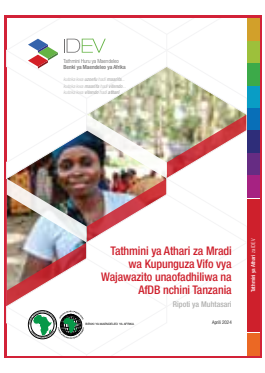
IDEV
Tathmini Huru ya Maendeleo
Benki ya Maendeleo ya Afrika

Tathmini ya Athari za Mradi wa Kupunguza Vifo vya Wajawazito unaofadhiliwa na AfDB nchini Tanzania

Usuli



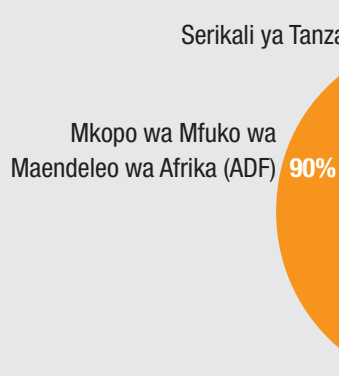
Mwaka 2006, Benki ya Maendeleo ya Afrika (AfDB au "Benki") iliidhinisha Mradi wa Kusaidia Kupunguza Vifo vya Wajawazito (SMMRP) nchini Tanzania (Bara na Zanzibar). Mradi huo ulitekelezwa kuanzia 2006 hadi 2015.





Maeneo 4
yenye wakazi **milioni 3.1**

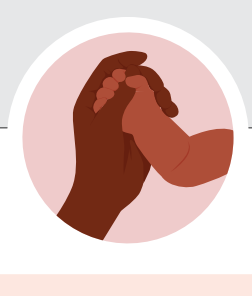
12% ya idadi ya watu wa Tanzania
wakati wa kuidhinishwa (2006)



Kipengele I: Kuimarishwa kwa Utoaji wa Huduma za Afya ya Uzazi Tanzania Bara

Kipengele II: Kuimarishwa kwa Utoaji wa Huduma za Afya Zanzibar

Kipengele cha III: Usimamizi na Uratibu



Madhumuni ya jumla ya maendeleo: **Kuboresha afya na ustawi wa Watanzania**

Kupunguza vifo vya wajawazito kutoka 578 hadi 265 kwa kila watoto waliozaliwa hai 100,000

Kupunguza vifo vya watoto wachanga Kutoka 90 hadi 50 kwa kila watoto waliozaliwa hai 1,000

Ubunifu wa mradi uliathiriwa na:

- Mpango Mkakati wa Pili wa Sekta ya Afya 2003-2008 Tanzania Bara
- Mpango Mkakati wa Maboresho ya Sekta ya Afya Zanzibar (2002/2003-2006/2007)
- Waraka wa Mkakati wa Nchi wa AfDB (2006-2010)
- "Utafiti wa Afya wa Maeneo Matatu" (Bara) na "Utafiti wa Mahitaji ya Maendeleo ya Afya" (Zanzibar) uliofanywa na AfDB

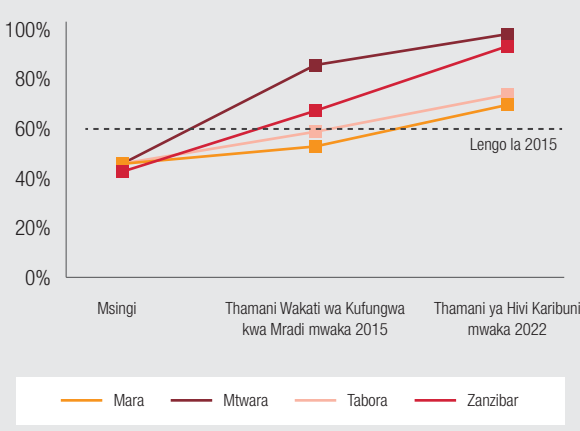
Matokeo muhimu ya tathmini

Tathmini Huru ya Maendeleo ya AfDB (IDEV) ya Benki ilifanya tathmini ya athari ya SMMRP, ili kutoa matokeo ya msingi ya ushahidi juu ya athari za SMMRP, kubainisha mambo yaliyoathiri utendaji na utekelezaji wa mradi, na kutoa mafunzo muhimu ya kuongoza utekelezaji wa Benki Mkakati wa Miundombinu ya Afya Bora Afrika (SQHIA 2022-2030).

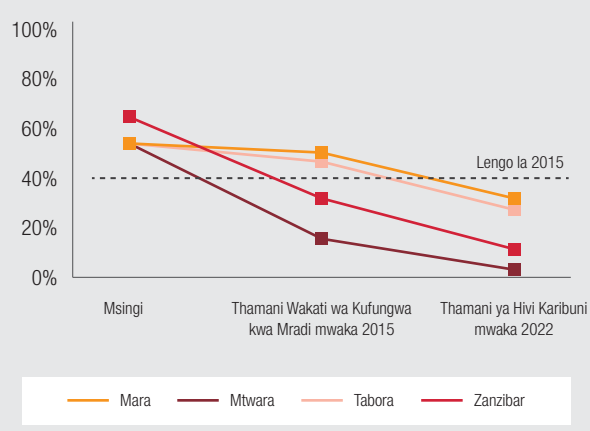
Madhara halisi ya msaada wa Benki katika upatikanaji na matumizi ya huduma za afya ya uzazi na mtoto

Mradi uliafikia malengo yake yote yaliyopangwa, ingawa baadhi yalikamilishwa baada ya mradi kufungwa. Utendaji ulitofautiana katika maeneo mbalimbali.

Kuongezeka kwa huduma za wakunga



Kupungua kwa kiwango cha kuzalia nyumbani



26%
ongezeko la huduma ya dharura ya uzazi

11.9%
ongezeko la wanawake wanaotumia angalau saa 24 katika vituo vya SMMRP baada ya kujifungua

59.6%
ongezeko la uwezekano wa matatizo ya watoto wachanga katika zahanati za SMMRP

3.4%
ongezeko la uwezekano wa mtoto mchanga kunyonyeshwa ndani ya saa moja baada ya kuzaliwa

1.35 points
alama fahirisi ya juu ya mtazamo kuhusu ubora wa vifaa vya SMMRP ikilinganishwa na vifaa visivyo vya SMMRP



39.6%
ongezeko la gharama ya kujifungua kwa washiriki wa SMMRP

40.5%
uwezekano mkubwa wa wanawake kulipa ili kujifungua katika zahanati za SMMRP

Kuongezeka kwa matatizo ya watoto wachanga kunaweza kuwa kutokana na akina mama wenye ujauzito mgumu kuchagua vituo vya SMMRP vyenye vifaa bora.

Ingawa huduma za afya ya mama na mtoto ni bure, akina mama wakati mwingine hulazimika kununua dawa na vifaa kutokana na upungufu, na hivyo kuongeza gharama za kujifungua.

Mambo yaliyoathiri matokeo ya mradi

Tofauti za kijamii na kiuchumi

Wanawake katika kaya zenye utajiri zaidi ya wastani wana uwezekano mkubwa zaidi wa kupata huduma za ujauzito, kulipia uzazi, na kunyonyesha.

Watoto kutoka kaya zinazoongozwa na wanaume wana uwezekano mdogo wa kupata dawa za minyoo na vitamini A ikilinganishwa na wale kutoka kaya zinazoongozwa na wanawake.

Wanawake kutoka kaya zinazoongozwa na wanaume wana mtazamo mzuri wa ubora wa vituo vya afya na wana uwezekano mkubwa wa kunyonyesha kwa angalau miezi sita au 24.

Wanawake wenye elimu ya sekondari na zaidi wana uwezekano mkubwa wa kujifungulia kwenye kituo cha afya na kwa ustadi.

Vitengo vya utekelezaji wa mradi

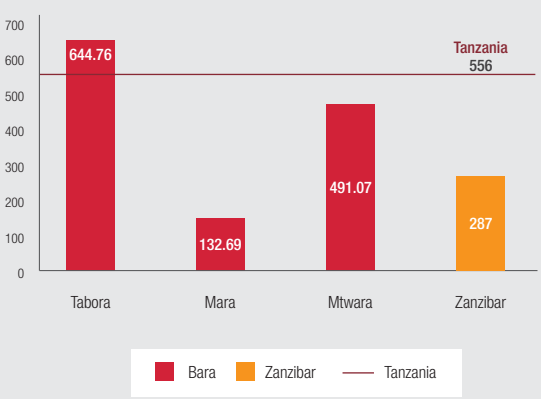
- ✗ Mikataba isiyofanya vizuri katika Tanzania Bara kutokana na maeneo makubwa ambayo hayakusimamiwa ipasavyo
- ✓ Usimamizi madhubuti wa mradi na wafanyakazi wenye ujuzi Zanzibar
- ✓ Kuanzishwa kwa vitengo vya kutosha vya utekelezaji wa mradi Zanzibar



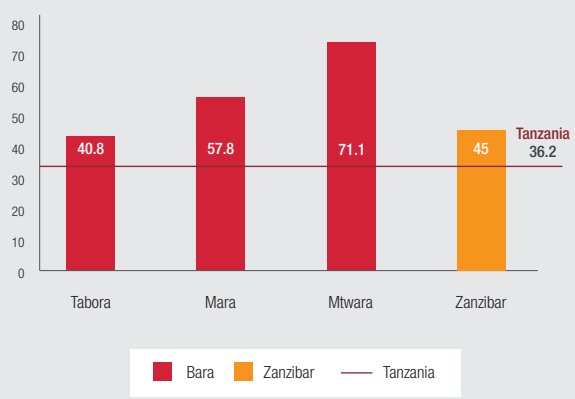
Athari za SMMRP

Mradi haukuwa na athari tofauti Zanzibar ikilinganishwa na nchi nzima, na kupendekeza athari thabiti katika maeneo yote.

Vifo vya wajawazito kwa kila watoto waliozaliwa hai 100,000



Vifo vya watoto wachanga kwa kila watoto waliozaliwa hai 1,000



Thamani za hivi karibuni za vifo vya akina mama, vifo vya watoto wachanga, na viashiria vingine vya afya zinatokana na Utafiti wa DHS-MIS wa 2022, Sensa ya Watu na Makazi ya 2022, Utafiti wa DHS-MIS wa 2015-2016, Utafiti wa DHS wa 2004-2005, na data zilizokusanywa na timu ya tathmini ya IDEV.

Mapendekezo ya IDEV

Pendekezo	Mapendekezo madogo
1. Kuimarisha mbinu jumuishi kwa uwekezaji wake bora wa miundombinu ya afya ili kukuza athari za maendeleo na kuboresha ubora wa maisha ya walengwa.	▪ Unganisha kazi za ziada/uwekezaji mchanganyiko, ikijumuisha maji, usafi wa mazingira na nishati katika miradi ya miundombinu ya afya popote inapohusika. ▪ Zingatia upande wa ugavi na mahitaji wakati wa kubuni hatua za afya za Benki. ▪ Kuhakikisha kwamba miundombinu ya afya inayosaidiwa inapewa wafanyakazi wenye ujuzi wa kutosha na vifaa vinavyofaa.
2. Kuimarisha utekelezaji na uendelevu wa hatua bora za miundombinu ya afya ya Benki.	▪ Jumuisha mipangilio thabiti ya utawala na usimamizi ili kusimamia utekelezaji na usimamizi wa mradi. ▪ Jumuisha mpango halisi wa uendelevu wa kifedha tangu mwanzo wa hatua.

Chanzo: 2022 Tanzania DHS-MIS, 2015-2016 Tanzania DHS-MIS, 2004-2005 Tanzania DHS, IDEV (2006), MoHGCDEC (2020), MoHCDGEC (2021b) imeundwa na timu ya tathmini ya IDEV.

BENKI YA MAENDELEO YA AFRIKA