SD kutoka kwenye mediani wanawekwa kwenye kundi la watoto wenye uzito pungufu sana.

**Sampuli:** Watoto wenye umri chini ya miaka 5.

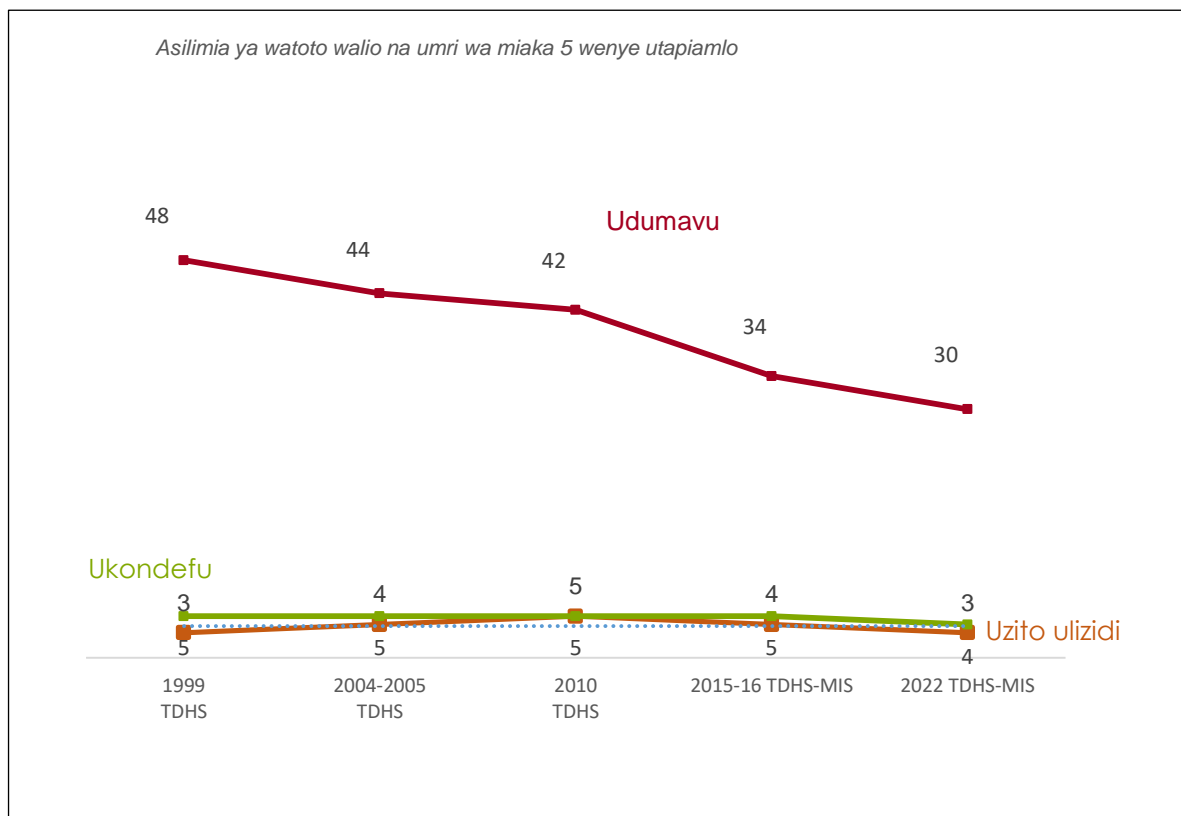
### Uzito uliozidi (hutathminiwa kupitia kipimo cha uzito kwa urefu)

Watoto ambao z-score ya uzito kwa urefu wao ni kubwa zaidi ya +2 SD kutoka kwenye *median* ya viwango rejea vya ukuaji wa watu wanawekwa kwenye kundi la watoto wenye uzito uliozidi.

**Sampuli:** Watoto wenye umri chini ya miaka 5.

Vipimo vya urefu na uzito vilichukuliwa kwa watoto 5,589 walio chini ya umri wa miaka 5. Watoto wenye vipimo vilivyokubalika vya urefu kwa umri ni asilimia 96, uzito kwa urefu asilimia 97 na uzito kwa umri asilimia 97. Majibu ya urefu kwa umri, uzito kwa urefu na uzito kwa umri yanaoneshwa kwenye Jedwali Na.12.

- Asilimia 30 ya watoto walio na umri chini ya miaka 5 wana udumavu (wafupi kwa kulinganisha na kigezo cha umri wao) na asilimia 9 ya watoto wana udumavu mkali.
- Asilimia 3 ya watoto walio na umri chini ya miaka 5 wana ukondefu (wembamba kwa kulinganisha na kigezo cha urefu wao), na asilimia 4 ya watoto wana uzito uliozidi
- Asilimia 12 ya watoto walio na umri chini ya miaka 5 wana uzito pungufu, na asilimia 3 ya watoto wana uzito pungufu sana.



*Kielelezo Na. 5: Mwenendo wa hali ya lishe ya watoto*

**Mwenendo:** Asilimia ya watoto walio na umri chini ya miaka 5 wenye udumavu imeendelea kupungua kutoka asilimia 48 kwenye TDHS ya mwaka 1999 mpaka asilimia 30 kwenye TDHS-MIS ya mwaka 2022. Kumekuwa na mabadiliko kidogo sana kwa watoto wenye ukondefu na wenye uzito mkubwa katika kipindi hicho chote (**Kielelezo Na. 5**).



**Jedwali Na. 12: Hali ya lishe kwa watoto**

Asilimia za watoto wenye umri chini ya miaka 5 wenye utapiamlo kwa kutumia vigezo vyote vitatu vya vipimo vya urefu na uzito: urefu kwa umri, uzito kwa urefu na uzito kwa umri kulingana na sifa za jamii waliyotoka kwenye DHS-MIS 2022 Tanzania.

Sifa Bainifu	Urefu kwa Umri1				Uzito kwa Urefu					Uzito kwa Umri			
	Asilimia chini ya -3SD	Asilimia chini ya -2SD2	Wastani wa zscore (SD)	Idadi ya watoto	Asilimia chini ya -3SD	Asilimia chini ya -2SD2	Asilimia zaidi ya +2 SD	Wastani wa zscore (SD)	Idadi ya watoto	Asilimia chini ya -3 SD	Asilimia chini ya -2 SD2	Wastani wa zscore (SD)	Idadi ya watoto
<b>Umri katika miezi</b>													
<6	5.6	17.7	-0.8	550	0.9	2.1	13.6	0.7	553	2.1	5.3	-0.1	556
6–11	6.3	18.8	-1.1	521	0.3	3.4	4.2	0.1	522	2.4	12.9	-0.6	522
12–23	12.0	36.3	-1.6	1,118	1.5	4.8	2.4	-0.1	1,124	3.8	13.6	-0.9	1,122
24–35	11.1	38.7	-1.6	1,068	0.8	2.6	2.8	0.0	1,073	2.9	13.5	-0.9	1,077
36–47	9.2	30.9	-1.5	1,085	0.9	3.3	2.5	-0.0	1,095	2.3	13.3	-0.9	1,092
48–59	6.2	25.8	-1.4	1,108	0.7	3.1	0.9	-0.2	1,118	2.2	11.0	-1.0	1,109
0–23	9.0	27.4	-1.3	2,189	1.1	3.8	5.6	0.1	2,199	3.0	11.3	-0.6	2,200
24–59	8.8	31.7	-1.5	3,261	0.8	3.0	2.1	-0.1	3,286	2.5	12.6	-0.9	3,278
<b>Jinsi</b>													
Kiume	10.3	33.3	-1.5	2,775	1.1	4.2	3.7	0.0	2,793	3.3	13.7	-0.8	2,789
Kike	7.5	26.6	-1.3	2,675	0.7	2.4	3.3	0.0	2,692	2.1	10.3	-0.8	2,688
<b>Hali ya matokeo ya mahojiano kwa</b>													
Waliohojiwa	8.5	29.7	-1.4	4,774	0.9	3.2	3.6	0.0	4,795	2.7	11.7	-0.8	4,798
Walikuwepo lakini Hawakuhojiwa,	8.2	32.7	-1.3	119	1.0	2.5	2.5	-0.0	121	0.7	15.2	-0.8	119
Hawakuhojiwa, hawakuwepo <sup>3</sup>	12.9	32.3	-1.4	557	1.0	4.1	2.8	-0.0	569	3.5	14.5	-0.9	560
<b>Makazi</b>													
Mjini	5.4	20.5	-1.2	1,417	0.9	3.1	3.4	-0.0	1,423	1.7	10.3	-0.7	1,422
Kijijini	10.1	33.4	-1.5	4,033	0.9	3.4	3.5	0.0	4,062	3.0	12.7	-0.8	4,055
<b>Tanzania bara /Zanzibar</b>													
Tanzania Bara	9.0	30.4	-1.4	5,287	0.9	3.2	3.5	0.0	5,318	2.6	12.0	-0.8	5,312
Mjini	5.5	20.7	-1.2	1,372	0.9	3.0	3.4	0.0	1,378	1.8	10.4	-0.7	1,376
Kijijini	10.3	33.8	-1.5	3,914	0.9	3.2	3.6	0.0	3,940	3.0	12.5	-0.8	3,935
Zanzibar	4.6	17.6	-1.0	163	1.1	8.2	2.3	-0.5	167	4.1	14.7	-1.0	166
Unguja	3.7	16.7	-1.0	110	1.1	9.6	2.0	-0.6	111	4.1	15.4	-1.0	112
Pemba	6.4	19.5	-1.1	53	1.2	5.5	2.8	-0.3	55	4.1	13.2	-0.9	54
<b>Kanda</b>													
Magharibi	9.0	30.5	-1.4	526	0.4	2.8	4.5	0.0	533	3.1	12.2	-0.8	531
Kaskazini	6.4	25.5	-1.2	541	1.5	4.8	2.3	-0.3	549	2.0	15.0	-0.9	541
Kati	11.1	29.8	-1.4	564	0.9	2.8	4.6	0.0	564	4.2	14.0	-0.8	567

Jedwali Na. 12: Hali ya lishe kwa watoto													
Nyanda za Juu Kusini	13.2	46.2	-1.8	285	0.6	2.4	8.6	0.4	283	3.0	11.7	-0.7	286
Kusini	6.6	21.8	-1.1	209	0.5	2.1	1.0	-0.0	209	2.8	8.1	-0.7	209
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	11.2	37.5	-1.5	545	1.5	3.1	4.2	0.2	550	2.7	10.8	-0.7	549
Ziwa	9.7	31.0	-1.5	1,946	0.7	2.6	2.7	0.0	1,955	2.5	11.9	-0.8	1,954
Mashariki	4.9	23.0	-1.1	670	1.2	4.6	3.4	-0.1	676	1.6	10.4	-0.7	675
Zanzibar	4.6	17.6	-1.0	163	1.1	8.2	2.3	-0.5	167	4.1	14.7	-1.0	166
<b>Mkoa</b>													
Dodoma	10.3	30.7	-1.5	201	0.7	1.4	7.1	0.3	203	3.6	11.0	-0.7	203
Arusha	7.2	30.7	-1.4	171	0.0	4.5	0.7	-0.3	171	4.2	20.1	-1.0	171
Kilimanjaro	7.6	20.4	-1.0	97	1.3	2.9	6.1	-0.1	98	1.1	16.4	-0.7	97
Tanga	5.5	24.1	-1.1	273	2.6	5.6	2.0	-0.3	280	0.9	11.2	-0.9	273
Morogoro	9.2	30.6	-1.4	230	1.0	3.9	2.9	0.1	233	1.3	10.0	-0.7	234
Pwani	5.2	20.2	-1.1	169	0.7	6.2	3.8	-0.1	169	2.6	12.1	-0.7	169
Dar es Salaam	0.9	18.4	-1.0	272	1.7	4.3	3.6	-0.2	274	1.3	9.7	-0.7	272
Lindi	5.6	21.3	-1.2	99	1.1	2.1	0.0	-0.2	99	2.3	10.0	-0.8	99
Mtwara	7.6	22.3	-1.1	110	0.0	2.1	2.0	0.1	110	3.3	6.4	-0.5	110
Ruvuma	7.4	35.6	-1.5	124	0.5	2.8	5.4	0.1	124	2.8	12.2	-0.8	125
Iringa	17.3	56.9	-2.1	99	1.0	1.9	9.0	0.7	98	4.4	10.7	-0.7	99
Mbeya	5.0	31.5	-1.3	152	0.0	0.6	5.2	0.4	154	0.8	1.4	-0.4	154
Singida	8.5	25.7	-1.3	155	1.4	2.3	3.8	-0.1	154	1.6	11.1	-0.8	156
Tabora	9.3	33.1	-1.4	302	0.6	3.0	3.8	0.0	308	3.9	12.2	-0.9	308
Rukwa	20.7	49.8	-1.9	173	4.8	8.3	3.2	-0.0	174	5.8	19.4	-1.1	175
Kigoma	8.7	27.1	-1.4	223	0.0	2.5	5.5	0.1	225	2.1	12.2	-0.7	223
Shinyanga	7.5	27.5	-1.3	221	0.0	1.3	1.3	0.1	224	2.8	8.6	-0.7	221
Kagera	12.9	34.3	-1.6	362	0.8	3.7	2.7	0.0	365	4.1	15.4	-0.9	363
Mwanza	10.9	27.9	-1.5	448	0.0	1.8	1.9	0.0	446	2.8	15.1	-0.9	452
Mara	6.6	23.4	-1.3	311	1.4	3.4	2.9	-0.0	311	1.5	7.6	-0.7	311
Manyara	13.8	32.0	-1.5	207	0.8	4.7	2.8	-0.1	207	6.9	18.9	-0.9	207
Njombe	18.5	50.4	-2.1	62	0.0	2.1	14.1	0.7	61	1.2	12.2	-0.7	62
Katavi	10.9	32.2	-1.4	85	0.0	1.8	2.3	0.1	87	2.1	14.0	-0.8	86
Simiyu	7.0	33.2	-1.4	217	0.4	1.7	5.1	0.0	219	1.0	11.4	-0.8	218
Geita	10.4	38.6	-1.7	386	1.4	3.3	2.9	0.1	390	2.2	10.3	-0.9	387
Songwe	6.0	31.9	-1.3	134	0.0	0.0	5.5	0.3	135	1.1	8.1	-0.5	135
Kaskazini Uguja	5.9	29.0	-1.2	23	1.5	10.0	1.6	-0.7	24	6.5	21.0	-1.2	24
Kusini Uguja	2.4	16.7	-1.0	13	0.0	3.5	0.9	-0.3	13	1.7	6.1	-0.7	13
<b>Mkoa</b>													
Mjini Magharibi	3.3	12.8	-1.0	74	1.1	10.5	2.4	-0.6	75	3.8	15.2	-1.0	75
Kaskazini Pemba	6.4	21.8	-1.1	25	1.8	7.7	2.8	-0.4	27	5.8	15.5	-1.0	26

Jedwali Na. 12: Hali ya lishe kwa watoto													
Kusini Pemba	6.4	17.3	-1.0	28	0.6	3.3	2.7	-0.2	28	2.5	11.0	-0.8	28
Elimu ya mama <sup>4</sup>													
Hawajasoma	10.8	36.3	-1.5	1,073	1.6	4.7	2.5	-0.1	1,088	3.8	12.7	-0.9	1,080
Wamemaliza elimu ya msingi	11.9	33.7	-1.6	512	1.4	3.2	4.3	-0.0	512	4.9	15.9	-0.9	514
Hawajamaliza elimu ya msingi	7.9	29.8	-1.4	2,309	0.7	2.7	3.5	0.0	2,316	1.9	11.7	-0.8	2,320
Sekondari+	5.5	20.5	-1.1	999	0.4	2.9	4.4	0.0	1,000	1.7	8.8	-0.6	1,004
<b>Madaraja ya hali kiuchumi na kijamii (Wealth quintile)</b>													
Chini	13.4	38.6	-1.6	1,246	0.9	4.3	3.1	-0.1	1,260	5.1	15.6	-1.0	1,253
Pili	9.5	34.5	-1.5	1,118	0.9	2.8	4.0	0.1	1,127	2.6	12.6	-0.8	1,127
Kati	10.4	31.2	-1.5	1,106	1.4	3.7	3.7	0.0	1,108	2.6	12.4	-0.8	1,115
Nne	6.6	27.1	-1.4	1,083	0.7	2.7	3.1	0.0	1,088	1.7	10.8	-0.8	1,085
Juu	2.8	14.6	-0.9	898	0.6	2.9	3.6	0.0	902	0.9	7.5	-0.5	898
<b>Jumla</b>	<b>8.9</b>	<b>30.0</b>	<b>-1.4</b>	<b>5,450</b>	<b>0.9</b>	<b>3.3</b>	<b>3.5</b>	<b>0.0</b>	<b>5,485</b>	<b>2.7</b>	<b>12.1</b>	<b>-0.8</b>	<b>5,477</b>
<p>Angalizo: Kila kigezo kinafafanuliwa kwa <i>standard deviation</i> (SD) kutoka kwenye <i>medianya</i> viwango vya ukuaji vya WHO</p> <p><sup>1</sup> Watoto wa miaka chini ya 2 walipimwa urefu wakiwa wamelala: watoto wenye umri wa miaka 2 au zaidi walipimwa urefu wakiwa wamesimama</p> <p><sup>2</sup> Hujumuisha watoto walio na SD chini zaidi ya -3 SD kutoka kwenye <i>medianya</i> viwango vya ukuaji vya WHO</p> <p><sup>3</sup> Hujumuisha watoto waliofiwa na mama zao</p> <p><sup>4</sup> Kwa wanawake ambao hawakuhojiwa, habari zao zimechukuliwa kutoka kwenye dodoso la kaya. Hajumuishi watoto ambao mama zao hawajaorodheshwa kwenye dodoso la kaya</p>													

## ULISHAJI WA WATOTO WACHANGA NA WADOGO

Njia bora za ulishaji kwa watoto wachanga na watoto wadogo (IYCF) ni muhimu kwa afya na uhai wa watoto. Njia bora za ulishaji za IYCF zinazopendekezwa ni pamoja na kuanza unyonyeshaji mapema ndani ya saa ya kwanza ya uhai, kunyonyesha maziwa ya mama pekee kwa miezi 6 ya kwanza ya maisha ya mtoto, na kuwalisha watoto mlo unaokidhi kiwango cha chini cha mchanyanyiko unaokubalika wa vyakula (WHO na UNICEF 2021).

### Uanzishaji wa mapema wa unyonyeshaji

Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 0-23 waliozaliwa kabla ya Utafiti ambao walianza kunyonyeshwa ndani ya saa moja baada ya kuzaliwa.

**Sampuli:** Watoto waliozaliwa miezi 0-23 kabla ya Utafiti

### Unyonyeshaji wa maziwa ya mama pekee kwa watoto chini ya umri wa miezi 6

Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 0-5 ambao wamenyonyeshwa maziwa ya mama pekee siku moja kabla ya Utafiti.

**Sampuli:** Watoto wachanga wenye umri wa miezi 0-5 wanaoishi na mama zao

### Mlo unaokidhi kiwango cha chini cha mchanyanyiko unaokubalika kwa watoto wenye umri wa miezi 6-23

Asilimia ya watoto wenye miezi 6-23 waliolishwa angalau makundi 5 kati ya makundi 8 maalum ya vyakula ndani ya siku moja iliyopita. Makundi hayo 8 ya vyakula ni; maziwa ya mama, mbegu, mizizi na mazao ya mizizi, jamii ya kunde na karanga, Bidhaa za maziwa (Mtindi na Jibini), Bidhaa za nyama (nyama, samaki, ndege, viungo vya mnyama), mayai, matunda na mbogamboga zenye vitamin A kwa wingi, matunda na mbogamboga nyingine.

**Sampuli:** Watoto wenye umri wa miezi 6-23 wanaoishi na mama zao

### Viashiria muhimu vya IYCF vinaoneshwa kwenye Jedwali Na. 13

- a) Asilimia 70 ya watoto waliozaliwa ndani ya miaka 2 kabla ya Utafiti walianza kunyonyeshwa maziwa ya mama mapema.
- b) Asilimia 64 ya watoto wenye umri chini ya miezi 6 wananyonyeshwa maziwa ya mama pekee.
- c) Asilimia 19 ya watoto wenye umri wa miezi 6-23 walipata mlo wenye mchanganyiko wa vyakula unaokidhi kiwango cha chini kinachokubalika.

<b>Jedwali Na. 13: Viashiria vya njia bora za ulishaji watoto wachanga na watoto wadogo (IYCF)</b>		
<b>Asilimia yawatoto wanaolishwa kwa kufuata taratibu mbalimbali za IYCF, Tanzania DHS-MIS 2022</b>		
<b>Kiashiria</b>	<b>Maelezo ya kiashiria</b>	<b>Kiwango</b>
<b>Uanzishaji wa mapema wa kunyonyesha maziwa ya mama.</b>	Asilimia ya watotowaliozaliwa ndani ya miaka 2 kabla ya utafiti ambao walianza kunyonyeshwa ndani ya saa moja baada ya kuzaliwa.	70.2
	Idadi ya watoto waliozaliwa miaka 2 iliyopita	4,506
<b>Kunyonyesha maziwa ya mama pekee kwa watoto wenye umri wa chini ya miezi sita.</b>	Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 0-5 walionyonyeshwa maziwa ya mama pekee siku 1 kabla ya Utafiti.	64.3
	Idadi ya watoto wadogo wenye umri wa miezi 0-5 wanaoishi na mama	1,098
<b>Mlo wenye mchanganyiko wa vyakula unaokidhi kiwango cha chinikinachokubalika kwa watoto wenye umri wa miezi 6-23</b>	Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 6-23 waliolishwa vyakula na vinywaji angalau makundi 5 kati ya 8 yaliyoanishwa siku 1 kabla ya Utafiti.	18.8
	Idadi ya watoto wadogo wenye umri wa miezi 6-23 wanaoishi na mama	3,090
<b>Utumiaji wa vinywaji vitamu kwa watoto wenye umri wa miezi 6-23</b>	Asilimia ya watoto umri wa miezi 6-23 waliopewa vinywaji vitamu siku 1 kabla ya Utafiti.	30.0
	Idadi ya watoto wadogo wenye umri wa miezi 6-23 wanaoishi na mama	3,090
<b>Ulaji wa vyakula visivyo salama kiafya kwa watoto wenye umri wa miezi 6-23</b>	Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 6-23 waliolishwa vyakula visivyo salama kiafya siku 1 kabla ya Utafiti.	8.7
	Idadi ya watoto wadogo wenye umri wa miezi 6-23 wanaoishi na mama.	3,090

Tabia za ulishaji wa vyakula visivyo salama kiafya kwa watoto wadogo na wachanga lazima ziepukwe kwa sababu yanachangia kuongezeka uzito usio salama kiafya, na vyakula hivyo vinaweza kuchukua nafasi ya vyakula vyenye virutubishi muhimu kwa watoto. Matumizi ya vyakula na vinywaji vitamu kwa watoto wachanga na watoto wadogo huongeza uwezekano wa kuharibika kwa meno na tatizo la kiribatumbo kwa watoto. Ufafanuzi wa kiashiria ulioelezwa hapo chini kuhusu matumizi ya vyakula visivyo salama kiafya unamaanisha vyakula vyenye sukari nyingi, chumvi na mafuta yasiyo salama kiafya- ambavyo mara nyingi hutumiwa na watoto wachanga na watoto wadogo (WHO and UNICEF 2021).

### Matumizi ya vinywaji vitamu kwa watoto wenye umri wa miezi 6-23

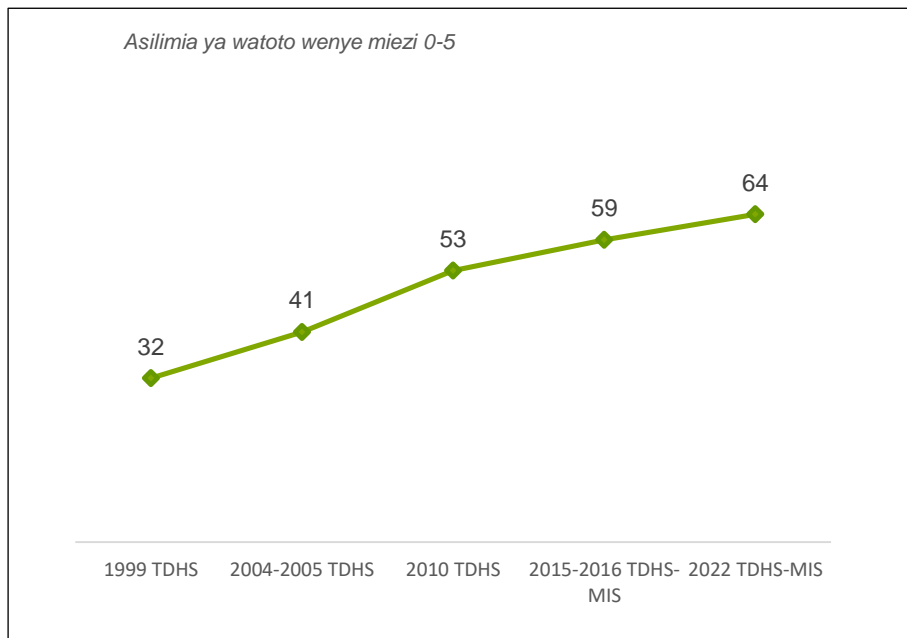
Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 6-23 ambao wamepewa vinywaji vitamu siku moja kabla ya Utafiti.

### Matumizi ya vyakula visivyo salama kiafya kwa watoto wenye umri wa miezi 6-23

Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 6-23 ambao wamelishwa vyakula visivyo salama kiafya siku moja kabla ya Utafiti.

**Sampuli:** Watoto wadogo wenye umri wa miezi 6-23 wanaoishi na mama zao

- a) Asilimia 30 ya watoto wenye umri wa miezi 6-23 walikunywa vinywaji vitamu.  
Asilimia 9 ya watoto wenye umri wa miezi 6-23 walikula vyakula visivyo salama kiafya.



Kielelezo Na. 6: Mwenendo wa unyonyeshaji maziwa ya mama pekee

**Mwenendo:** Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miezi 6 ambao walinyonyeshwa maziwa ya mama pekee imekuwa ikiongezeka kadri miaka inavyoongezeka; kutoka asilimia 32 kwenye utafiti wa TDHS wa 1999 mpaka asilimia 64 kwenye utafiti wa TDHS-MIS wa 2022 (**Kielelezo Na.6**).

## MALARIA

### UMILIKI NA MATUMIZI YA VYANDARUA VYENYE DAWA

Vyandarua vyenye dawa (ITNs) hufukuza na kuuu mbu, hivyo kutoa kinga dhidi ya kuumwa na mbu na kupunguza maambukizi ya vimelea vya malaria. Endapo kutakuwa na kiwango kikubwa cha matumizi ya vyandarua vyenye dawa, itasaidia kupunguza hatari ya kupata malaria kwa mtu mmoja mmoja na pia katika ngazi ya jamii kwa kupunguza idadi ya mbu wanaobeba vimelea vya malaria. Usambazaji na matumizi ya vyandarua vyenye dawa ni mojawapo ya afua za msingi za kuzuia maambukizi ya malaria nchini Tanzania.

#### **Umiliki wa vyandarua vyenye dawa**

Kaya ambazo zinamiliki angalau chandarua kimoja chenye dawa (ITN). ITN ni chandarua kilichowekwa dawa kiwandani ambacho hakihitaji kuwekewa dawa tena.

**Sampuli:** Kaya zote zilizohojiwa

#### **Umiliki wa vyandarua unaotosheleza mahitaji ya Kaya**

Asilimia ya kaya zilizo na chandarua angalau kimoja kwa kila watu wawili.

**Sampuli:** Kaya (zenye angalau mtu mmoja ambaye alikaa kwenye kaya usiku wa kuamkia siku ya utafiti)

#### **Jedwali Na. 14 linaonyesha taarifa kuhusu kaya zinazomiliki vyandarua vyenye dawa.**

- a) Asilimia 74 ya kaya zinamiliki angalau chandarua kimoja chenye dawa. Kiwango cha umiliki wa vyandarua vyenye dawa kipo chini kwa Mkoa wa Arusha (49%) na kiwango cha juu kipo katika Mikoa ya Katavi na Kaskazini Unguja kila mmoja (92% kila mmoja).
- b) Asilimia 41 ya kaya zinamiliki vyandarua vyenye dawa vinavyotosheleza mahitaji yakaya.

**Jedwali Na. 14: Kaya zinazomiliki vyandarua vyenye dawa**

Asilimia ya kaya zinazomiliki angalau chandarua kimoja chenye dawa (ITN); wastani wa idadi ya vyandarua vyenye dawa (ITNs) kwa kaya; na asilimia ya kaya zinazomiliki angalau chandarua kimoja chenye dawa kwa kila watu wawili waliolala kwenye kaya usiku wa kuamkia siku ya Utafiti, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022.

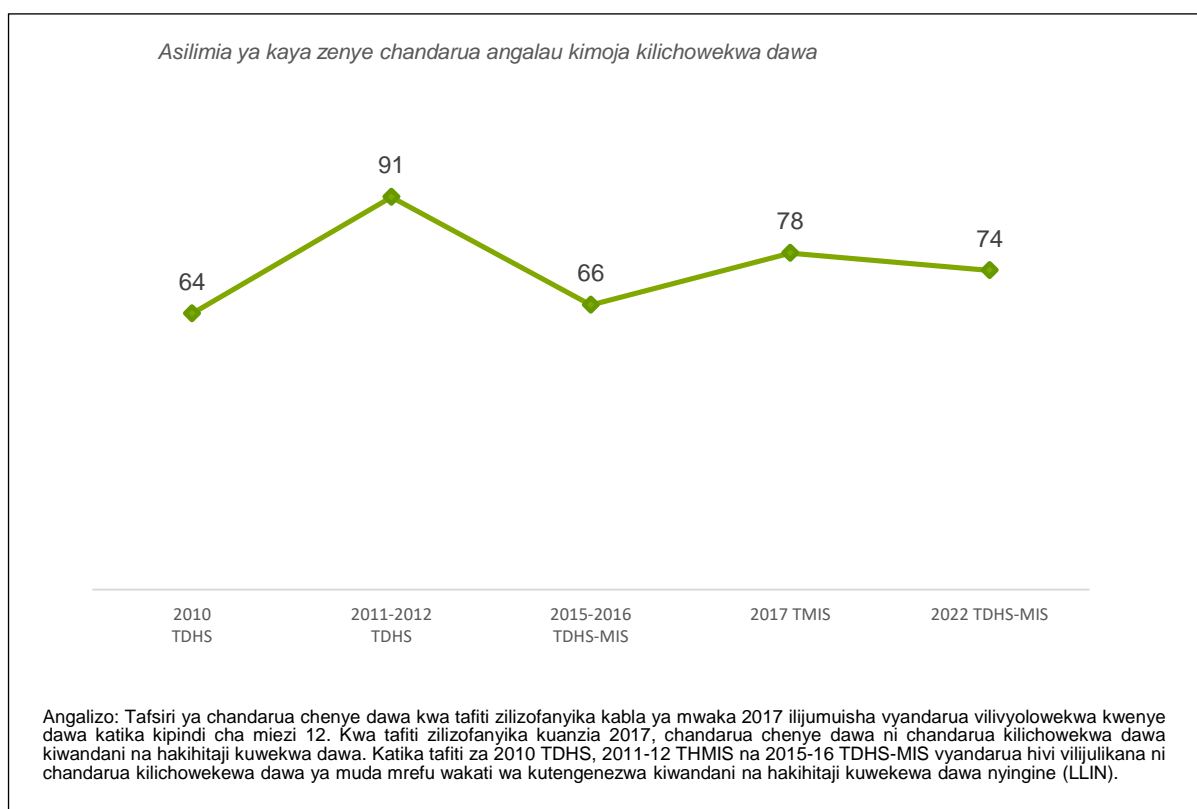
Sifa Bainifu	Asilimia ya kaya zinazomiliki angalau chandarua kimoja chenye dawa (ITN <sup>1</sup> )	Wastani wa idadi ya vyandarua vyenye dawa (ITNs <sup>1</sup> ) kwa kaya	Idadi ya kaya	Asilimia ya kaya zinazomiliki angalau chandarua kimoja chenye dawa kwa kila watu wawili waliolala kwenye kaya usiku wa kuamkia siku ya Utafiti <sup>2</sup>	Idadi ya kaya zilizo na angalau mtu mmoja ambaye alilala katika kaya usiku wakuamkia siku ya Utafiti
<b>Makazi</b>					
Mjini	75.3	1.6	5,094	46.9	5,072
Kijijini	72.8	1.5	10,611	37.8	10,585
<b>Tanzania Bara /Zanzibar</b>					
Tanzania bara	<b>73.5</b>	<b>1.5</b>	<b>15,278</b>	<b>40.5</b>	<b>15,233</b>
Mjini	75.4	1.6	4,965	47.1	4,943
Kijijini	72.6	1.5	10,313	37.3	10,290
Zanzibar	<b>77.9</b>	<b>2.2</b>	<b>427</b>	<b>49.8</b>	<b>424</b>
Unguja	73.9	2.0	307	47.4	305
Pemba	88.0	2.7	120	55.9	119
<b>Kanda</b>					
Magharibi	74.5	1.6	1,159	29.7	1,154
Kaskazini	67.0	1.4	1,849	38.1	1,843
Kati	73.8	1.6	1,816	43.5	1,815
Nyanda za Juu Kusini	70.5	1.5	1,077	47.1	1,074
Kusini	76.6	1.5	1,031	54.6	1,030
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	72.9	1.6	1,483	42.9	1,478
Ziwa	76.1	1.7	4,252	34.7	4,243
Mashariki	73.7	1.5	2,611	44.7	2,596
Zanzibar	77.9	2.2	427	49.8	424
<b>Mkoa</b>					
Dodoma	84.8	1.8	882	57.6	881
Arusha	49.0	1.0	499	22.8	499
Kilimanjaro	57.3	1.2	528	35.8	524
Tanga	84.2	1.9	822	48.8	821
Morogoro	77.0	1.5	743	40.4	742
Pwani	73.6	1.4	555	47.8	549
Dar es Salaam	71.8	1.4	1,313	45.8	1,305
Lindi	80.2	1.6	438	59.6	438
Mtwara	74.0	1.4	593	50.8	592
Ruvuma	74.0	1.5	428	44.9	428
Iringa	77.6	1.7	381	56.8	379
Mbeya	73.1	1.6	552	48.1	548
Singida	71.5	1.5	469	36.4	469
Tabora	78.0	1.7	602	26.0	600
Rukwa	76.1	1.5	379	39.7	378
Kigoma	70.6	1.5	557	33.7	554
Shinyanga	59.8	1.3	505	23.7	504
Kagera	77.5	1.7	851	42.0	850



Mwanza	85.3	1.9	1,067	45.0	1,061
Mara	78.2	1.6	710	33.8	709
Manyara	55.3	1.1	465	24.0	465
Njombe	54.8	1.1	267	36.6	267
Katavi	92.3	2.8	168	57.0	168
Simiyu	52.1	1.1	410	15.7	410
Geita	83.8	1.8	709	30.2	709
Songwe	61.0	1.2	385	32.2	383
Kaskazini Unguja	92.3	2.8	67	70.7	66
Kusini Unguja	82.7	2.1	37	58.5	36
Mjini Magharibi	66.3	1.7	204	37.7	203
Kaskazini Pemba	86.5	2.7	54	53.2	54
Kusini Pemba	89.2	2.7	65	58.1	65
<b>Madaraja ya hali kiuchumi na kijamii (Wealth quintile)</b>					
Chini	62.9	1.2	2,891	26.0	2,880
Pili	73.9	1.5	2,906	34.9	2,903
Kati	78.5	1.7	3,060	42.7	3,050
Nne	75.8	1.6	3,493	45.2	3,486
Juu	75.9	1.8	3,355	52.1	3,338
Jumla	73.6	1.6	15,705	40.7	15,657

<sup>1</sup>Vyandarua vyenye dawa (ITN) ni vyandarua kilichotiwa dawa kiwandani ambacho hakihitaji kuongezewa dawa zaidi. Katika utafiti wa TDHS ya mwaka 2010, THMISya mwaka 2011–12, na TDHS-MIS ya Mwaka 2015–16, hii ilijulikana kama vyandarua chenye dawa ya kudumu (LLIN).

<sup>2</sup> Wanakaya waliokutwa kwenye kaya siku ya Utafiti.



Kielelezo Na. 7: Mwenendo wa umiliki wa vyandarua vilivyowekwa dawa

**Mwenendo:** Tafiti zinaonesha kuwa hakuna mwenendo unaoelewika katika umiliki wa vyandarua vyenye dawa kwa miaka (Kielelezo Na. 7). Kiwango cha umiliki wa vyandarua vyenye dawa kwa Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 ni kikubwa (74%) kuliko cha TDHS-MIS ya mwaka 2015-16 (66%).

Vyandarua vyenye dawa huzuia mbu kumuuma binadamu moja kwa moja na kumuua kwa kemikali. Matumizi ya vyandarua vyenye dawa vinaweza kupunguza idadi ya mbu waenezao malaria na kusaidia kupunguza hatari ya malaria katika ngazi ya jamii, na pia kwa mtu mmoja mmoja. **Jedwali Na. 15** linaonesha matumizi ya vyandarua vyenye dawa kwa watoto wenye umri chini ya miaka 5 na wanawake wajawazito.

- a) Asilimia 64 ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 walilala kwenye chandarua kilichowekwa dawa usiku wa kuamkia siku ya Utafiti. Katika kaya zinazomiliki angalau chandarua kimoja kilichowekwa dawa, asilimia 81 ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 walilala kwenye chandarua usiku wa kuamkia siku ya Utafiti.
- b) Asilimia 66 ya wanawake wajawazito wenye umri wa miaka 15-49 walilala kwenye chandarua kilichowekwa dawa usiku wa kuamkia siku ya Utafiti. Asilimia 85 ya wanawake wajawazito katika kaya zinazomiliki angalau chandarua kimoja kilichowekwa dawa walilala kwenye chandarua kilichowekwa dawa usiku wa kuamkia siku ya Utafiti.

**Jedwali Na. 15 : Matumizi ya vyandarua vyenye dawa kwa watoto na wanawake wajawazito**

Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 waliolala kwenye chandarua chenye dawa usiku wa kuamkia siku ya Utafiti; miongoni mwa watoto walio chini ya umri wa miaka 5 katika kaya zinazomiliki angalauchandarua kimoja chenye dawa, asilimia ya waliolala kwenye chandarua usiku wa kuamkia siku ya Utafiti. Asilimia ya wanawake wajawazito wenye umri wa miaka 15-49 ambao walilala kwenye chandarua chenye dawa usiku wa kuamkia siku ya Utafiti; na miongoni mwa wanawake wajawazito wenye umri wa miaka 15-49 katika kaya zenye angalau chandarua kimoja chenye dawa, asilimia ya waliolala kwenye chandarua chenye dawa usiku wa kuamkia siku ya Utafiti, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

	Watoto wenye umri chini ya miaka 5 katika kaya zote		Watoto wenye umri wa chini ya miaka 5 waliolala katika kaya zilizo na angalau ITN <sup>1</sup> moja		Wanawake wajawazito wenye umri wa miaka 15-49 katika kaya zote		Wanawake wajawazito wenye umri wa miaka 15-49 katika kaya zilizo na angalau ITN <sup>1</sup> moja	
	Asilimia ya waliolala kwenye ITN <sup>1</sup> usiku wa kuamkia siku ya Utafiti	Idadi ya watoto	Asilimia ya waliolala kwenye ITN <sup>1</sup> usiku wa kuamkia siku ya Utafiti	Idadi ya watoto	Asilimia ya waliolala kwenye ITN <sup>1</sup> usiku wa kuamkia siku ya Utafiti	Idadi ya wanawake wajawazito	Asilimia ya waliolala kwenye ITN <sup>1</sup> usiku wa kuamkia siku ya Utafiti	Idadi ya wanawake wajawazito
<b>Makazi</b>								
Mjini	68.1	2,972	83.0	2,437	62.2	322	83.3	240
Kijijini	62.6	8,348	79.5	6,575	67.1	841	85.2	662
<b>Tanzania Bara /Zanzibar</b>								
Tanzania bara	64.0	10,984	80.5	8,730	65.7	1,128	85.0	872
Mjini	68.3	2,873	83.1	2,362	62.2	316	83.4	235
Kijijini	62.5	8,111	79.6	6,368	67.1	812	85.6	637
Zanzibar	66.1	336	78.7	282	66.0	35	74.3	31
Unguja	59.7	229	74.5	184	54.8	21	63.5	18
Pemba	80.0	107	86.6	98	84.2	13	90.6	12
<b>Kanda</b>								
Magharibi	58.5	1,146	70.8	946	68.7	118	85.1	95
Kaskazini	53.0	1,218	76.9	840	53.0	140	82.1	91
Kati	63.0	1,172	82.5	895	68.0	153	89.3	117
Nyanda za Juu Kusini	62.0	577	78.9	454	61.2	52	79.2	40
Kusini	79.3	419	92.1	360	(80.9)	34	(92.6)	30
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	63.6	1,086	82.6	836	67.3	105	88.1	80
Ziwa	66.6	3,946	80.6	3,262	68.7	353	82.2	295
Mashariki	68.1	1,420	85.1	1,136	63.5	173	87.8	125
Zanzibar	66.1	336	78.7	282	66.0	35	74.3	31
<b>Mkoa</b>								
Dodoma	76.9	475	86.0	424	(88.8)	69	(96.4)	64
Arusha	40.9	369	79.4	190	(33.9)	49	*	19
Kilimanjaro	46.8	260	69.8	175	(49.2)	31	*	20
Tanga	63.4	589	78.5	475	(70.3)	61	(83.3)	51
Morogoro	63.3	483	80.3	381	(65.0)	51	(80.7)	41

Pwani	67.9	335	88.8	257	(69.3)	34	*	25
Dar es Salaam	72.1	602	87.0	499	60.4	87	(90.8)	58
Lindi	81.9	189	91.8	168	*	12	*	11
Mtwara	77.1	230	92.4	192	*	22	*	19
Ruvuma	68.4	263	85.8	210	(74.3)	22	*	18
Iringa	60.8	193	71.8	163	*	16	*	14
Mbeya	61.1	327	83.6	239	(58.3)	34	*	21
Singida	64.8	319	83.6	247	(67.3)	40	(87.2)	31
Tabora	56.3	689	66.4	584	67.8	73	(84.9)	59
Rukwa	65.0	305	82.8	239	(74.4)	26	(85.0)	22
Kigoma	61.8	457	77.9	362	(70.3)	45	(85.5)	37
Shinyanga	57.2	470	84.2	319	(56.8)	37	(85.0)	25
Kagera	69.4	695	81.1	594	(62.4)	52	(76.4)	42
Mwanza	67.3	917	75.1	821	(63.1)	59	(65.7)	57
Mara	72.0	662	84.9	561	76.8	74	(89.1)	64
Manyara	44.2	379	74.8	224	(36.1)	45	(72.2)	22
Njombe	50.2	121	75.1	81	*	13	*	8
Katavi	81.0	175	84.5	168	(85.1)	20	(90.5)	19
Simiyu	46.1	441	73.1	278	(52.7)	38	(82.0)	24
Geita	76.2	761	84.3	688	80.5	93	90.7	82
Songwe	54.0	279	79.4	190	(57.3)	25	*	17
Kaskazini Unguja	68.9	47	72.5	45	(63.2)	7	(64.0)	7
Kusini Unguja	66.1	25	74.9	22	(66.4)	3	(66.4)	3
Mjini Magharibi	55.9	158	75.2	117	(46.8)	11	*	9
Kaskazini Pemba	75.5	49	84.2	44	(80.4)	7	(88.5)	6
Kusini Pemba	83.8	58	88.5	55	(88.0)	7	(92.7)	6
<b>Madaraja ya hali kiuchumi na kijamii (Wealth quintile)</b>								
Chini	54.8	2,614	77.5	1,849	56.7	262	84.3	177
Pili	63.5	2,328	78.0	1,895	69.2	231	84.9	188
Kati	67.0	2,203	79.9	1,848	71.4	202	86.3	168
Nne	67.9	2,213	82.7	1,818	70.9	225	84.1	190
Juu	69.4	1,962	85.0	1,602	62.8	242	84.0	181
<b>Jumla</b>	<b>64.1</b>	<b>11,320</b>	<b>80.5</b>	<b>9,012</b>	<b>65.7</b>	<b>1,162</b>	<b>84.7</b>	<b>902</b>

**Angalizo:** Takwimu katika jedwali hili zinatokana na watoto na wanawake wajawazito waliolala kwenye kaya usiku wa kuamkia siku ya Utafiti.

Takwimu katika mabano zimetokana na sampuli ya watoto 25–49. Alama ya nyota inaonesha kuwa takwimu zimetokana na idadi ya chini ya watoto 25 na hazikuoneshwa.

<sup>1</sup>Chandarua chenye dawa (ITN) ni chandarua kilichotwiwa dawa kiwandani ambacho hakihitaji kuwekewa dawa tena. Katika utafiti wa TDHS ya mwaka 2010, THMIS ya mwaka 2011–12 na TDHS-MIS ya mwaka 2015–16 hii ilijulikana kama chandarua chenye dawa ya kudumu (LLIN).

## MALARIA WAKATI WA UJAUZITO

### Tiba kinga ya mara kwa mara ya kuzuia na kutibu Malaria (IPTp) wakati wa ujauzito

Asilimia ya wanawake waliotumia angalau dozi 3 za (sulfadoxine-pyrimethamine)/Fansidar wakati wa ujauzito wao wa mwisho.

**Sampuli:** Wanawake wenye umri wa miaka 15-49 waliojifungua watoto hai au wafu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti.

Maambukizi ya malaria wakati wa ujauzito ni tatizo kubwa la kiafya kwa jamii ya Tanzania, likiwa na hatari kubwa kwa mama, mtoto aliyeko tumboni na watoto wachanga chini ya mwezi mmoja. Tiba kinga ya mara kwa mara ya malaria wakati wa ujauzito (IPTp) ni tiba kamili ya dawa ya kuzuia na kutibu malaria inayotolewa kwa wanawake wajawazito wanapokwenda kupata huduma za mama mjamzito kwenye vituo vya kutolea huduma za afya. Tiba ya IPTp husaidia kuzuia malaria kwa wanawake wajawazito, upungufu wa damu kwa mama na mtoto aliyeko tumboni, maambukizi ya vimelea vya malaria kwenye kondo la uzazi, uzito mdogo wakati wa kuzaliwa, na vifo vya watoto wachanga chini ya mwezi mmoja (**Jedwali Na. 16**).

**Jedwali Na. 16: Matumizi ya tiba kinga ya mara kwa mara ya kuzuia na kutibu malaria (IPTp) wakati wa ujauzito**

Asilimia ya wanawake wenye umri wa miaka 15-49 waliojifungua watoto hai au wafu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti ambao walipewa dozi moja au zaidi ya SP/Fansidar, walipewa dozi mbili au zaidi za SP/Fansidar, na walipewa dozi tatu au zaidi ya SP/Fansidar wakati wa ujauzito ambayo walipata mtoto hai au mfu katika uzazi wao wa mwisho kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa Bainifu	Asilimia ya walipewa dozi moja au zaidi ya SP/Fansidar	Asilimia ya walipewa dozi mbili au zaidi za SP/Fansidar	Asilimia ya walipewa dozi tatu au zaidi ya SP/Fansidar	Idadi ya wanawake waliojifungua watoto hai au wafu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti
<b>WATOTO WALIOZALIWA HAI</b>				
<b>Makazi</b>				
Mjini	83.9	64.5	40.4	1,193
Kijijini	77.5	56.1	28.3	3,142
<b>Tanzania Bara /Zanzibar</b>				
Tanzania bara	81.5	60.1	32.6	4,209
Mjini	86.4	66.4	41.6	1,157
Kijijini	79.6	57.7	29.2	3,051
Zanzibar	5.0	2.4	0.3	126
Unguja	6.1	2.8	0.1	87
Pemba	2.7	1.4	0.8	39
<b>Kanda</b>				
Magharibi	73.2	51.5	21.5	445
Kaskazini	85.6	61.8	36.2	462
Kati	82.3	58.2	30.0	430
Nyanda za Juu Kusini	93.8	82.2	46.4	233
Kusini	96.5	66.9	50.4	174
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	75.3	45.5	16.7	419
Ziwa	78.1	59.6	33.1	1,471
Mashariki	87.6	67.6	39.6	576
Zanzibar	5.0	2.4	0.3	126
<b>Mkoa</b>				
Dodoma	87.0	63.6	36.8	189

Arusha	72.9	40.2	19.4	141
Kilimanjaro	91.6	63.8	35.7	102
Tanga	90.9	74.7	47.2	220
Morogoro	82.0	57.6	26.3	209
Pwani	88.6	64.1	36.4	116
Dar es Salaam	91.8	77.6	52.3	250
Lindi	97.7	62.8	53.5	81
Mtwara	95.4	70.5	47.7	93
Ruvuma	92.3	79.3	51.0	108
Iringa	97.4	84.5	36.4	80
Mbeya	73.9	52.3	25	126
Singida	83	57.5	26.3	105
Tabora	70.3	46.3	14.8	270
Rukwa	73.4	42.1	11	114
Kigoma	77.6	59.5	31.9	175
Shinyanga	66.9	51	26.1	159
Kagera	80.8	66.5	37.5	264
Mwanza	84.9	65.1	42.7	353
Mara	75.8	57.6	31.8	255
Manyara	75.3	51.2	23.3	135
Njombe	91.4	85.0	53.3	45
Katavi	81.0	37.0	8.0	71
Simiyu	67.7	49.3	22.5	154
Geita	80.9	58.6	27.8	286
Songwe	75.1	46.4	18.5	108
Kaskazini Unguja	1.6	0.7	0.0	18
Kusini Unguja	6.0	5.8	0.8	11
Mjini Magharibi	7.4	3.0	0.0	59
Kaskazini Pemba	3.6	1.3	0.8	16
Kusini Pemba	2.1	1.4	0.8	23
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth quintile)</b>				
Chini	74.8	53.6	24.2	980
Pili	79.1	56.6	29.0	865
Kati	78.5	58.3	31.1	838
Nne	80.2	58.0	32.2	850
Juu	84.5	66.8	43.7	801
Jumla	79.2	58.4	31.7	4,335
<b>WATOTO HAI</b>				
Jumla	78.5	51.9	28.2	83
<b>WATOTO HAI NA WAFU<sup>1</sup></b>				
Jumla	79.2	58.3	31.5	4,401
<sup>1</sup> Kwa wanawake waliojifungua watoto hai na wafu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti, takwimu zimejazwa kwa vizazi vya hivi karibuni tu.				

- a) Asilimia 32 ya wanawake wenye umri wa miaka 15–49 waliojifungua watoto hai au wafu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti walipata dozi 3 au zaidi ya tiba kinga. Upatikanaji wa huduma hii ni mkubwa zaidi Tanzania Bara, ambapo asilimia 33 ya wanawake waliojifungua watoto hai au wafu katika kipindi cha miaka 2 kabla ya Utafiti walipata dozi 3 au zaidi za wajawazito wakati wa ujauzito wao ukilinganisha na Zanzibar ambapo ni chini ya asilimia moja ya waliopata dozi 3 au zaidi za wajawazito.
- b) Upatikanaji wa dozi hii pia unatofautiana kikanda ambapo asilimia 50 ya wanawake wajawazito Kanda ya Kusini walipata dozi 3 au zaidi za tibakinga ya malaria ikilinganishwa na asilimia 17 ya wanawake wajawazito katika kanda ya Nyanda za Juu Kusini Magharibi.

## HUDUMA YA MATIBABU YA MALARIA KWA WATOTO

### Ufuatiliaji wa Huduma kwa watoto wenye umri chini ya miaka 5 waliopatwa na homa

Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 waliokuwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti ambao walipata ushauri au matibabu kutoka kwa mtoa huduma wa afya, kituo cha kutolea huduma za afya au duka la dawa.

**Sampuli:** Watoto chini ya miaka 5 waliopatwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti

### Uchunguzi wa malaria kwa watoto chini ya miaka 5 waliopatwa na homa

Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 waliopatwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti ambao damu ilichukuliwa kutoka kwenye kidole au kisigino. Hiki ni kipimo wakilishi cha uchunguzi wa ugonjwa wa malaria.

**Sampuli:** Watoto wenye umri chini ya miaka 5 waliopatwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti.

### Matumizi ya Dawa ya mseto ya malaria kwa watoto waliopatwa na homa

Asilimia ya watoto chini ya miaka 5 waliopatwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti waliokunywa dawa ya mseto ya malaria.

**Sampuli:** Watoto chini ya miaka 5 waliopatwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti waliokunywa dawa ya mseto ya kutibu malaria.

Jedwali Na. 17 : Watoto wenye homa na utafutaji wa huduma, uchunguzi namatibabu ya homa

Asilimia ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 waliopatwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti; miongoni mwa watoto wenye umri chini ya miaka 5 waliopatwa na homa, asilimia ya waliotafuta ushauri au matibabu; asilimia ya waliochukuliwa damu kutoka kwenye kidole au kisigino; na watoto chini ya miaka 5 waliokunywa dawa yoyote ya malaria, asilimia ya waliokunywa dawa yoyote ya mseto (ACT), kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa Bainifu	Watoto chini ya miaka 5		Watoto chini ya miaka 5 waliopatwa na homa			Watoto chini ya miaka 5 waliopatwa na homa waliokunywa dawa yoyote ya malaria	
	Asilimia ya waliopatwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti	Idadi ya watoto	Asilimia ya waliotafuta ushauri au matibabu <sup>1</sup>	Asilimia ya waliochukuliwa damu kutoka kwenye kidole au kisigino	Idadi ya watoto	Asilimia ya waliokunywa dawa yoyote ya mseto (ACT)	Idadi ya watoto
<b>Makazi</b>							
Mjini	11.4	2,853	82.6	59.1	325	96.1	87
Vijijini	10.1	7,643	75.7	46.7	773	94.3	277
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>							
<b>Bara</b>	<b>10.5</b>	<b>10,181</b>	<b>77.6</b>	<b>51.0</b>	<b>1,066</b>	<b>94.8</b>	<b>363</b>
Mjini	11.5	2,757	82.7	59.9	318	96.1	87
Vijijini	10.1	7,424	75.5	47.1	749	94.4	277
<b>Zanzibar</b>	<b>10.0</b>	<b>315</b>	<b>80.8</b>	<b>31.4</b>	<b>32</b>	<b>*</b>	<b>0</b>
Unguja	9.4	216	90.1	32.4	20	*	0
Pemba	11.4	100	64.1	29.6	11	*	0
<b>Kanda</b>							
Magharibi	6.3	1,085	72.7	53.1	68	(100.0)	44
Kaskazini	15.3	1,135	72.5	27.8	174	*	17
Kati	6.5	1,068	68.3	41.9	69	*	8
Nyanda za Juu Kusini	4.5	537	(83.9)	(70.1)	24	*	10
Kusini	5.3	387	*	*	21	*	8
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	3.5	990	55.7	36.1	35	*	9
Ziwa	12.6	3,617	78.2	51.8	457	93.9	189
Mashariki	16.0	1,363	86.8	68.2	218	96.1	77
Zanzibar	10.0	315	80.8	31.4	32	*	0

Jedwali Na. 17 : Watoto wenye homa na utafutaji wa huduma, uchunguzi namatibabu ya homa							
<b>Mkoa</b>							
Dodoma	8.9	436	*	*	39	*	6
Arusha	25.8	355	77.1	17.3	91	*	7
Kilimanjaro	15.1	243	(80.5)	(19.5)	37	*	2
Tanga	8.5	537	(57.1)	(55.3)	46	*	9
Morogoro	20.3	455	93.3	65.5	92	(100.0)	39
Pwani	10.5	320	(74.9)	(71.6)	34	*	19
Dar es Salaam	15.7	588	84.6	69.8	92	*	19
Lindi	7.1	171	*	*	12	*	4
Mtwara	3.9	215	*	*	8	*	4
Ruvuma	6.6	237	*	*	16	*	8
Iringa	3.2	181	*	*	6	*	2
Mbeya	4.2	287	*	*	12	*	3
Singida	1.9	282	*	*	5	*	0
Tabora	5.6	652	(64.6)	(53.7)	37	*	26
Rukwa	2.9	277	*	*	8	*	1
Kigoma	7.3	434	(82.2)	(52.4)	31	*	18
Shinyanga	10.8	415	(79.9)	(46.9)	45	*	20
Kagera	17.9	623	81.1	71.5	111	(100.0)	61
Mwanza	14.4	867	86.3	61.2	125	*	34
Mara	8.5	621	(76.5)	(30.8)	53	*	18
Manyara	7.3	350	(71.3)	(29.2)	25	*	2
Njombe	2.1	118	*	*	2	*	1
Katavi	5.5	162	*	*	9	*	5
Simiyu	7.5	373	(78.3)	(30.1)	28	*	17
Geita	13.4	718	64.4	36.9	96	(93.6)	39
Songwe	2.2	264	*	*	6	*	0
Kaskazini Uguja	11.6	44	(89.2)	(34.5)	5	*	0
Kusini Uguja	14.3	25	(86.4)	(50.2)	4	*	0
Mjini Magharibi	7.9	147	(91.6)	(26.1)	12	*	0
Kaskazini Pemba	12.8	46	(69.5)	(34.8)	6	*	0
Kusini Pemba	10.3	54	(58.5)	(24.1)	6	*	0
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth quintile)</b>							
Chini	8.1	2,409	70.8	44.9	195	96.3	79
Pili	9.2	2,088	80.6	46.3	192	91.9	85
Kati	9.8	2,001	75.9	49.4	197	94.3	67
Nne	12.5	2,110	75.5	42.6	264	97.9	71
Juu	13.2	1,889	84.7	66.8	250	(93.3)	62
<b>Jumla</b>	<b>10.5</b>	<b>10,497</b>	<b>77.7</b>	<b>50.4</b>	<b>1,098</b>	<b>94.7</b>	<b>364</b>
<b>Angalizo:</b> Takwimu katika mabano zimetokana na sampuli ya watoto 25–49. Alama ya nyota inaonesha kuwa takwimu zimetokana na idadi ya chini ya watoto 25 na hazikuoneshwa.							
<sup>1</sup> Inajumuisha ushauri au matibabu kutoka kwa vyanzo vifuatavyo; huduma za afya kutoka sekta ya umma, Taasisi za kidini/kujitolea, sekta binafsi za afya, maduka ya dawa, maduka yaliyoidhinishwa kutoa dawa (ADDO), na taasisi zisizo za Serikali (NGO/VCT). Hii haijumuishi ushauri au matibabu kutoka kwenye duka/kiosk/soko/waganga wa tiba asili.							

- Asilimia 11 ya watoto wenye umri chini ya miaka 5 walipatwa na homa katika kipindi cha wiki 2 kabla ya Utafiti.
- Kati ya watoto waliopatwa na homa, asilimia 78 walipatiwa ushauri au matibabu na asilimia 50 walichukuliwa sampuli ya damu kwa ajili ya vipimo.
- Miongoni mwa watoto waliopatwa na homa ambao walikunywa dawa yoyote ya kutibu malaria, asilimia 95 walikunywa dawa ya mseto (**Jedwali Na. 17**).

**Mwenendo:** Tangu kufanyika kwa utafiti wa Viashiria vya UKIMWI na Malaria wa Mwaka 2011–12 (wakati ambao swali hili liliulizwa kwa mara ya kwanza), asilimia ya watoto chini ya miaka 5 waliopatwa na homa ambao damu yao ilichukuliwa kwenye kidole au kisigino kwa ajili kipimo imeongezeka mara mbili kutoka asilimia 25 mwaka 2011-12 hadi 50 mwaka 2022.



## UTHIBITI WA MALARIA KWA WATOTO

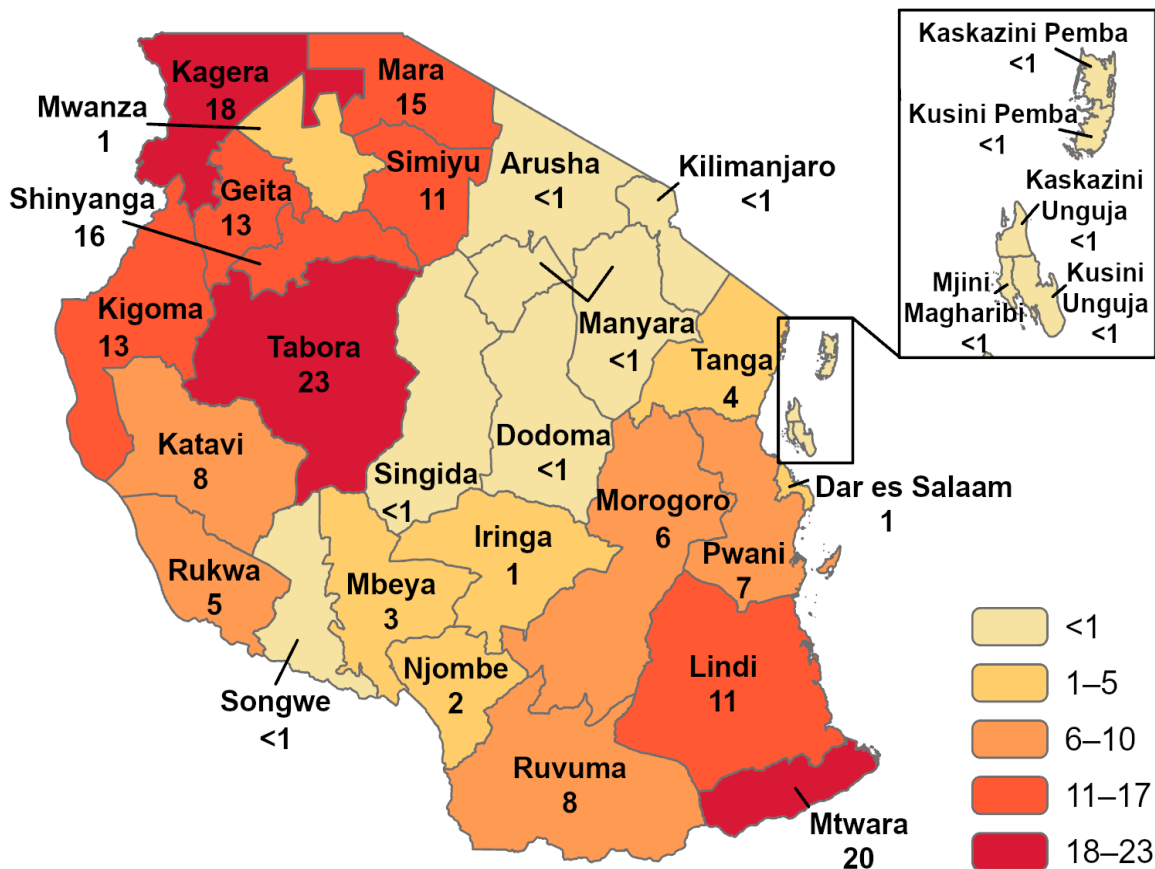
Watoto wenye umri wa miezi 6–59 ndio waliostahili kwenye kipimo cha malaria kwa kutumia kipimo cha malaria kinachotoa majibu ya papo kwa hapo (mRDT) hususan SD Bioline Ag Pf: na miongoni mwa watoto 4,924, asilimia 97 ya watoto ndio waliostahili kupimwa kipimo cha RDT. Miongoni mwa wale waliopimwa, asilimia 8 walikutwa na malaria). Kiwango cha malaria ni kikubwa kwa maeneo ya kijijini (10%) ukilinganisha na maeneo ya mjini (chini ya asilimia 1) (**Jedwali Na. 18**).

<b>Jedwali Na. 18: Kiwango cha malaria kwa watoto</b>		
<b>Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 6–59 waliotajwa kuwa na malaria, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022</b>		
	<b>Kiwango cha malaria kulingana na kipimo cha RTD</b>	
<b>Sifa Bainifu</b>	<b>Waliokutwa na malaria kwa kipimo cha mRDT</b>	<b>Idadi ya watoto</b>
<b>Makazi</b>		
Mjini	0.7	1,277
Kijijini	10.4	3,647
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>		
<b>Tanzania Bara</b>	<b>8.1</b>	<b>4,773</b>
Mjini	0.7	1,236
Kijijini	10.7	3,537
<b>Zanzibar</b>	<b>0.0</b>	<b>151</b>
Unguja	0.0	101
Pemba	0.0	50
<b>Kanda</b>		
Magharibi	18.9	475
Kaskazini	2.1	479
Kati	0.1	514
Nyanda za Juu Kusini	4.0	254
Kusini	15.7	184
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	3.9	491
Ziwa	11.5	1,768
Mashariki	4.0	609
Zanzibar	0.0	151
<b>Mkoa</b>		
Dodoma	0.0	182
Arusha	0.0	151
Kilimanjaro	0.0	84
Tanga	4.0	244
Morogoro	5.8	211
Pwani	6.7	150
Dar es Salaam	0.9	249
Lindi	11.2	88
Mtwara	19.7	96
Ruvuma	7.8	108
Iringa	0.9	90
Mbeya	3.4	135
Singida	0.0	141
Tabora	23.4	276
Rukwa	5.4	156
Kigoma	12.7	199
Shinyanga	15.6	203
Kagera	17.5	333
Mwanza	0.9	410
Mara	15.1	276
Manyara	0.3	191
Njombe	1.9	56
Katavi	8.1	78
Simiyu	11.2	199
Geita	13.4	347

Songwe	0.0	122
Kaskazini Unguja	0.0	22
Kusini Unguja	0.0	12
Mjini Magharibi	0.0	68
Kaskazini Pemba	0.0	24
Kusini Pemba	0.0	25
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth quintile)</b>		
Chini	14.5	1,133
Pili	10.9	1,005
Kati	7.9	999
Nne	3.1	990
Juu	0.6	798
Jumla	7.9	4,924
RDT = Kipimo cha papo kwa hapo cha malaria		

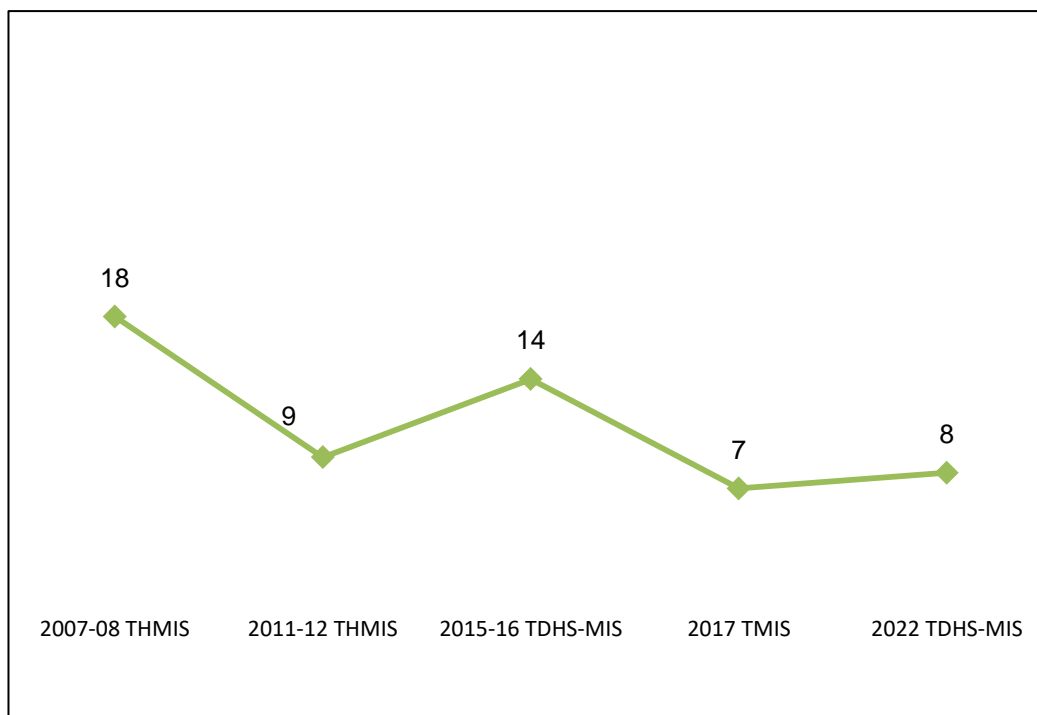
## Ramani Na.2: Kiwango cha malaria kwa watoto kimkoa

Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 6-59 waliokutwa na malaria kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo (RDT) kimkoa



**Mwenendo:** Unapotafsiri mwenendo wa malaria, ni muhimu kuzingatia majira ya ukusanyaji wa taarifa za tafiti mbalimbali. Nchini Tanzania, kuna misimu mawili ya mvua, msimu wa vuli ambao huanza mwezi Novemba hadi Januari na msimu wa masika unaoanza mwezi Machi hadi Mei kila mwaka. Kwa kuzingatia utofauti wa majira ya mvua, mpangilio wa mvua, joto na hali ya unyevunyevu wa tabia nchi ya kitropikali nchini huchochea maambukizi ya malaria kwa kipindi cha mwaka mzima.

**Asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 6-59 waliokutwa na malaria kwa kipimo cha papo kwa papo (RDT)**



*Kielelezo Na. 8 : Mwenendo wa kiwango cha malaria kwa Watoto*

Utafiti wa TDHS-MIS wa Mwaka 2022 ulitekelezwa kuanzia mwezi Februari hadi Julai 2022. Miezi ya ukusanyaji wa taarifa imeainishwa katika jedwali linalooneshwa hapo chini hivyo unapolinganisha mienendo ya ugonjwa wa malaria katika tafiti mbalimbali ni lazima kuzingatia tarehe za ukusanyaji wa taarifa zilizoanishwa. Kiwango cha malaria kwa watoto wenye umri chini ya miaka 5 kwa kutumia kipimo cha papo kwa papo (RDT) kimepungua kutoka asilimia 18 mwaka 2007-08 THMIS hadi asilimia 8 Mwaka 2022 TDHS-MIS.

Utafiti	Miezi ya Utafiti
<b>2007-08 THMIS</b>	Oktoba 2007-Februari 2008
<b>2011-12 THMIS</b>	Disemba 2011-Mei 2012
<b>2015-16 TDHS-MIS</b>	Agosti 2015-Februari 2016
<b>2017 TMIS</b>	Oktoba 2017-Disemba 2017
<b>2022 TDHS-MIS</b>	Februari 2022-Julai 2022

## VIRUSI VYA UKIMWI (VVU) NA UKIMWI

### ELIMU YA KUJIKINGA MIONGONI MWA VIJANA

#### **Elimu Kuhusu kujizuia na maambukizi ya VVU**

Kufahamu kwamba matumizi ya mara kwa mara ya kondomu wakati wa kujamiiana, kuwa na mwenza mmoja tu ambaye ni mwaminifu ambaye hajaambukizwa kunaweza kupunguza uwezekano wa kupata VVU, kujua kwamba mtu anayeonekana kuwa na afya anaweza kuwa na VVU, na kukataa imani potofu kwamba VVU inaweza kuambukizwa kwa kungat'wa na mbu na kwamba mtu anaweza kupata maambukizi kwa kushirikiana kula chakula na mtu mwenye maambukizi ya VVU.

**Sampuli:** Vijana wa kike na kiume wenye umri wa miaka 15–24.

Ufahamu wa namna VVU vinavyoweza kuambukizwa ni muhimu miongoni mwa watu ili waweze kujizuia na maambukizi na hii ni muhimu sana kwa vijana ambao mara nyingi wako katika hatari zaidi kwa sababu wanaweza kuwa na uhusiano wa muda mfupi na wapenzi wengi au kujihusisha na tabia zingine hatarishi.

**Jedwali Na. 19: Elimu ya kujikinga na VVU Miongoni mwa vijana**

Asilimia ya Vijana wa kike na wa kiume wenye umri wa miaka 15–24 ambao walijibu maswali, waliosema mtu anaweza kujikinga kupata maambikizi ya VVU kwa kutumia kondomu kila anapojamiiana, na kuwa na mpenzi mmoja ambaye hajaambukizwa na hana wapenzi wengine, na asilimia ya watu wenye elimu kuhusu kujikinga na VVU kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa Bainifu	Wanawake wenye umri wa miaka 15–24				Wanaume wenye umri wa miaka 15–24			
	Wanaotumia kondomu <sup>1</sup>	Walio na mpenzi 1 ambaye hajaambukizwa <sup>2</sup>	Asilimia ya wenye elimu kuhusu namna ya kujikinga na VVU <sup>3</sup>	Idadi ya Vijana wa kike	Wanaotumia kondomu <sup>1</sup>	Walio na mpenzi 1 ambaye hajaambukizwa <sup>2</sup>	Asilimia ya wenye elimu kuhusu namna ya kujikinga na VVU <sup>3</sup>	Idadi ya Vijana wa kiume
<b>Umri</b>								
15–19	61.6	74.7	38.0	3,083	70.8	69.0	36.9	1,444
15–17	58.5	71.6	35.0	1,838	69.7	64.8	33.7	888
18–19	66.3	79.2	42.5	1,245	72.7	75.7	42.0	556
20–24	68.5	83.2	45.9	2,727	74.9	75.9	40.8	934
20–22	67.7	81.7	45.2	1,738	74.8	73.8	37.8	594
23–24	69.9	85.8	47.0	989	75.1	79.6	46.1	340
<b>Hali ya ndoa</b>								
Hawajawahi kuolewa	65.4	77.0	42.4	3,332	72.2	70.7	38.1	2,110
Wamewahi kujamiiana	73.0	83.3	47.3	1,251	76.7	74.8	43.0	1,068
Hawajawahi kujamiiana	60.8	73.2	39.4	2,081	67.7	66.5	33.1	1,042
Wameolewa	64.1	80.9	40.8	2,478	73.7	79.9	41.3	268
<b>Makazi</b>								
Mjini	69.8	82.3	49.3	2,075	75.5	74.5	43.9	784
Kijijini	62.1	76.6	37.5	3,735	70.9	70.4	35.8	1,594
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>								
<b>Tanzania Bara</b>	<b>65.4</b>	<b>79.0</b>	<b>42.0</b>	<b>5,599</b>	<b>73.4</b>	<b>72.3</b>	<b>39.2</b>	<b>2,295</b>
Mjini	70.5	82.8	49.8	1,995	76.8	74.9	44.8	754
Kijijini	62.7	76.9	37.7	3,604	71.8	71.0	36.4	1,541
<b>Zanzibar</b>	<b>49.7</b>	<b>70.2</b>	<b>33.4</b>	<b>211</b>	<b>44.9</b>	<b>56.7</b>	<b>18.5</b>	<b>84</b>
Unguja	49.8	69.2	34.0	151	42.8	59.0	20.9	59
Pemba	49.3	72.6	32.1	60	49.8	51.5	13.0	25
<b>Kanda</b>								
Magharibi	61.4	75.0	36.7	538	68.1	66.6	36.3	241
Kaskazini	56.3	76.6	35.2	618	81.7	81.1	52.2	253
Kati	65.9	73.8	40.3	640	63.3	72.4	32.3	233
Nyanda za Juu Kusini	78.2	81.8	54.9	297	75.6	62.8	36.8	146
Kusini	70.7	78.6	42.7	277	81.9	89.6	42.7	96
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	64.0	77.7	37.7	502	80.9	81.6	50.5	192
Ziwa	66.3	80.2	43.9	1,746	74.3	70.3	37.8	752
Mashariki	67.0	83.7	45.2	980	69.0	68.4	33.5	380
Zanzibar	49.7	70.2	33.4	211	44.9	56.7	18.5	84
<b>Mkoa</b>								
Dodoma	72.7	76.0	44.2	343	62.0	70.4	35.5	95
Arusha	58.8	79.4	37.1	215	82.1	88.1	48.4	67
Kilimanjaro	72.6	80.6	43.0	149	75.0	68.8	49.2	81
Tanga	44.6	71.8	29.0	254	86.5	86.1	57.0	105
Morogoro	63.8	74.3	38.4	287	80.6	59.7	35.5	107

Jedwali Na. 19: Elimu ya kujikinga na VVU Miongoni mwa vijana								
Pwani	51.2	83.9	34.6	208	85.4	86.9	51.3	67
Dar es Salaam	75.7	89.3	53.7	485	57.7	66.8	26.6	206
Lindi	79.7	79.7	44.1	118	87.2	95.9	42.7	45
Mtwara	63.9	77.8	41.7	159	77.1	84.1	42.8	51
Ruvuma	62.9	66.4	36.4	135	78.6	59.7	31.6	74
Iringa	91.2	97.4	70.7	97	(60.1)	(62.8)	(35.7)	46
Mbeya	60.5	83.7	42.7	185	83.9	81.5	55.4	70
Singida	56.5	62.5	31.7	151	66.6	76.3	24.8	64
Tabora	55.7	71.6	34.9	298	67.1	61.2	36.2	154
Rukwa	69.8	64.0	34.5	118	81.6	76.9	54.3	39
Kigoma	68.5	79.1	38.9	240	69.9	76.2	36.5	86
Shinyanga	55.6	74.7	25.7	215	67.5	68.4	28.6	88
Kagera	85.0	83.7	62.0	251	72.4	64.3	35.6	100
Mwanza	63.9	76.3	43.0	501	79.0	69.5	40.8	239
Mara	64.4	87.5	50.0	311	76.4	70.5	28.6	117
Manyara	59.8	80.5	39.9	146	62.0	71.4	34.7	74
Njombe	90.5	90.3	70.0	65	(93.1)	(70.9)	(52.9)	27
Katavi	64.7	76.8	37.1	80	80.2	79.4	36.8	31
Simiyu	43.8	71.0	21.7	142	58.7	67.4	29.7	75
Geita	74.1	84.4	47.1	326	78.6	78.8	52.7	134
Songwe	63.5	82.6	33.4	119	76.9	86.5	49.2	53
Kaskazini Unguja	45.9	58.0	24.9	29	38.6	44.3	7.4	12
Kusini Unguja	70.5	84.9	50.1	13	47.5	49.6	11.8	5
Mjini Magharibi	48.4	70.4	34.5	109	43.4	64.3	25.9	41
Kaskazini Pemba	49.5	77.6	32.6	28	50.5	51.4	10.4	11
Kusini Pemba	49.2	68.2	31.6	32	49.2	51.6	15.0	14
<b>Elimu</b>								
Hajasoma	40.3	60.9	19.3	636	59.0	53.6	20.2	175
Hajamaliza Elimu ya Msingi	56.5	69.2	26.5	625	61.2	63.3	24.1	443
Amemaliza Elimu ya Msingi	64.5	78.7	39.3	1,926	74.1	73.0	36.6	636
Sekondari +	73.1	85.2	52.5	2,624	78.0	77.1	48.0	1,124
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth quintile)</b>								
Chini	49.4	66.5	26.6	914	62.9	60.5	25.6	348
Pili	62.4	76.0	34.5	1,005	73.0	73.8	36.8	462
Kati	66.6	78.9	43.4	1,109	74.0	73.1	38.4	510
Nne	69.9	83.6	46.7	1,292	74.2	71.0	41.6	542
Juu	70.3	83.5	50.3	1,490	74.9	76.8	45.4	515
<b>Jumla 15-24</b>	<b>64.9</b>	<b>78.7</b>	<b>41.7</b>	<b>5,810</b>	<b>72.4</b>	<b>71.7</b>	<b>38.4</b>	<b>2,378</b>
<b>Angalizo:</b> Takwimu katika mabano zimetokana na sampuli ya Vijana wa kike na wa kiume 25 – 49.								
<sup>1</sup> Wanatumia kondomu kila mara wanapofanya tendo la kujamiiana								
<sup>2</sup> Mwenz/mpenzi ambaye hana wenza/wapenzi wengine								
<sup>3</sup> Ufahamu juu ya kujiking na VVU ina maana kufahamu kuwa matumizi ya kondomu mara kwa mara wakati wa kujamiiana na kuwa na mwenz/mpenzi mmoja ambaye ni mwaminifu na hajaambukizwa VVU inapunguza uwezekano wa kuambukizwa VVU, kujua kwamba mtu anayeonekana kuwa na afya anaweza kuwa na VVU, na kukataa imani potofu zilizoeleka kwamba VVU inaweza kuambukizwa kwa kungat'wa na mbu na mtu anaweza kupata maambikizi kwa kushirikiana chakula na mtu mwenye maambikizi ya VVU.								

- a) Kama ilivyooneshwa kwenye **Jedwali Na. 19**, asilimia 42 ya vijana wa kike na asilimia 38 ya vijana wa kiume wenye umri wa miaka 15–24 wana ufahamu wa kina juu ya kujikinga na VVU.
- b) Asilimia 65 ya vijana wa kike wenye umri wa miaka 15–24 wanafahamu kuwa matumizi ya kondomu kila mara wakati wa kujamiiana ni mkakati wa kujizuia na maambukizi ya VVU.
- c) Asilimia 72 ya vijana wa kiume wenye umri wa miaka 15–24 wanafahamu kwamba kuwa na mpenzi mmoja ambaye hajaambukizwa kunaweza kupunguza uwezekano wa kupata VVU.

---

## TABIA ZA KUJAMIIANA

Taarifa kuhusu tabia ya kujamiiana ni muhimu katika kupanga na kufuatilia programu za afua ili kudhibiti kuenea kwa VVU. Matokeo muhimu kuhusu tabia kuu za kujamiiana yameonyeshwa katika **Jedwali Na. 20.1 na 20.2**.

- a) Miongoni mwa wanawake na wanaume wenye umri wa miaka 15–49 waliojamiiana na mtu ambaye si mpenzi wake au mwenza anayeishi nae katika kipindi cha miezi 12 kabla ya Utafiti, asilimia 22 ya wanawake na asilimia 43 ya wanaume walitumia kondomu walipojamiiana na wapenzi wao kwa mara ya mwisho.
- b) Miongoni mwa wanawake wenye umri wa miaka 15–49 waliowahi kujamiiana, wastani wa idadi ya wapenzi waliojamiiana nao maishani ni 3.2 ikilinganishwa na wastani wa 8.3 miongoni mwa wanaume.

**Jedwali Na. 20. 1: Wanawake wenye wapenzi zaidi ya mmoja na uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa ya ngono katika kipindi cha miezi 12 iliyopita**

Miongoni mwa wanawake wote wenye umri wa miaka 15-49, asilimia ya wanawake waliojamiiana na mpenzi zaidi ya mmoja katika kipindi cha miezi 12 iliyopita, na asilimia ya wanawake waliojamiiana na mtu ambaye sio mume au wenza wanoishi nao katika kipindi cha miezi 12 iliyopita, miongoni mwa wale waliokuwa na wapenzi zaidi ya mmoja katika miezi 12 iliyopita, asilimia ya wanawake waliosema kuwa kondomu ilitumika walipojamiiana kwa mara ya mwisho; miongoni mwa wanawake wenye umri wa miaka 15-49 waliojamiiana katika kipindi cha miezi 12 iliyopita na mtu ambaye sio mume au wenza wanoishi nao, na asilimia ya wanawake waliotumia kondomu walipojamiiana na wapenzi wao kwa mara ya mwisho; na miongoni mwa wanawake waliowahi kujamiiana, wastani wa idadi ya wapenzi wao katika kipindi chote cha maisha yao, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa Bainifu	Wanawake wote			Wanawake wenye wenza 2+ katika kipindi cha miezi 12 iliyopita		Wanawake waliojamiiana na mtu ambaye sio mume au wenza wanoishi nao katika miezi 12 iliyopita		Wanawake waliowahi kujamiiana <sup>1</sup>	
	Asilimia ya wanawake waliojamiiana na wapenzi 2+ katika kipindi cha miezi 12 iliyopita	Asilimia ya wanawake waliojamiiana na mtu ambaye sio mume au wenza wanoishi nao katika kipindi cha miezi 12 iliyopita	Idadi ya wanawake	Asilimia ya wanawake waliosema kuwa kondomu ilitumika walipojamiiana kwa mara ya mwisho	Idadi ya wanawake	Asilimia ya wanawake waliotumia kondomu walipojamiiana na wapenzi wao kwa mara ya mwisho	Idadi ya wanawake	Wastani wa idadi ya wapenzi katika kipindi chote cha maisha	Idadi ya wanawake
<b>Miaka</b>									
15-24	3.9	22.2	5,810	14.2	229	21.6	1,290	2.4	3,710
15-19	3.0	18.5	3,083	18.8	91	23.6	570	1.9	1,241
20-24	5.0	26.4	2,727	11.1	137	19.9	720	2.6	2,468
25-29	5.8	20.4	2,533	11.9	147	22.0	516	2.9	2,469
30-39	4.7	19.4	3,960	16.4	186	22.8	770	3.6	3,895
40-49	3.4	19.3	2,951	8.8	101	20.1	570	3.7	2,910
<b>Hali ya ndoa</b>									
Hawajawahi kuolewa	3.9	36.4	4,047	24.2	157	20.0	1,474	2.9	1,879
Wamewahi kujamiiana	3.2	4.1	9,252	3.2	300	34.0	378	2.8	9,179
Hawajawahi kujamiiana	10.5	66.2	1,955	20.2	205	20.0	1,295	5.1	1,925
<b>Makazi</b>									
Mjini	5.8	26.1	5,446	13.8	317	23.0	1,421	3.7	4,533
Kijijini	3.5	17.6	9,808	13.2	346	20.6	1,725	2.9	8,450
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>									
<b>Tanzania Bara</b>	<b>4.5</b>	<b>21.2</b>	<b>14,737</b>	<b>13.3</b>	<b>657</b>	<b>21.7</b>	<b>3,122</b>	<b>3.2</b>	<b>12,641</b>
Mjini	6.0	26.9	5,268	13.6	315	23.0	1,415	3.7	4,425
Kijijini	3.6	18.0	9,468	13.0	341	20.7	1,706	2.9	8,216
<b>Zanzibar</b>	<b>1.1</b>	<b>4.8</b>	<b>517</b>	<b>*</b>	<b>6</b>	<b>18.4</b>	<b>25</b>	<b>1.8</b>	<b>343</b>
Unguja	1.4	6.2	381	*	5	19.3	23	1.9	255



Jedwali Na. 20. 1: Wanawake wenye wapenzi zaidi ya mmoja na uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa ya ngono katika kipindi cha miezi 12 iliyopita									
Pemba	0.2	0.9	137	*	0	*	1	1.5	87
<b>Kanda</b>									
Magharibi	3.1	13.4	1,268	(17.9)	39	20.0	170	2.5	1,059
Kaskazini	3.0	15.9	1,733	(19.4)	53	20.8	275	2.3	1,433
Kati	4.1	22.2	1,573	6.0	65	25.8	350	3.0	1,322
Nyanda za Juu Kusini	2.1	25.0	924	(36.7)	19	22.2	231	3.2	831
Kusini	5.2	29.2	805	(22.2)	42	16.4	235	4.2	726
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	2.5	19.6	1,322	(26.9)	34	17.4	260	2.5	1,186
Ziwa	4.9	18.8	4,454	8.2	217	23.0	839	3.7	3,755
Mashariki	7.1	28.7	2,657	12.3	189	22.0	762	3.5	2,328
Zanzibar	1.1	4.8	517	*	6	18.4	25	1.8	343
<b>Mkoa</b>									
Dodoma	5.3	27.1	772	(5.9)	41	29.9	209	3.2	630
Arusha	1.6	15.3	558	*	9	13.0	86	2.0	458
Kilimanjaro	5.3	21.8	417	*	22	27.5	91	2.7	337
Tanga	2.9	13.0	758	*	22	21.4	99	2.2	638
Morogoro	5.1	24.6	727	(13.2)	37	19.3	179	3.3	648
Pwani	6.1	23.6	539	(4.5)	33	29.5	127	3.1	458
Dar es Salaam	8.6	32.8	1,391	14.2	119	21.0	456	3.8	1,223
Lindi	8.0	31.3	336	(8.8)	27	13.8	105	4.1	303
Mtwara	3.2	27.7	468	*	15	18.6	130	4.3	422
Ruvuma	1.7	26.9	382	*	6	27.0	103	3.6	346
Iringa	2.0	25.3	326	*	7	16.6	83	3.0	291
Mbeya	4.3	23.8	489	*	21	27.2	116	2.6	433
Singida	3.8	19.6	384	*	15	22.6	75	3.0	323
Tabora	4.8	15.5	723	(20.3)	34	25.4	112	3.1	631
Rukwa	1.9	21.6	317	*	6	6.4	68	2.7	290
Kigoma	0.9	10.6	545	*	5	9.5	58	1.6	428
Shinyanga	2.4	12.6	533	*	13	26.0	67	3.4	438
Kagera	3.3	14.7	769	*	26	35.6	113	2.7	662
Mwanza	5.7	21.7	1,245	(5.9)	71	19.2	270	4.6	1,020
Mara	7.1	24.0	749	(16.0)	53	27.1	180	3.5	654
Manyara	2.3	15.6	417	*	9	16.3	65	2.5	369
Njombe	2.8	21.3	216	*	6	21.4	46	2.8	194
Katavi	1.5	15.3	197	*	3	4.5	30	2.4	175
Simiyu	3.7	13.7	374	*	14	21.1	51	3.7	319
Geita	5.1	20.2	782	(3.0)	40	15.2	158	3.5	662
Songwe	1.2	14.0	319	*	4	17.4	45	2.1	288

Jedwali Na. 20. 1: Wanawake wenye wapenzi zaidi ya mmoja na uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa ya ngono katika kipindi cha miezi 12 iliyopita									
Kaskazini Unguja	1.2	4.2	70	*	1	*	3	2.1	47
Kusini Unguja	2.4	10.5	38	*	1	(5.0)	4	2.0	30
Mjini Magharibi	1.3	6.0	272	*	4	(22.7)	16	1.8	178
Kaskazini Pemba	0.2	1.3	64	*	0	*	1	1.5	41
Kusini Pemba	0.2	0.5	73	*	0	*	0	1.4	46
<b>Elimu</b>									
Hajasoma	3.7	15.1	2,450	9.6	90	15.0	370	2.9	2,348
Hajamaliza Elimu ya Msingi	5.6	20.7	1,380	8.1	77	14.7	286	3.5	1,116
Amemaliza Elimu ya Msingi	5.0	21.1	6,744	12.9	337	23.0	1,422	3.2	6,258
Sekondari +	3.4	22.8	4,681	19.5	159	24.1	1,068	3.1	3,262
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth quintile)</b>									
<b>Chini</b>	2.9	16.7	2,466	5.5	71	13.9	411	2.7	2,220
<b>Pili</b>	3.4	16.7	2,578	12.7	88	20.0	430	2.7	2,242
<b>Kati</b>	3.9	20.3	2,880	16.3	111	21.3	584	3.1	2,458
<b>Nne</b>	6.5	24.5	3,359	9.8	220	20.8	822	3.6	2,894
<b>Juu</b>	4.3	22.7	3,971	20.1	172	27.1	900	3.4	3,170
<b>Jumla</b>	4.3	20.6	15,254	13.5	662	21.7	3,146	3.2	12,984
<p><b>Angalizo:</b> Takwimu katika mabano zimetokana na sampuli ya watoto 25–49.</p> <p>* Alama ya nyota inaonesha kuwa takwimu zimetokana na idadi ya chini ya watoto 25 na hazikuoneshwa.</p> <p><sup>1</sup>Wastani umekotolewa bila kujumuisha majibu ambayo siyo ya tarakimu</p>									

**Jedwali Na. 20. 2: Wanaume wenye wapenzi zaidi ya mmoja na uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa ya ngono katika kipindi cha miezi 12 iliyopita**

Miongoni mwa wanaume wote wenye umri wa miaka 15-49, asilimia ya wanaume waliojamiiana na mpenzi zaidi ya mmoja katika kipindi cha miezi 12 iliyopita, na asilimia ya wanaume waliojamiiana na mtu ambaye sio mke au wenza wanoishi nao katika kipindi cha miezi 12 iliyopita, miongoni mwa wale waliokuwa na wapenzi zaidi ya mmoja katika miezi 12 iliyopita, asilimia ya wanaume waliosema kuwa kondomu ilitumika walipojamiiana kwa mara ya mwisho; miongoni mwa wanaume wenye umri wa miaka 15-49 waliojamiiana katika kipindi cha miezi 12 iliyopita na mtu ambaye sio mke au wenza wanoishi nao, na asilimia ya wanaume waliotumia kondomu walipojamiiana na wapenzi wao kwa mara ya mwisho; na miongoni mwa wanaume waliowahi kujamiiana, wastani wa idadi ya wapenzi wao katika kipindi chote cha maisha yao, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa Bainifu	Wanaume wote			Wanaume wenye wenza 2+ katika kipindi cha miezi 12 iliyopita		Wanaume waliojamiiana na mtu ambaye sio mke au wenza wanoishi nao katika miezi 12 iliyopita		Wanaume waliowahi kujamiiana <sup>1</sup>	
	Asilimia ya Wanaume waliojamiiana na wapenzi 2+ katika kipindi cha miezi 12 iliyopita	Asilimia ya Wanaume waliojamiiana na wapenzi sio mke au wenza wanoishi nao katika kipindi cha miezi 12 iliyopita	Idadi ya Wanaume	Asilimia ya Wanaume waliosema kuwa kondomu ilitumika walipojamiiana kwa mara ya mwisho	Idadi ya Wanaume	Asilimia ya Wanaume waliotumia kondomu walipojamiiana na wapenzi wao kwa mara ya mwisho	Idadi ya Wanaume	Wastani wa idadi ya wapenzi katika kipindi chote cha maisha	Idadi ya Wanaume
<b>Umri</b>									
15–24	15.5	39.7	2,378	34.8	369	41.3	944	5.2	1,321
15–19	7.0	25.8	1,444	48.2	101	36.4	372	3.5	517
20–24	28.6	61.2	934	29.7	267	44.5	571	6.4	803
25–29	34.9	49.1	850	27.8	297	47.3	417	9.7	798
30–39	25.9	32.9	1,458	14.7	378	46.8	480	8.7	1,380
40–49	26.7	29.6	1,076	14.4	287	39.3	318	10.8	995
<b>Hali ya ndoa</b>									
Hawajawahi kuolewa	17.2	45.7	2,517	46.1	432	43.5	1,150	6.5	1,405
Wamewahi kujamiiana	26.7	26.3	2,937	9.1	785	46.2	771	8.8	2,804
Hawajawahi kujamiiana	36.7	76.9	309	32.7	113	33.9	237	12.9	285
<b>Aina ya ndoa</b>									
Mitala	72.2	26.8	179	3.7	129	(37.4)	48	9.1	168
Sio mitala	23.8	26.2	2,758	10.2	656	46.7	723	8.7	2,636
Hawaishi pamoja	19.3	49.1	2,826	43.3	546	41.8	1,387	7.6	1,690
<b>Makazi</b>									

Jedwali Na. 20. 2: Wanaume wenye wapenzi zaidi ya mmoja na uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa ya ngono katika kipindi cha miezi 12 iliyopita									
Mjini	26.4	43.9	1,938	28.2	511	48.8	850	9.9	1,526
Kijijini	21.4	34.2	3,825	20.0	820	39.8	1,308	7.5	2,968
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>									
<b>Bara</b>	<b>23.5</b>	<b>38.3</b>	<b>5,572</b>	<b>23.4</b>	<b>1,307</b>	<b>43.6</b>	<b>2,133</b>	<b>8.4</b>	<b>4,385</b>
Mjini	26.6	44.7	1,871	28.4	499	49.2	837	10.1	1,488
Kijijini	21.8	35.0	3,700	20.3	808	39.9	1,295	7.6	2,897
<b>Zanzibar</b>	<b>12.4</b>	<b>13.6</b>	<b>191</b>	<b>9.8</b>	<b>24</b>	<b>27.9</b>	<b>26</b>	<b>4.3</b>	<b>109</b>
Unguja	13.9	16.2	143	9.8	20	29.0	23	4.8	85
Pemba	8.0	5.8	48	(9.8)	4	*	3	2.7	24
<b>Kanda</b>									
Magharibi	15.5	30.2	501	23.9	78	38.3	151	6.9	376
Kaskazini	19.1	34.6	631	29.3	120	39.7	218	6.4	462
Kati	25.6	39.0	577	27.2	148	35.2	225	7.8	463
Nyanda za Juu Kusini	26.6	45.1	376	27.5	100	58.7	169	6.9	310
Kusini	38.5	49.4	290	11.2	112	28.0	143	13.0	262
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	28.7	36.7	526	17.7	151	49.3	193	8.5	439
Ziwa	21.7	34.9	1,694	20.0	367	44.6	591	7.9	1,280
Mashariki	23.7	45.2	976	30.8	232	46.9	442	10.6	793
Zanzibar	12.4	13.6	191	9.8	24	27.9	26	4.3	109
<b>Mkoa</b>									
Dodoma	31.3	45.7	255	(33.3)	80	45.1	117	8.9	220
Arusha	18.0	31.5	202	(20.0)	36	38.0	64	5.4	156
Kilimanjaro	21.7	45.9	171	(27.8)	37	31.6	79	8.4	116
Tanga	18.1	29.6	258	(37.7)	47	49.6	76	6.0	190
Morogoro	16.3	36.6	274	(39.5)	45	46.7	100	7.9	210
Pwani	33.5	42.3	180	(33.1)	60	46.7	76	7.5	148
Dar es Salaam	24.3	50.8	522	26.7	127	47.1	265	12.9	435
Lindi	26.6	39.7	128	(3.3)	34	16.4	51	12.8	116
Mtwara	47.9	57.0	162	14.7	78	34.3	93	13.1	145
Ruvuma	25.9	45.2	167	25.5	43	46.7	75	7.4	141
Iringa	26.9	43.9	123	(34.1)	33	68.0	54	6.2	96
Mbeya	20.6	34.1	195	(28.7)	40	62.4	66	7.4	166
Singida	16.8	34.1	149	(31.2)	25	27.8	51	6.8	114
Tabora	18.4	33.7	312	26.8	57	40.6	105	8.0	236
Rukwa	41.0	46.1	117	8.9	48	31.6	54	9.5	99

Jedwali Na. 20. 2: Wanaume wenye wapenzi zaidi ya mmoja na uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa ya ngono katika kipindi cha miezi 12 iliyopita									
Kigoma	10.8	24.4	189	*	20	(32.9)	46	5.0	140
Shinyanga	18.9	33.9	192	(16.9)	36	49.0	65	6.2	160
Kagera	20.9	30.2	282	(16.7)	59	58.9	85	6.4	217
Mwanza	26.3	40.7	478	32.4	125	43.4	194	9.1	343
Mara	21.1	35.1	274	(10.7)	58	43.8	96	9.6	219
Manyara	24.7	33.4	174	(13.4)	43	21.7	58	6.9	129
Njombe	27.3	46.6	86	(22.0)	23	68.7	40	7.1	73
Katavi	42.2	49.2	74	19.8	31	40.5	37	14.7	66
Simiyu	22.0	37.1	163	(8.2)	36	32.7	61	6.7	134
Geita	17.2	29.3	306	(14.6)	53	39.2	89	7.7	207
Songwe	22.5	25.7	140	(14.8)	31	(60.8)	36	5.4	108
Kaskazini Uguja	6.3	4.1	25	*	2	*	1	1.8	13
Kusini Uguja	11.6	18.1	14	*	2	(20.8)	2	5.0	10
Mjini Magharibi	16.0	18.8	105	(11.1)	17	31.1	20	5.3	62
Kaskazini Pemba	5.3	2.7	21	*	1	*	1	3.3	11
Kusini Pemba	10.2	8.3	26	*	3	*	2	2.3	14
<b>Elimu</b>									
Hajasoma	22.3	35.0	574	9.4	128	23.3	201	8.2	468
Hajamaliza Elimu ya Msingi	20.7	32.5	851	18.3	176	34.9	277	8.9	592
Amemaliza Elimu ya Msingi	25.7	37.7	2,282	18.1	586	42.3	862	8.6	1,978
Sekondari +	21.4	39.9	2,055	35.8	440	52.3	819	7.8	1,455
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth quintile)</b>									
Chini	20.4	31.4	883	14.1	180	25.6	277	7.8	684
Pili	20.2	32.4	1,037	17.9	209	39.1	336	7.2	819
Kati	22.3	37.6	1,191	20.6	266	41.3	448	8.0	914
Nne	26.7	41.9	1,355	22.5	361	47.0	568	8.8	1,077
Juu	24.3	40.9	1,298	34.7	315	53.2	531	9.4	1,001
Jumla	23.1	37.5	5,763	23.1	1,331	43.4	2,159	8.3	4,494
<b>Angalizo:</b> Takwimu katika mabano zimetokana na sampuli ya watoto 25–49. Alama ya nyota inaonesha kuwa takwimu zimetokana na idadi ya chini ya watoto 25 na hazikuoneshwa.									
<sup>1</sup> Wastani umekotolewa bila kujumuisha majibu ambayo siyo ya tarakimu									

---

## HUDUMA ZA MAPEMA ZA UPIMAJI WA VVU

Programu za upimaji wa VVU huchunguza watu wanaoishi na VVU ili waweze kuunganishwa na huduma za matumizi ya dawa za kurefusha maisha. Uelewa wa hali ya maambukizi ya VVU husaidia pia watu wasio na VVU kupunguza hatari ya kupata maambukizi na kubaki salama (**Jedwali Na. 21.1 na 22.2**).

- a) Asilimia 80 ya wanawake wenye umri wa miaka 15–49 wamewahi kupima kujua kama wana maambukizi ya VVU na walipokea majibu ya vipimo vyao; chini ya asilimia moja (1) ya wanawake wamewahi kupimwa lakini hawakupokea majibu yao.
- b) Asilimia 35 ya wanaume wenye umri wa miaka 15–49 hawajawahi kupima kujua kama wana maambukizi ya VVU.
- c) Asilimia ya wanawake na wanaume waliowahi kupima kipimo cha VVU ilikuwa ndogo zaidi kwa wanawake (38%) na wanaume (18%) wenye umri wa miaka 15–19.

**Jedwali Na. 21.1: Upatikanaji wa huduma za mapema za upimaji wa VVU kwa wanawake**

Asilimia ya wanawake wenye umri wa miaka 15-49 na hali zao za maambukizi ya VVU na iwapo walipokea majibu yao walipopima kwa mara ya mwisho, asilimia ya wanawake waliowahi kupima, na asilimia ya wanawake waliowahi kupima VVU katika kipindi cha miezi 12 iliyopita na walipata majibu ya kipimo, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa Bainifu	Asilimia ya wanawake waliopima na kujua hali zao za maambukizi ya VVU na iwapo walipokea majibu yao walipopima kwa mara ya mwisho			Jumla	Asilimia ya waliowahi kupima	Asilimia ya waliopima VVU katika kipindi cha miezi 12 iliyopita na walipokea majibu walipopima kwa mara ya mwisho	Idadi ya wanawake
	Wamewahi kupima na kupokea majibu	Wamewahi kupima na hawakupokea majibu	Hawajawahi kupima				
<b>Umri</b>							
15-24	59.4	0.8	39.8	100.0	60.2	29.8	5,810
15-19	37.0	0.8	62.2	100.0	37.8	19.7	3,083
20-24	84.7	0.9	14.5	100.0	85.5	41.2	2,727
25-29	93.0	1.2	5.8	100.0	94.2	44.9	2,533
30-39	94.2	0.7	5.1	100.0	94.9	42.9	3,960
40-49	88.4	1.1	10.5	100.0	89.5	33.8	2,951
<b>Hali ya ndoa</b>							
Hawajawahi kuolewa	46.0	0.7	53.3	100.0	46.7	24.4	4,047
Wameshawahi kujamiiana	75.0	0.5	24.5	100.0	75.5	43.2	1,906
Hawajawahi kujamiiana	20.2	0.8	79.0	100.0	21.0	7.7	2,141
Wameolewa au wanaishi pamoja	91.4	1.0	7.6	100.0	92.4	39.9	9,252
Wameachana/wametengana/mjane	93.6	0.8	5.6	100.0	94.4	44.9	1,955
<b>Makazi</b>							
Mjini	81.3	0.8	17.9	100.0	82.1	40.2	5,446
Kijijini	78.7	0.9	20.4	100.0	79.6	34.4	9,808
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>							
<b>Tanzania Bara</b>	<b>79.8</b>	<b>0.9</b>	<b>19.3</b>	<b>100.0</b>	<b>80.7</b>	<b>36.6</b>	<b>14,737</b>
Mjini	81.6	0.8	17.6	100.0	82.4	40.6	5,268
Kijijini	78.9	0.9	20.2	100.0	79.8	34.4	9,468
<b>Zanzibar</b>	<b>73.8</b>	<b>0.7</b>	<b>25.5</b>	<b>100.0</b>	<b>74.5</b>	<b>31.2</b>	<b>517</b>
Unguja	74.3	0.8	25.0	100.0	75.0	31.7	381
Pemba	72.5	0.4	27.1	100.0	72.9	29.9	137
<b>Kanda</b>							
Magharibi	80.0	0.9	19.1	100.0	80.9	37.4	1,268
Kaskazini	75.4	1.0	23.6	100.0	76.4	35.2	1,733
Kati	73.8	1.1	25.1	100.0	74.9	28.5	1,573
Nyanda za Juu Kusini	88.6	0.9	10.5	100.0	89.5	42.5	924
Kusini	83.0	1.1	15.9	100.0	84.1	28.4	805
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	80.8	0.8	18.4	100.0	81.6	37.4	1,322
Ziwa	78.1	0.9	21.0	100.0	79.0	38.1	4,454
Mashariki	84.6	0.8	14.7	100.0	85.3	39.7	2,657
Zanzibar	73.8	0.7	25.5	100.0	74.5	31.2	517
<b>Mkoa</b>							
Dodoma	73.0	0.7	26.3	100.0	73.7	30.6	772
Arusha	69.2	0.7	30.1	100.0	69.9	26.9	558
Kilimanjaro	78.6	1.2	20.3	100.0	79.7	40.2	417
Tanga	78.2	1.1	20.7	100.0	79.3	38.5	758
Morogoro	81.8	1.5	16.6	100.0	83.4	32.5	727
Pwani	87.5	1.0	11.5	100.0	88.5	40.6	539
Dar es Salaam	84.8	0.3	14.9	100.0	85.1	43.2	1,391
Lindi	80.8	0.8	18.5	100.0	81.5	28.6	336
Mtwara	84.5	1.4	14.1	100.0	85.9	28.2	468
Ruvuma	88.6	1.3	10.0	100.0	90.0	44.1	382
Iringa	88.0	0.7	11.3	100.0	88.7	39.2	326
Mbeya	83.7	0.4	15.9	100.0	84.1	40.4	489
Singida	72.2	1.2	26.6	100.0	73.4	29.9	384
Tabora	82.3	0.6	17.1	100.0	82.9	39.8	723
<b>Mkoa</b>							
Rukwa	76.1	1.0	22.9	100.0	77.1	34.3	317
Kigoma	77.0	1.2	21.9	100.0	78.1	34.2	545
Shinyanga	65.2	0.4	34.4	100.0	65.6	32.4	533
Kagera	85.9	1.4	12.7	100.0	87.3	46.4	769
Mwanza	77.1	1.1	21.8	100.0	78.2	33.9	1,245
Mara	82.3	0.5	17.2	100.0	82.8	41.4	749

Jedwali Na. 21.1: Upatikanaji wa huduma za mapema za upimaji wa VVU kwa wanawake							
Manyara	76.8	1.6	21.6	100.0	78.4	23.2	417
Njombe	89.6	0.4	10.0	100.0	90.0	44.7	216
Katavi	76.5	0.3	23.2	100.0	76.8	37.7	197
Simiyu	69.4	0.3	30.3	100.0	69.7	40.1	374
Geita	80.8	1.1	18.1	100.0	81.9	36.4	782
Songwe	83.7	1.5	14.8	100.0	85.2	35.7	319
Kaskazini Unguja	68.7	2.0	29.3	100.0	70.7	27.1	70
Kusini Unguja	80.8	1.3	17.9	100.0	82.1	30.9	38
Mjini Magharibi	74.8	0.4	24.8	100.0	75.2	33.0	272
Kaskazini Pemba	71.6	0.4	28.0	100.0	72.0	29.5	64
Kusini Pemba	73.4	0.4	26.3	100.0	73.7	30.2	73
<b>Elimu</b>							
Hajasoma	81.9	0.9	17.2	100.0	82.8	30.9	2,450
Hajamaliza Elimu ya Msingi	74.1	0.9	25.0	100.0	75.0	32.2	1,380
Amemaliza Elimu ya Msingi	86.2	0.9	12.9	100.0	87.1	39.3	6,744
Sekondari +	70.6	0.9	28.5	100.0	71.5	36.5	4,681
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth quintile)</b>							
Chini	75.7	0.9	23.3	100.0	76.7	30.1	2,466
Pili	79.2	1.0	19.7	100.0	80.3	31.7	2,578
Kati	80.3	1.1	18.7	100.0	81.3	35.8	2,880
Nne	81.9	0.7	17.4	100.0	82.6	39.6	3,359
Juu	79.9	0.8	19.3	100.0	80.7	41.3	3,971
<b>Jumla</b>	<b>79.6</b>	<b>0.9</b>	<b>19.5</b>	<b>100.0</b>	<b>80.5</b>	<b>36.5</b>	<b>15,254</b>



**Jedwali Na. 21.2: Upatikanaji wa huduma za mapema za upimaji wa VVU kwa wanaume**

Asilimia ya wanaume wenye umri wa miaka 15-49 na hali zao za maambukizi ya VVU na iwapo walipokea majibu yao walipopima kwa mara ya mwisho, asilimia ya wanaume waliowahi kupima, na asilimia ya wanaume waliowahi kupima VVU katika kipindi cha miezi 12 iliyopita na walipata majibu ya kipimo, kulingana na sifa bainifu, Tanzania DHS-MIS 2022

Sifa Bainifu	Asilimia ya wanaume waliopima na kujua hali zao za maambukizi ya VVU na iwapo walipokea majibu yao walipopima kwa mara ya mwisho			Jumla	Asilimia ya waliowahi kupima	Asilimia ya waliopima VVU katika kipindi cha miezi 12 iliyopita na walipokea majibu walipopima kwa mara ya mwisho	Idadi ya wanaume
	Wamewahi kupima na kupokea majibu	Wamewahi kupima na hawakupokea majibu	Hawajawahi kupima				
<b>Miaka</b>							
15-24	33.8	0.8	65.5	100.0	34.5	16.3	2,378
15-19	17.6	0.9	81.6	100.0	18.4	6.6	1,444
20-24	58.9	0.6	40.6	100.0	59.4	31.3	934
25-29	80.0	0.9	19.1	100.0	80.9	40.5	850
30-39	88.6	0.3	11.1	100.0	88.9	41.2	1,458
40-49	84.8	1.0	14.3	100.0	85.7	39.7	1,076
<b>Hali ya ndoa</b>							
Hawajawahi kuoa	34.3	0.8	64.8	100.0	35.2	15.6	2,517
Wameshawahi kujamiiana	49.8	1.1	49.1	100.0	50.9	24.3	1,427
Hawajawahi kujamiiana	14.1	0.5	85.4	100.0	14.6	4.2	1,090
Wameoa au wanaishi pamoja	87.6	0.6	11.9	100.0	88.1	42.6	2,937
Wameachana/wametengana/mjane	81.7	0.9	17.4	100.0	82.6	38.0	309
<b>Makazi</b>							
Mjini	67.7	0.5	31.8	100.0	68.2	33.0	1,938
Kijijini	62.1	0.8	37.1	100.0	62.9	29.3	3,825
<b>Tanzania Bara/Zanzibar</b>							
<b>Tanzania Bara</b>	<b>64.2</b>	<b>0.7</b>	<b>35.1</b>	<b>100.0</b>	<b>64.9</b>	<b>30.7</b>	<b>5,572</b>
Mjini	68.1	0.6	31.4	100.0	68.6	33.1	1,871
Kijijini	62.3	0.8	37.0	100.0	63.0	29.5	3,700
<b>Zanzibar</b>	<b>58.2</b>	<b>0.4</b>	<b>41.3</b>	<b>100.0</b>	<b>58.7</b>	<b>26.7</b>	<b>191</b>
Unguja	63.2	0.4	36.4	100.0	63.6	30.0	143
Pemba	43.4	0.4	56.2	100.0	43.8	16.6	48
<b>Kanda</b>							
Magharibi	48.7	0.2	51.1	100.0	48.9	22.0	501
Kaskazini	62.9	0.9	36.3	100.0	63.7	30.5	631
Kati	54.0	0.8	45.3	100.0	54.7	26.1	577
Nyanda za Juu Kusini	75.1	0.6	24.3	100.0	75.7	36.2	376
Kusini	64.7	0.6	34.7	100.0	65.3	22.6	290
Nyanda za Juu Kusini Magharibi	70.2	0.3	29.5	100.0	70.5	36.1	526
Ziwa	65.8	0.9	33.3	100.0	66.7	32.4	1,694
Mashariki	68.8	0.7	30.4	100.0	69.6	32.4	976
Zanzibar	58.2	0.4	41.3	100.0	58.7	26.7	191
<b>Mkoa</b>							
Dodoma	61.7	0.4	37.9	100.0	62.1	31.1	255
Arusha	51.9	0.8	47.3	100.0	52.7	20.4	202
Kilimanjaro	68.0	0.0	32.0	100.0	68.0	37.1	171
Tanga	68.1	1.5	30.5	100.0	69.5	34.1	258
Morogoro	64.2	1.0	34.8	100.0	65.2	31.9	274
Pwani	76.7	0.0	23.3	100.0	76.7	38.1	180
Dar es Salaam	68.5	0.9	30.6	100.0	69.4	30.7	522
Lindi	60.0	0.6	39.4	100.0	60.6	19.0	128
Mtwara	68.4	0.6	31.0	100.0	69.0	25.5	162
Ruvuma	74.8	1.2	24.0	100.0	76.0	39.4	167
Iringa	72.4	0.0	27.6	100.0	72.4	29.5	123
Mbeya	72.3	0.0	27.7	100.0	72.3	37.4	195
Singida	55.9	0.6	43.5	100.0	56.5	27.4	149
Tabora	50.9	0.0	49.1	100.0	50.9	25.0	312
Rukwa	74.4	0.0	25.6	100.0	74.4	36.7	117
Kigoma	45.0	0.5	54.4	100.0	45.6	17.0	189
Shinyanga	70.0	0.6	29.5	100.0	70.5	24.8	192
Kagera	76.0	1.4	22.6	100.0	77.4	44.4	282
Mwanza	61.3	1.0	37.7	100.0	62.3	25.8	478
Mara	63.8	1.0	35.1	100.0	64.9	40.0	274

Jedwali Na. 21.2: Upatikanaji wa huduma za mapema za upimaji wa VVU kwa wanaume							
Manyara	40.9	.	57.6	100.0	42.4	17.5	174
Njombe	79.4	0.5	20.1	100.0	79.9	39.5	86
Katavi	67.7	0.7	31.6	100.0	68.4	41.8	74
Simiyu	65.4	1.2	33.4	100.0	66.6	34.4	163
Geita	62.7	0.3	37.0	100.0	63.0	28.7	306
Songwe	65.2	0.6	34.2	100.0	65.8	30.6	140
Kaskazini Unguja	54.2	1.5	44.3	100.0	55.7	20.8	25
Kusini Unguja	62.3	1.8	35.9	100.0	64.1	20.4	14
Mjini Magharibi	65.4	0.0	34.6	100.0	65.4	33.5	105
Kaskazini Pemba	31.0	0.9	68.1	100.0	31.9	7.3	21
Kusini Pemba	53.4	0.0	46.6	100.0	53.4	24.1	26
<b>Elimu</b>							
Hawajasoma	54.6	0.8	44.6	100.0	55.4	24.2	574
Hawajamaliza Elimu ya Msingi	52.9	0.6	46.5	100.0	53.5	23.1	851
Wamemaliza Elimu ya Msingi	73.8	0.7	25.5	100.0	74.5	34.7	2,282
Sekondari +	60.4	0.7	38.9	100.0	61.1	30.8	2,055
<b>Madaraja ya Hali ya Kiuchumi na Kijamii (Wealth quintile)</b>							
Chini	54.9	1.1	44.0	100.0	56.0	22.2	883
Pili	60.1	0.6	39.3	100.0	60.7	29.1	1,037
Kati	62.7	0.9	36.3	100.0	63.7	28.9	1,191
Nne	67.9	0.4	31.7	100.0	68.3	35.8	1,355
Juu	70.5	0.5	29.0	100.0	71.0	33.4	1,298
<b>Jumla miaka 15-49</b>	<b>64.0</b>	<b>0.7</b>	<b>35.3</b>	<b>100.0</b>	<b>64.7</b>	<b>30.6</b>	<b>5,763</b>



## REJEA

Bradley, S.E.K., T.N. Croft, J.D. Fishel, and C.F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning. DHS Analytical Studies No. 25*. Calverton, Maryland, USA: ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25%5B12June2012%5D.pdf>.

Van Lerberghe, W., and V. De Brouwere. 2001. "Of Blind Alleys and Things That Have Worked: History's Lessons on Reducing Maternal Mortality." In *Safe Motherhood Strategies: A Recent Review of the Evidence*, edited by V. De Brouwere and W. Van Lerberghe, 7–33. Antwerp: ITG Press.

World Health Organization (WHO). 2003. *World Health Report 2003*. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42789>.

World Health Organization (WHO). 2006a. *Standards for Maternal and Neonatal Care*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>.

World Health Organization (WHO). 2006b. *Child Growth Standards*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF). 2021. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>.