



Ulishaji wa Watoto Wachanga na Watoto Wadogo katika Dharura

**Mwongozo
Tendakazi wa
Wafanyakazi
Waokoaji wa
Dharura na
Mameneja wa
programu**

**Umetayarishwa na
IFE Core Group**

Tafsiri 2.1 - Februari 2007

Utangulizi

Mwongozo Tendakazi huu ulitolewa mara ya kwanza na *Interagency Working Group* kuhusu Ulishaji wa Watoto Wachanga na Watoto Wadogo katika Dharura mnamo 2001. Kikundi hiki kilijumuisha wanachama wa *Infant Feeding in Emergencies (IFE) Core Group*; ambao ni muungano wa makundi mbali mbali unaohusika na utayarishaji wa vifaa vya ufundishaji na sera za uongozaji kuhusu ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo katika dharura. Tafsiri 2.0 ilitolewa Mei, 2006 na wanachama wa IFE Core Group, (UNICEF, WHO, UNHCR, WFP, IBEANGIFA, CARE USA, Fondation Teire des homes na ENN, wakiratibishwa na ENN.

Tafsiri hii (2.1 Februari, 2007) inajumuisha sehemu 6.0, iliyorekebisha ili kubainisha sehemu ambazo msingi wake ni tajriba za nyanjani kuhusu utekelezaji. Kikundi cha IFE kinawataburikia wale wote waliotoa ushauri pamoja na mchango wao kwa toleo hili na pia matoleo ya awali.

Mamlaka

Nyaraka hii inasaidia kwa matumizi ya kutekelezwa kwa *the Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children in Emergencies (WHO, (1))*, the Policy and Strategy Statement on Infant Feeding in Emergencies (ENN (2)), na *the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent relevant World Health Assembly (WHA) (3)*. Inaafikiana na *Sphere Project (4)* na kanuni zingine za kimataifa zinazofaa^a. Nyaraka hii pia inatoa mchango unaolenga kusaidia wanaofanya uamuzi, wanaopanga na wafadhili kuyafikia majukumu yao kama yalivyoelekezwa katika UNICEF/ WHO *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*^b, katika Kifungu 24 cha *the Convention of the Rights of a Child*^c na Msisisitizo wa Utekelezaji unaopatikana katika *Innocenti Declaration 2005* kuhusu Ulishaji Watoto Wachanga na Watoto Wadogo, na unaokubalika bila tashwishi na 2006 WHA^d.

Lengo

Lengo la nyaraka hii ni kutoa kwa mwongozo tekelezi (si wa kiufundi) mahsusi kuhusu jinsi ya kuhakikisha kuwa kuna ulishaji unaofaa wa watoto wachanga na watoto wadogo katika dharura. Kuna vipengele vinavyoweza kutumika katika hali ambazo si za dharura.

Makundi Lengwa

Mwongozo Tendakazi huu unalenga hasa watoto wachanga na watoto wadogo walio chini ya umri wa miaka miwili na wanaowatunza watoto hawa, huku ukitambua hasa uwezekano wa udhuriwaji wao katika nyakati za dharura.

Umekusudiwa kwa wafanyakazi waokoaji wakati wa dharura, mameneja wa programu wa mashirika yote yanayofanya kazi katika programu za dharura, zikiwemo serikali za kitaifa, mashirika ya Umoja wa Mataifa (UN) mashirika yasio ya kiserikali ya taifa na kimataifa (NGO'S), na wafadhili. Unaweza kutumika wakati wa dharura katika nchi zote na pia katika hali ambazo si za dharura hasa kwa kusudi la kujitayarisha kuhusu kushughulikia dharura.

Mpangilio

Nyaraka hii imepangwa katika sehemu sita za hatua tekelezi huku ikianza kwa muhtasari wa hoja muhimu. Marejeleo (sehemu 7), wahusika muhimu (sehemu 8) na fasili (sehemu 9) zimewekwa mwisho. Maelezo yanayoelekeza jinsi ya kutumia mwongozo huu yamerejelewa katika nyaraka hii (1-30). Vifaa vya mapendekezo kwa vyombo vya habari na umma vinaweza kupatikana katika (2.8). Kutathmini na kuweza kushughulikia watoto wachanga na watoto walioathiriwa sana na utapia mlo hakujagusiwa katika nyaraka hii (Angalia (9) na (24b) kwa asili za maelezo haya)

Maoni na Usaidizi

Kikundi cha IFE kinakaribisha maoni ya watu kwa nyaraka hii na utekelezaji wake nyanjani. Kuongezea haya, tunazindua uhimilifu wa shirika kwa Mwongozo Tendakazi huu. Tunafasili uhimili wa shirika pale ambapo Mwongozo Tendakazi huu unalingana na sera za shirika lako, na/au unalingana na fikra zilizomo katika shirika lako na ni msimamo ungependa kuelekea kikazi.

Unaweza kusajili uhimili wa shirika kwa Mwongozo Tendakazi huu na kuangalia orodha ya wanaounga mkono kwa mtandao

<http://www.enonline.net> au uwasiliane na:

IFE Core Group c/o Emergency Nutrition Network, 32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK.

Simu: +44 (0)1865 324996

Kipepesi: +44 (0)1865 324997

Barua pepe: ife@enonline.net

<http://www.enonline.net>

Uangalifu unaofaa kuhusu ulishaji wa watoto wachanga na upaji nguvu wa uzoefu mzuri waweza kuokoa maisha. Utunzaji wa lische kupitia kunyonyesha ni muhimu hasa sio tu katika muda wa dharura yoyote, lakini huwa na matokeo mengi maishani katika afya ya mtoto na maamuzi ya wanawake ya kulisha watoto siku za usoni. Kila kundi la watu huwa na desturi na tamaduni zake kuhusu kulisha watoto wachanga na watoto wadogo. Ni muhimu kuelewa tamaduni na desturi hizi na kufanya kazi nazo kwa uangalifu huku ukikuza mazoea mazuri

HOJA MUHIMU	5
HATUA TEKELEZI (1-6)	
1 Kuidhinisha au kukuza Sera	6
2 Kufundisha wafanyakazi	6
3 Kuratibisha utendajikazi	7
3.1 Uratibisho wa Dharura.....	7
3.2 Ujengaji wa Uwezo na usaidizi wa Kiufundi.....	7
4 Kujaribu na kufuatilia	8
4.1 Maelezo muhimu.....	8
4.2 Ujaribiaji wa haraka.....	8
4.3 Nyongeza ya maelezo muhimu.....	8
<i>Pakiwemo njia sizizo za kitakwimu (4.3.1) na zile za kitakwimu (4.3.2)</i>	
5 Linda, Inua ulishaji wa Hali ya Juu wa Watoto Wachanga na Watoto Wadogo kwa kutumia maingilio yaliyotangamanishwa katika sekta nyingi	10
5.1 Maingilio ya kimsingi.....	10
<i>Yakijumuisha viwango vya jumla (5.1.1), ulishaji jalizi na virutubishi vidogo (5.1.2-5.1.5), usajili wa watoto waliozaliwa (5.1.6, 5.1.7) usaidizi wa wanaoshughulikia watoto (5.1.8, 5.1.9)</i>	
5.2 Maingilio ya kiufundi.....	12
<i>Yakijumuisha ufundishaji (5.2.1), ukuzaji wa huduma na utangamanisho (5.2.2-5.2.5), maangalizi ya HIV na AIDS (5.2.7, 5.2.8)</i>	
6 Kupunguza Hatari za Lishe ya Bandia	14
6.1 Jinsi ya kushughulikia vibadala vya maziwa ya mama na vifaa vilivyosambazwa	15
6.2 Tambua na tekeleza kigezo cha kulenga na kutumia.....	16
6.3 Udhibiti wa uwadiaji.....	16
<i>Ukijumuisha majukumu ya shirika fadhili (6.3.1, aina na asili ya fomuyula ya watoto wachanga (6.3.2), uwekaji wa vitambuliso (6.3.3) masharti ya usambazaji (6.3.4) na chupa na chuchu (6.3.6)</i>	
6.4 Udhibiti wa usimamizi na usambazaji.....	17
7 Wahusika muhimu	18
8 Marejeleo	20
8.1 Sera na Miongozo.....	20
8.2 Mapendekezo.....	21
8.3 Maelezo ya kiufundi.....	21
8.4 Vifaa vya Ufundishaji.....	23
8.5 Ujaribiaji, Ufuatiliaji na Utathmini.....	23
9 Fasili	24

HOJA MUHIMU

1. Usaidizi unaofaa na kwa wakati wa ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo katika dharura (IFE) unaokoa maisha.
2. Kila shirika linastahili kukuza sera kuhusu IFE. Sera inastahili kupatiwa wafanyikazi wote, taratibu za shirika zilichukuliwe vilivyo na utekelezaji wa sera utiliwe nguvu (*sehemu 1*).
3. Mashirika yahakikishe kuwa ufundishaji na ufahamishaji wa wafanyikazi wake wa kiufundi na wasio wa kiufundi katika IFE, unaotumia vifaa vya kufundisha vinavyopatikana umefanyika (*sehemu 2*).
4. Ndani ya umoja wa mataifa (UN) Inter-agency Standing Comitee (IASC), inawezakana kuwa UNICEF ndilo shirika la UN la uratibishaji wa IFE nyanjani kuhusu mtazamo wa kimakundi wa kushughulikia mambo ya kibinadamu. Pia, mashirika mengine ya UN na mashirika yasiyo ya kiserikali yana majukumu ya kutekeleza yakiwa na ushirikiano wa karibu na serikali. (*sehemu 3*).
5. Maelezo muhimu kuhusu ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo yanahitaji kuambatanishwa na taratibu za majaribio ya haraka ya kila mara. Ikibidi, ujaribiaji unaofululiza na unaotumia njia zilizopendekezwa unaweza kufanywa (*sehemu 4*).
6. Vipimo rahisi vinahitaji kuwekwa ili kuhakikisha kuwa mahitaji ya akina mama, watoto wachanga na watoto wadogo yameshughulikiwa katika hatua za mwanzo za dharura. Uhimili kwa wanaowashughulikia na wale walio na mahitaji maalumu k.m yatima na watoto ambao hawajaambatana na yeyote lazima pia ukuzwe. (*sehemu 5*).
7. Ulishaji kupitia kunyonyesha na kudumisha ulishaji ya watoto wachanga na watoto wadogo unastahili kutangamanishwa na huduma zingine za kina mama, watoto wachanga na watoto wadogo (*sehemu 5*).
8. Chakula kinachofaa ili kuafiki mahitaji ya kinutrienti ya watoto wachanga waliokomaa na watoto wadogo lazima kijumuishwe na kiwango cha jumla cha chakula cha msaada cha jamii tegemezi (*sehemu 5*).
9. Misaada ya vibadala vya maziwa ya mama (k.m fomuyula ya watoto wachanga) (ya bure) au kwa bei iliyopunguzwa inastahili kuepukwa. Misaada ya chupa na chuchu inastahili kukataliwa katika hali za dharura. Misaada yoyote ya vibadala vya maziwa ya mama, chupa na chuchu inayotolewa kwa moyo mzuri lakini kwa ushauri mbaya inastahili kuwekwa chini ya udhibiti wa shirika moja (*sehemu 6*).
10. Uamuzi wa kukubali, kuwadia, kuitumia au kusambaza fomuyula ya watoto wachanga katika hali ya dharura lazima uchukuliwe na mtumishi wa kiufundi anayeelewa wakishirikiana na shirika ratibishi, mashirika ya kiufundi yaliyotambuliwa na utawaliwe na kigezo kikali (*sehemu 6*).
11. Vibadala vya maziwa ya mama (VMM), bidhaa zingine zinazotokana na maziwa, chupa na chuchu sizijumuishwe kamwe katika uzambasaji wa kiwango cha jumla. Vibadala vya maziwa ya mama (VMM) na bidhaa zingine zinazotokana na maziwa zinaweza kusambazwa tu kulingana na kigezo kali kilichotambuliwa na kupatiwa kina mama na wanaowashughulikia watoto pekee ili kuwapa watoto wachanga wanaovihitaji. Matumizi ya chupa na chuchu katika miktadha ya hali ya dharura yanastahili kuepukwa kabisa (*sehemu 6*).

1 Kuidhinisha au Kukuza Sera

- 1.1 Kila shirika linastahili, kuidhinisha au kukuza sera^e katika ngazi yake ya kati. Sera hii inastahili kushughulikia:
 - Ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo katika dharura ikisisitiza ulinzi, uinuaji na upaji nguvu ulishaji kupitia kunyonyesha, na ulishaji wa ziada unaotosha na unaotolewa kwa wakati.
 - Uwadiaji, usambazaji na utumizi wa vidadala vya maziwa ya mama (VMM), bidhaa zinazotokana na maziwa, chakula cha mtoto kilichotengenezewa viwandani na vifaa vya kulisha mtoto mdogo na uafikiano na Kanuni ya Kimataifa na Mapendekezo yanayofaa ya Muungano wa Kiafya wa Ulimwengu (WHA)
- 1.2 Sera zinastahili kusambazwa kwa mapana, kutangamishwa na sera zingine za shirika na taratibu katika ngazi zote zitekelezwe vilivyo.

2 Fundisha wafanyikazi

- 2.1 Kila shirika linastahili kuhakikisha kuwa kuna **ufahamishaji wa kimsingi** kwa wafanyikazi wote wanaohusika (katika ngazi za taifa na kimataifa) ili kuupa nguvu ulishaji unaofaa wa watoto wachanga na watoto wadogo katika dharura. Hili linajumuisha kutambua kuwa matarajio ya kitamaduni na tajriba za binafsi za wafanyakazi zinaweza kuwa vizingiti katika kuelewa, kutekeleza uzoefu unaopendekezwa na hivyo zinahitaji kushughulikiwa. Vifaa vifuatavyo vimependekezwa kwa ufundishaji: sera ya binafsi ya shirika ikiwa ipo, mwongozo tendakazi huu, na Interagency Infant Feeding in Emergencies Modules I&II (24 na 24 b)
- 2.2 Kwa kuongezea, wafanyikazi katika programu ya afya na lische watastahili ufundishaji wa kiufundi wakitumia kwa mfano “module” II (24b) Baina ya mashirika ya Ulishaji wa Watoto Wachanga katika Dharura ambayo inajumuisha ufahamishaji wa miongozo ya kiufundi inayopatikana (9-23), WHO/UNICEF Breastfeeding Counselling: A Training Course (26) na relactation resources. (18)
- 2.3 Ubingwa maalum kuhusu mawaidha ya kulisha mtoto kupitia kunyonyesha na kuupa nguvu au kufundisha kwa niaba ya kupata mawaidha kuhusu kulisha mtoto mdogo unaweza kupatikana katika **ngazi ya taifa** kupitia Wizara ya Afya, UNICEF, WHO, La Leche

League, au makundi ya IFBAN(International Baby Food Action Network)na katika ngazi za kimataifa kupitia ILCA(the International Lactation Consultancy Association)^f,WHO, UNICEF,au IFBAN-Geneva Infant Feeding Association(GIFA)^g

3 Kuratibisha Operesheni

3.1 Ndani ya mtazamo wa kimakundi wa kushughulikia mambo ya kibinadamu wa UN IASC, inawezakana kuwa UNICEF ndilo shirika la UN la uratibishaji wa IFE nyanjani. Katika hali ambapo UNICEF haipo, shirika lingine ambalo lina ubingwa unaostahili linaweza kupatiwa jukumu la uratibishaji. Katika operesheni ya dharura, ngazi zifuatazo za uratibishaji zinahitajika:

- Uratibishaji wa sera: sera za shirika binafsi na za kitaifa zinastahili kutoa msingi wa kukubaliana ni sera gani mahsusi itakayotumika katika kuendesha operesheni ya dharura.
- Uratibishaji baina ya sekta: mashirika yanastahili kutoa mchango kwa mikutano inayofaa ya uratibishaji ya kisekta (afya, lishe, misaada ya chakula maji na kanuni za afya na huduma za kijamii) ili kuhakisha utekelezaji wa sera.
- Ukuzaji wa mpango wa kutekelezeka wa operesheni ya dharura ambao unatambua majukumu ya shirika na njia za kuwajibika.
- Usambazaji wa sera na mpango wa kutekelezeka kwa mashirika yanayofanya na yasiyofanya kazi wakiwemo wafadhili na vyombo vya habari (k.m kuhakikisha kuwa mapakizi ya misaada na misaada inafikiana na Kanuni ya kimataifa.)
- Utathimini wa ufanisi wa yaliyotekelezwa/yaliyofanywa kuhusu ulishaji wa watoto wachanga na wadogo pindi tu operesheni ya dharura imekamilika.

3.2 Ukuzaji uwezo na mahitaji ya kiufundi ya usaidizi baina ya wanaohusika katika utekelezaji unastahili kutathminiwa na kuelekezwa na shirika ratibishi. Ikiwa hakutakuwa na ufadhili uliongezewa ili kuafiki mahitaji yaliyotambuliwa, uratibishaji na ubora wa maingilio ya ulishaji wa watoto wachanga na wadogo utaathiriwa vibaya.

4 Jaribu na Fuatilia

4.1 Ili kutambua yatakayopewa kipaumbele ili kufanywa na kushughulikiwa, maelezo muhimu kuhusu ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadoto yanastahili kupatikana wakati wa majaribio. Timu za majaribio zinastahili kujumuisha angalau mtu mmoja ambaye ana mwelekezo wa kimsingi kuhusu ulishaji wa watoto wachanga katika dharura (Tazama 2.1.) Majaribio yanastahili kuratibishwa na matokeo yake yawasilishwe kupitia kundi lilolopatiwa jukumu la kuratibisha.

4.2 Maelezo muhimu ya kupata katika hatua za mapema kupitia majaribio ya kila wakati na kupitia majadiliano na uangalifu kwa makini unaofaa hujumuisha:

- Maelezo ya kidemografia hasa kwa kuangalia kana kwamba vikundi vifuatavyo vimewakilishwa na watu wachache au wengi zaidi; wanawake, watoto wachanga na watoto wadogo, wanawake wajawazito na watoto ambao hawajaambatana na yeyote^b.
- Mazoea ya ulishaji yanayotamalaki yakijumuisha kuanzishwa mapema kwa kunyonyesha pekee, na kana kwamba tabia ya mwanamke kuajiriwa kunyonyesha watoto inafanyika kitamaduni.
- Upatikanaji waziwazi wa vibadala vya maziwa ya mama (VMM), bidhaa zinazotokana na maziwa, chupa na chuchu na pampu za matiti katika jamii iliyoathiriwa na dharura na uandalizi wa bidhaa.
- Shida zozote zilizoripotiwa kuhusu ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo hasa shida za kunyonyesha na njia bora za kupata chakula jalizi kinachofaa cha mtoto mchanga.
- Mitazamo iliyotambuliwa pamoja na yanayokuja kabla ya upeo wa tatizo kuhusu watoto wachanga yatima.
- Hatari za usalama kwa wanawake na watoto.

4.3 Ikiwa ujaribiaji wa haraka unaonyesha kwamba ujaribiaji mwingine unahitajiwa, **Nyongeza ya maelezo muhimu** inastahili kupatikana kama sehemu mojawapo ya uchanganuzi wa kina wa sababu za utapia mlo (3).

4.3.1 Matumizi ya njia zisizo za kitakwimu ili:

- Kutathmini upatikanaji wa chakula kinachofaa cha ulishaji jalizi wa mtoto mchanga katika kiwango cha jumla na katika programu za ulishaji zilizolengwa.
- Kutathmini mazingira ya kiafya, yakijumuisha kiwango na ubora wa maji, fueli, kanuni za afya, makazi, vifaa vya kutayarishia chakula na upishi.

- Kutathmini usaidizi unaopatiwa na vifaa vya kiafya vinavyotoa huduma za kabla mtoto kuzaliwa, wakati wa kuzaliwa, baada ya mtoto kuzaliwa na kushughulikia mtoto.
- Kutambua vipengele vyovyote vinavyotatiza unyonyeshaji.
- Kutambua na kutathimini uwezo wa wanaotarajiwa kupatiana usaidizi (kina mama wanaonyonyesha, wafanyikazi wa kiafya waliofuzu, washauri waliofuzu, wanawake walio na tajriba kutoka jamii).
- Kutambua wanaofanya maamuzi muhimu katika kaya, katika jamii na katika ngazi ya vifaa vya afya katika mahali maalum ambao wanaathiri mazoea ya ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo.
- Kutambua vingiziti vya kidesturi kwa matumizi yaliyopendekezwa ili kunyonyesha kuanzwa tena, kukamua maziwa ya matiti au mama kunyonyesha mtoto asiye wake.

4.3.2 Matumizi ya njia za kitakwimu au takwimu zilizopo za kiafya ili kukadiria:

- Nambari za watoto wachanga na wadogo walioambatana au wasioambatana na yeyote walio na umri wa chini ya miaka miwili (data iliyotabakishwa kulingana na umri kwa miezi 0-<6, miezi 6-<12, miezi 12-<24), watoto walio na umri wa miezi 24-<60 (miaka 2-5), na wanawake waja wazito na wanaonyonyesha.
- Urutubishi wa kutosha wa kiwango cha chakula.
- Uuguaji na ufaji wa watoto wachangaⁱ.
- Mazoea ya ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo, yakijumuisha tekniki za ulishaji (kikombe/chupa; njia za kutia shime ulishaji jalizi wa watoto wachanga na wadogo) (*maelezo zaidi ya viashiria vilivyokubalika na njia za kuchukua data yamepatianwa katika 28, 29 na 30*).
- Mazoea ya ulishaji kabla ya upeo wa tatizo (kutokana na asili zilizopo za dataⁱ) na mabadiliko yoyote ya hivi karibuni.
- VMM, upatikanaji wa chupa na chuchu za kulisha, matumizi na mbinu za kutumia uangalizi ulioelekezwa, majadiliano na ufuatili (mfano wa fomu ya ufuatili unapatikana katika (24b).

4.3.3 Rekodi kwa niaba ya uchanganuzi wa baadaye ziwekwe na kuzungumza pamoja kuhusu tajriba au mazoea na mashirika mengine na mitandao ili kusaidia kufahamisha na kuboresha sera na upangaji (*angalia sehemu 7.0 kwa wanaohusika*).

5 Kulinda, Kuinua na Kupa Nguvu Ulishaji wa Hali ya Juu watoto wachanga na watoto pamoja maingilio yaliyotanganamishwa ya sekta nyingi.

5.1 Maingilio ya kimsingi

- 5.1.1 Kuhakikisha kuwa mahitaji ya urutubishaji bora wa jamii kwa jumla yamepatikana, kushughulika kimaalum ili kuona kuwa bidhaa zinazofaa kama chakula jalizi kwa watoto wadogo zimepatikana⁶. Katika hali ambazo mahitaji ya lishe bora hayajaafikiwa, pendekeza kiwango cha jumla kinachofaa ukizingatia kiasi na ubora. Katika hali ambapo chakula cha ziada kinapatikana, lakini kiwango cha jamii kwa jumla hakitoshi, wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wachukuliwe kama kundi lengwa.
- 5.1.2 Pahali ambapo pana ukosefu wa chakula chenye virutubishi vingi na hadi kupatikana kwa chakula hiki, chakula cha nyongeza kilicho na virutubishi vidogo vingi chaweza kupatiwa wanawake waja wazito na wanaonyonyesha, na watoto walio na umri wa miezi 6-59⁹. Hata hivyo, katika sehemu ambazo zinaathiriwa na malaria nyongezaji za kila mara za "iron" na asidi ya 'folic' hazipendekezwi kwa watoto wachanga na wadogo. Usalama wa chakula kilichotayarishwa cha "iron" na kinachopatiwa kupitia uimarishaji wa chakula cha ziada kwa watoto wachanga na wadogo, k.v chakula cha unga, tembe zilizoweza kupondeka na vipakaza vya chakula vilivyo na mafuta si wa uhakika kwa sababu ya kukosa utafiti wa kutosha na tajriba. Hivyo mapendekezo ya sasa yanatilia nguvu kutibu maralia pamoja na ukosefu wa 'iron' kulingana na miongozo iliyoko^m.
- 5.1.3 Ulishaji jalizi kwa watoto wachanga waliokomaa (zaidi ya miezi sita) na watoto wadogo (miezi 12<24) katika dharura huweza kuhusisha:
- Bidhaa za kimsingi za msaada wa chakula kutokana na kiwango cha jumla pamoja na chakula kinachopatikana katika mahali fulani ambacho si ghali.
 - Virutubishi vidogo vilivyoimarishwa katika chakula cha kuchanganywa k.m mchanganyo wa soya ya nafaka, mchanganyo wa soya ya ngano, (kama sehemu ya kiwango cha jumla, ulishaji wa nyongeza au wa jumla).
 - Nyongeza ya chakula chenye virutubishi vingi katika programu za ulishaji wa nyongeza

-
- 5.1.4** Katika hali zote, uzingativu maalum unastahili kupatiwa thamana ya urutubishi wa kiwango cha chakula kinachosambazwa kwa watoto wachanga na watoto wadogo ambao mahitaji yao mahsusi ya lishe bora mara nyingi hayafikiwi na kiwango cha jumla. Chakula cha watoto chenye virutubishi vingi kikiwa kimeimarishwa au haikijaimarishwa kinastahili kuchaguliwa kwa kuzingatia uwezekano wa ukosefu wa virutubishi vidogo.
- 5.1.5** Pahali ambapo jamii inategemea chakula cha msaada, chakula kilichoimarishwa chenye virutubishi vidogo kinastahili kujumuishwa katika kiwango cha jumla cha watoto wachanga na wadogoⁿ. Chakula cha Kimatibabu kilicho tayari Kutumiwa (CKTK) huundwa ili kushughulikia utapia mlo na hakifai kama chakula jalizi cha watoto wachanga (angalia fasili).
- 5.1.6** Kabla ya kusambaza chakula cha watoto kilichotengezewa viwandani (Tazama fasili) katika dharura, unastahili kuangalia bei ukilinganisha na chakula cha kidesturi kinachopatikana na ambacho kina dhamana sawa ya virutubishi pamoja na kuzingatia hatari ya kudunisha mazoea ya ulishaji wa ziada wa kitamaduni. Kama kanuni, chakula cha watoto cha kutengenezewa viwandani ambacho ni ghali hakina nafasi katika kupunguza dharura.
- 5.1.7** Hakikisha umeonyesha vizuri kidemografia wakati wa kusajilisha watoto ambao wako na umri wa chini ya miaka miwili katika kategoria maalum za kiumri. Miezi 0-<6, miezi 6-<12, miezi 12-<24 Na watoto walio na umri wa makundi yanayotarajiwa kufaidika.
- 5.1.8** Anzisha usajilishaji wa watoto waliozaliwa katika kipindi cha wiki mbili za kuzaliwa ili kuhakikisha nyongeza ya kiwango kingine cha chakula cha kaya kwa wakati na upaji nguvu wa ziada ya unyonyeshaji (hasa kwa wanaonyonyesha pekee) ikiwa inahitajika.
- 5.1.9** Katika kesi ya wakimbizi na jamaa zilizohama makwao, hakikisha kuna sehemu za kupumzika wakati wa kuondoka na pahali ambapo inafaa kidesturi anzisha sehemu faragha za kunyonyeshea. Chunguza kwa makini kila wanaofika ili kutambua na kuelekeza mama au watoto wachanga wowote ambao wana shida kali za ulishaji ili wapatiwe usaidizi haraka iwezakavyo. Ikiwa inafaa kimataduni, anza na kuimarisha usaidizi wa mama kwa mama.
- 5.1.10** Hakikisha upatikanaji unaofaa na wa rahisi wa maji, vifaa vya afya, chakula na vifaa visivyo vya chakula kwa wanaowashughulikia.
-

5.2 Maingilio ya kiufundi

- 5.2.1 Fundisha** wafanyakazi wa kiafya/lishe bora wa kijamii kuinua, kulinda na kupa nguvu ulishaji wa hali ya juu wa watoto wachanga na watoto wadogo haraka iwezekanavyo baada ya kuzuka kwa dharura. Ujuzi na ustadi unastahili kupa kina mama/ wanaoshughulikia watoto nguvu ya kuweka, kuboresha au kuanzisha upya unyonyeshaji ukijumuisha uwezekano wa kiongezi cha unyonyeshaji (2, 18, 24b) ikiwa inafaa kitamaduni na ikiwa vifaa vipo kuhakikisha matumizi ya kihajijini (angalia sehemu 6.2). Ikiwa unyonyeshaji wa mama mzazi hauwezekani, fanya uchaguzi unaofaa kati ya yanayowezekana (kunyonyeshewa mtoto na mama mwingine, kutumia maziwa ya matiti yaliyohifadhiwa katika benki ya maziwa, fomuyula ya mtoto mchanga ambayo haijawekwa vitambulisho, fomuyula ya mtoto mchanga iliyotengenezewa viwandani na kununuliwa katika maeneo husika, maziwa yaliyotengenezewa nyumbani) (2 na 24b).
- 5.2.2 Tangamanisha** unyonyeshaji na ufundishaji wa ulishaji wa watoto wadhaifu na wadogo na upaji nguvu katika ngazi zote za uangalizi kiafya: huduma za afya za uzaziⁿ zikiwemo zile za kabla na baada ya kuzaa, upangaji uzazi, wakunga wa kitamaduni na huduma za “maternity” (the Baby Friendly 10 Steps to Successful Breastfeeding zastahili kuwa sehemu moja ya huduma za “maternity” katika dharura (2)), ukingaji wa maradhi, kufuatilia ukuaji na uinuaji wake, huduma za uponyaji, programu zilizochaguliwa za uponyaji (za nyongeza na za kimatibabu) na huduma za afya za jamii. Hii inaweza kuhusisha kufanya kazi na mashirika yote ya maeneo husika ili kuhakikisha kwamba wanafanya haya.
- 5.2.3** Kuweka sehemu kando za kina mama na wanaoshughulika ambao watahitaji usaidizi wa kibinafsi kwa kunyonyesha na ulishaji wa watoto wachanga na wadogo. Hakikisha kwamba ulishaji bandia unapatianwa katika sehemu kando na wale wanaonyonyesha. Uangalizi maalum unastahili kupewa watu wapya ambao wana wajibu wa kushughulikia watoto, na mipango maalum inayoangaliwa ifanyiwe wanawake ambao wanaweza kuwa wanatayarisha utoaji wa maziwa ya matiti na wanaotumia njia zote mbili ambazo ni ulishaji bandia na unyonyeshaji katika kipindi cha kuanza unyonyeshaji tena.
- 5.2.4** Anza huduma za kupatiana mahitaji ya haraka ya lishe bora kwa mayatima na watoto wachanga na wadogo ambao hawajaambatana na wazazi wao au mtu yeyote.

-
- 5.2.5 Patiana maelezo yanayofaa na usaidizi ili kuhakikisha kutayarishwa kunakofaa kwa chakula jalizi cha watoto wachanga kisichojulikana kinachopatianwa kupitia programu za chakula na kuhakisha kuwa chakula chote kimetayarishwa kwa njia safi. Saidia wanaoshughulika kusaidia watoto wadogo kula chakula walichopewa.
- 5.2.6 Sisitiza kujikinga kwanza kwa usambazaji wa virusi vya ukimwi kupitia njia kama vile kupatiana kondomu.
- 5.2.7 Pahali ambapo kuwepo na virusi vya ukimwi kwa mama hakujulikani, au mama anajulikana kuwa hana virusi vya ukimwi, mama huyu anastahili kushinikishwa kunyonyesha mtoto wake mchanga kulingana na mapendekezo ya hali ya juu ya kulisha watoto wachanga na wale wadogo (angalia fasili)^o.
- 5.2.8 Wanawake walio na virusi vya ukimwi wanastahili kufanya uamuzi unaofaa kuhusu kulisha watoto wachanga. Kwa wanawake wengi katika dharura, ulishaji badala au kuacha kunyonyesha mtoto mapema (angalia fasili) unaweza kuwa uchaguzi Unaokubalika, Unaowezekana, Unaomodika, Unaoweza kukaa na wenye Usalama **(Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe (AFASS).)** Hatari za kuambukizana au utapia mlo kutokana na utumizi wa vibadala vya maziwa ya mama zinaweza kuwa kuu kuliko kueneza virusi vya ukimwi kupitia kunyonyesha. Hivyo, kuanza mapema na kunyonyesha pekee katika miezi sita mizima ya kwanza na kuendelea kunyonyesha katika mwaka wa pili kunaweza kutoa nafasi nzuri ya kuponea kwa watoto wachanga na watoto wadogo katika dharura. Uamuzi unastahili kuelekezwa na hali binafsi ya mwanamke lakini uzingatie kwa makini huduma za afya zinazopatikana na ushauri na usaidizi ambao anaweza kupata. Kulisha kulikochanganywa, kama vile kunyonyesha na kupa mtoto vibadala vya maziwa ya mama ndilo chaguo lile mbaya zaidi kwa sababu kunakuwa na hatari kubwa ya uenezaji wa virusi vya ukimwi kuliko kunyonyesha pekee.

Kwa sababu ya utafiti uliopo na mapengo ya tajriba, shauriana na wafanyikazi wa hali ya juu waliofaa kwa ushauri uliokamilika katika hali zote. (Tazama marejeleo 6, 7, 13, 14 Na 25. kwa ushahidi mwingi wa kisayansi uliokamilika, rejelea [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITIONAL/HIV_infant- htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITIONAL/HIV_infant-htm)).

6 Punguza Hatari za Ulishaji Bandia wowote

Katika dharura, kulenga na utumizi, uwadiaji, usimamizi na usambazaji wa viadala vya maziwa ya mama (VMM) bidhaa zinazotokana na maziwa, chupa na chuchu zinastahili kudhibitiwa vikali kwa ushauri ulio na msingi wa kiufundi na uafikiane na Kanuni ya Kimataifa pamoja na maamuzi yote yanayofaa ya WHA (4) Sehemu 6.1 huonyesha jinsi ya kushughulikia misaada ya viadala vya maziwa ya mama na majukumu ya mashirika yanayosambaza viadala vya maziwa ya mama kwa mengine. Sehemu 6.2-6.4 huorodhesha jinsi ya kudhibiti viadala vya maziwa ya mama (vilivyonunuliwa.)

6.1 Jinsi ya kushughulikia (VMM) na bidhaa zilizosambazwa.

- 6.1.1 Katika dharura, misaada ya viadala vya maziwa ya mama haihitajiki na inaweza kuweka maisha ya watoto wachanga kwa hatari. Maelezo haya lazima yatolewe kwa wanaotarajirwa kuwa wafadhili (ikiwemo serikali na wanajeshi) na vyombo vya habari, katika hali ya kujitayarisha kwa dharura na hasa katika kushughulikia dharura nyakati za mwanzo kabisa.
- 6.1.2 Uombaji na kukubali misaada isiyooombwa ya VMM unastahili kuepukwa. Badala yake, maingilio ili kupa nguvu ulishaji bandia yanastahili kuwekwa katika bajeti ya ununuzi VMM pamoja na mahitaji mengine muhimu kama vile fueli, vifaa vya kupika, maji safi na utunzaji wa taka zote za maji, ufunzaji wa wafanyikazi na wafanyikazi wenye ustadi ili kusaidia ulishaji bandia.
- 6.1.3 Misaada yoyote ya VMM, bidhaa kutokana na maziwa, chupa na chuchu ambazo hazijazuilika zinastahili kuokotwa na shirika lililoteuliwa ikiwezekana katika kiingilio cha sehemu ya dharura chini ya uongozi wa kundi ratibishi. Zinastahili kuhifadhiwa mpaka/hadi UNICEF au shirika ratibishi la lishe bora lililoteuliwa, pamoja na serikali ikiwa inafanya kazi ikuze mpango wa matumizi yake yenye usalama au mpaka ziharibiwe.
- 6.1.4 Shirika linastahili kupitishia shirika lingine/asasi VMM pale tu mashirika yote mawili yanafanya kazi kama sehemu mojawapo ya wanaowajibikia dharura kuhusu lishe bora na afya (angalia fasili) na kuwa yaliyoorodheshwa na Mwongozo Tendakazi na Kanuni yanaafikiwa (angalia 6.2-6.4). Mashirika yote mawili; shirika linalotoa na lile linalotekeleza yana jukumu la kuhakikisha kuwa yaliyoorodheshwa katika Mwongozo Tendakazi na Kanuni yameafikiwa na yataendelea kuafikiwa katika kipindi cha maingilio.

6.2 Tambua na Tekeleza kigezo cha kulenga na kutumia:

- 6.2.1** Fomuyula ya mtoto mchanga inastahili **kulengwa** tu kwa watoto wachanga wanayoihitaji, kama ilivyoamuliwa kutokana utathmini wa mfanyakazi wa afya aliyefuzu au mfanyikazi wa lishe bora aliyefuzu katika mambo ya kunyonyesha au kulisha watoto wachanga. Utathmini unastahili kuchunguza kila wakati uwezakano wa kunyonyesha mtoto kwa maziwa ya mama ambaye si mzazi au maziwa ya mama yaliyokamuliwa na kutolewa kama msaada.
- 6.2.2** **Mfano wa kigezo** cha matumizi ya kudumu au yasiyo ya kudumu ya fomuyula ya mtoto mchanga hujumuisha: mama aliyekufa au ambaye hayupo, mama ambaye ni mgonjwa sana, mama ambaye ameanza kunyonyesha mtoto upya mpaka kunyonyesha (kutoa maziwa) kumeanza tena, mama ambaye ana virusi vya ukimwi na ambaye amechagua kutonyonyesha mtoto na pahali ambapo kigezo cha AFASS kinaafikiwa (angalia 5.2.8), mtoto mchanga aliyekataliwa na mama yake, mama ambaye alikuwa analisha mtoto mchanga wake kibandia kabla ya dharura, mhasiriwa wa kunajisiwa ambaye hataki kunyonyesha (angalia 24a na 24b). Uzingatifu unastahili kuchukuliwa ili kusiwe na shtuma inayoambatanishwa na uchaguzi wa kutumia fomuyula ya mtoto mchanga.
- 6.2.3** Matumizi ya fomuyula ya mtoto mchanga na anayeshugulikia watoto binafsi unastahili kuambatanishwa na **elimu** kila wakati, maonyesho ya moja kwa moja na mafunzo tendaji kuhusu **matayarisho salama**^P na mfuatilio katika mahali pa usambazaji na nyumbani na wafanyakazi na afya wenye ustadi. **Ufuatili**zi unastahili kujumuisha mfuatilio uliozoeleka wa kila mara wa uzito wa mtoto mchanga katika wakati wa usambazaji (usiwe chini ya mara mbili kwa mwezi).
- 6.2.4** Ikiwa matumizi ya fomuyula ya mtoto mchanga yameelekezwa, UNICEF au shirika la lishe bora lililoteuliwa linastahili **kufunza** na kusaidia mashirika katika kufunza wafanyakazi na kina mama kuhusu jinsi ya kutayarisha na kutumia fomuyula ya mtoto mchanga kwa usalama katika muktadha fulani.
- 6.2.5** Upatikanaji wa fueli, maji na vifaa vya kutayarisha kisalama VMM katika ngazi za kifamilia unastahili kuzingatiwa kwa makini kabla ya kutekeleza programu iliyo na misingi ya kinyumba/kifamilia. Pale ambapo vifaa hivi havipatikani na pale ambapo matumizi salama ya fomuyula ya mtoto mchanga haihakikishwi, yanayoweza kufanywa kuhusu lishe (inaweza kurejelewa kama ulishaji wa watoto kwa maziwa yasiyo ya mama mzazi) yanastahili kuanzishwa. Ikiwa masharti ya ulishaji bandia yanaokenekana kufaa **utathmini unaoendelea** unahitajika kuhakisha kuwa masharti yanaendelea kuafikiwa.

6.3 Udhhibiti wa uwadiaji

6.3.1 Mashirika fadhili yanayotarajia kufadhili usambazaji wa VMM na bidhaa zinazotokana na maziwa yanastahili kuhakikisha kuwa yanayoorodheshwa na Mwongozo Tendakazi na Kanuni yameafikiwa na shirika linalotekeleza. Hii inaweza kuhusisha matumizi ya pesa ili kuafiki mahitaji yanayohusiana (angalia 6.1.2, 6.3.3 kwa mifano). Maingilio ambayo ni ya kusaidia watoto wachanga wasionyonyeshwa lazima yaongezwe kijenzi ambacho kitalinda watoto wachanga wanaolishwa kwa kunyonyeshwa kila wakati. Uzingativu wa kulisha unastahili kuchukuliwa kuhusu kuinua usaidizi wa kina mama wanaonyonyesha kama ingilio la dharura ambalo linaweza kuwa ustadi pekee kuliko liwe na msingi ya bidhaa.

6.3.2 Aina na asili ya VMM vitakavyonunuliwa inastahili kuzingatiwa:

- Fomuyula ya watoto wachanga ambayo haijawekwa vitambulisho inapendekezwa kuwa chaguo la kwanza, ikifuatiliwa na fomuyula ya watoto wachanga inayonunuliwa katika maeneo husika. Maziwa ya wanyama yaliyotengenezwa nyumbani yanastahili kutumiwa tu kama suluhisho la muda na yawe ndiyo chaguo la mwisho kwa watoto wachanga walio na umri wa chini ya miezi 6^o.
- Fomuyula ya watoto wachanga inastahili kutengenezwa na kupangwa kulingana na vipimo vya Codex Alimentarius na iwe inaweza kuwekwa kwa rafu bila kuharibika kwa angalau miezi sita baada ya kupokewa.
- Aina ya fomuyula ya mtoto mchanga inastahili kuwa inafaa kwa watoto wachanga hasa ukizingatia umri wao. Maziwa yaliyotengenezwa maalum ambayo yanaitwa ya 'kufuatilia' au 'kufuatiliza 'hayana haja'. 'Maziwa ya ukuaji' ambayo mara nyingi huuziwa watoto walio na umri wa zaidi ya miezi 12 hayana haja pia.

Katika sehemu ambazo kuna wakimbizi na kulingana na sera⁵ ya UNHCR na Mwongozo Tendakazi huu, UNHCR itatafuta fomuyula ya watoto wachanga baada ya kuangalia upya na kupitishwa na vikundi vyake vya kiufundi vya makao makuu pekee. UNICEF haipatiani fomuyula mtoto ya mchanga.

6.3.3 Vitambulisho vya fomuyula ya mtoto mchanga ambayo imewadiwa vinastahili kuwa katika lugha inayofaa na lazima vifuate mahitaji maalum ya kutambulisha ya Kanuni ya Kimataifa (21). Mahitaji haya hujumuisha: bidhaa zinahitaji kutaja kuwa kunyonyesha mtoto ni muhimu kuliko mambo mengine, zielekeze kuwa bidhaa hiyo inaweza kutumiwa kutokana na ushauri wa mfanakazi wa kiafya

pekee, na kuwe onyo kuhusu athari za kiafya; pasiwe na picha za watoto wachanga au picha zingine zinazoonyesha ni vizuri kutumia fomuyula ya mtoto mchanga. Bidhaa zilizounuliwa zinaweza kuhitaji kuwekwa vitambulisho upya kabla ya kusambazwa jambo ambalo linaashiria matumizi ya kiasi fulani cha pesa na pia wakati (mfano wa kitambulisho kilichofanywa upya unapatikana katika (24a) na kwa mtandao katika <http://www.enonline.net>).

6.3.4 Uwadiaji unastahili kusimamiwa vizuri hivi kwamba **kupatikana kwa fomuyula ya watoto wachanga** kunatosha kila wakati na kunaendelea kwa muda ambao watoto wachanga waliolengwa wanahitaji-mpaka kunyonyesha watoto kunaanzishwa tena au mpaka angalau mtoto amefikisha umri wa miezi 6, na fomuyula au asili zingine za maziwa na/au chakula ambacho asili yake ni wanyama katika kipindi cha ulishaji wa ziada (Miezi 6-24)¹.

6.3.5 Matumizi ya **chupa na chuchu** yanastahili kupingwa vikali katika miktadha ya dharura kwa sababu ya uwezekano wa hatari kubwa ya kuchafuka na ugumu wa kusafisha. Matumizi ya vikombe (visivyo na milizabu) yanastahili kuinuliwa vilivyo. Matumizi ya vifaa vya kulishia vya ziada na pampu za matiti zinastahili kufikiriwa kutumiwa tu pale ambapo zinaweza/ vinaweza kusafishwa vilivyo.

6.3.6 **Maziwa ya kimatibabu** hayafai kama kibadala cha maziwa ya mama na yanaweza kutumika tu katika kushughulikia utapia mlo wa hali ya juu kulingana na miongozo ya kimaitaifa inayotumika sasa (9).

6.4 Udhibiti wa usimamizi na usambajaji

6.4.1 Pale ambapo kigezo cha matumizi ya VMM kimeafikiwa, (*angalia* 6.2), fomuyula ya mtoto mchanga *iliyounuliwa* na mashirika ambayo yanafanya kazi kama sehemu mojawapo ya kiafya na lishe bora ya kushughulika dharura (*angalia fasili*) inaweza kutumika katika au kusambazwa na mfumo unaozingatia afyau. Hata hivyo, usambazaji unastahili kufanywa kwa makini sana na usiwe kama sehemu moja ya msaada wa chakula cha kijumla ili kuzuia mabaki.

6.4.2 VMM, bidhaa zinazotokona na maziwa, chupa na chuchu zinastahili sisiwe kamwe sehemu mojawapo ya usambazaji wa jumla au usambazaji wowote usio na walengwa. Bidhaa zinazotokona na maziwa zilizokaushwa zinastahili kusambazwa ikiwa zimechanganywa awali na chakula kuu cha eneo hilo kilichosiagwa na hazistahili kusambazwa zikiwa pekee (5). Maziwa yaliyokauka ya kiunga yanaweza kupatiana kama bidhaa moja ili kutayarisha maziwa ya kimatibabu (ukitumia CMV ya kimatibabu) kwa ulishaji

wa kimatibabu wa mahali dharura inaposhughulikwa.

- 6.4.3** Kulingana na Kanuni ya Kimataifa, upatianwaji wa mkembe moja moja (sampuli) ya VMM kwa kina mama haustahili kufanywa, isipokuwa mkembe huo uwe sehemu mojawapo ya kuhakikisha kuendelea upatikanaji wa fomuyula. (angalia 6.3.4)
- 6.4.4** Kulingana na Kanuni ya Kimataifa, hakustahili kuwa na uinuwaji wa VMM katika pahali pa kusambazwa, pakiwemo maonyesho ya bidhaa au bidhaa zilizo na mihuri ya kampuni za maziwa na pia VMM visitumiwe kama vishawishi vya ununuzi.

- 7.1** **Ukiukaji** wa Kanuni ya Kimataifa unastahili kuripotiwa kwa WHO katika ngazi ya nchi/eneo- kwa maelezo ya nyanjani wasiliana na WHO katika ngazi ya makao makuu yake cah@who.it.int na nutrition@who.int. Ukiukaji unaweza pia kuripotiwa kwa International Code Documentation Centre (ICDC) Malaysia, barua pepe: ibfanpg@tm.net.my au Fundacon LACMAT Argentina, barua pepe fundacion@lacmat.org.ar au Italian Code Monitoring Coalition (ICMC) Milan barua pepe: icmc@ibfanitalia.ie. Ikiwa unataka kuomba **ufundishaji** kuhusu Kanuni, wasiliana na ICDC Malaysia, barua pepe: ibfanpg@tm.net.my
- 7.2** Mambo yoyote yanayohusiana na ulishaji watoto wachanga na watoto wadogo au uratibishaji wa IFE katika dharura unastahili kuelekezwa kwa UNICEF katika ngazi ya nchi/eneo. Kwa maelezo ya nyanjani wasiliana na UNICEF katika ngazi ya makao makuu UNICEF: pdpimas@unicef.org
- 7.3** Mambo yoyote yanayohusu sera za UNHCR kuhusu ukubalifu, usambazaji na utumizi wa bidhaa zinazotokana na maziwa katika programu za ulishaji katika kambi za wakimbizi yanastahili kuripotiwa kwa UNHCR katika ngazi za makao makuu na maeneo: Wasiliana na huduma za kiufundi za usaidizi katika UNHCR: HQTSO1@unhcr.org
- 7.4** Ili kupatiana maoni kuhusu yaliyoorodheshwa na Mwongozo Tendakazi huu au kugawana tajriba za nyanjani kuhusu utekelezaji wake, wasiliana na IFE Core Group c/o The Emergency Nutrition Network (ENN), katika ife@enonline.net

- ^a i) Food and Nutrition Handbook. World Food Programme. 2000.
- ii) Handbook for Emergencies. United Nations High Commissioner for Refugees. 2006, toleo la tatu.
- iii) Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations. UNICEF Programme Division and Office of Emergency Programmes, Januari 2001.
- iv) Revised MSF Guidelines (itakayotolewa 2006).
- v) Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO 2000.
- vi) IFRC Handbook for Delegates.
- vii) UNICEF Emergency Field Handbook. A Guide for UNICEF staff. Julai 2005.
- viii) UNICEF Core Commitments for Children in Emergencies. March 2005.

- ^b Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, UNICEF/WHO, WHO, 2003
- ^c A/RES/44/25, Convention on the Rights of the Child. 61st plenary meeting, 20 November 1989. <http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>
- ^d <http://innocenti15.net/declaration.htm>. Welcomed by the WHO 59th World Health Assembly. 4 May 2006. A59/13. Provisional agenda item 11.8. WHA 59.21
- ^e Muundo wa Sera uliopendekezwa unapatikana atika marejeleo (2), sehemu 7.
- ^f ILCA: Barua Pepe: ilca@erols.com
- ^g GIFA: Barua Pepe I: info@gifa.org
- ^h Kama Mwongozo, katika nchi inayoendelea, jamii ambayo uzaaji wayo ni wa hali ya juu, viwango vinavyotarajiwa ni: watot wachanga miezi 0-6: 1.35%; miezi 6-<12: 1.25%; watoto miezi 12-<24 : 2.5%; watoto miezi 0-< 60 (miaka mitano): 12.5%; wanawake wajawazito na wnaonyonyesha: 5-7% kulingana na kiwango cha wastani cha muda wa kunyonyesha. KUMBUKA: Nambari hizi ni makadirio tu na kunalingana na kiasi cha kuzaa na kiasi cha ufaji wa watoto wachanga.
- ⁱ Utathimini wa utapia mlo katika watoto wachanga una ugumu ikichukuliwa kuwa data inayorejelewa ya ukuaji ya NCHS inayopatikana hivi sasa. (April 2006); hata hivyo, kigezo kipya cha ukuaji cha WHO ambacho misingi yake ni data ya jamii nyonyeshaji, kinapatikana sasa. Angalia <http://www.who.int/childgrowth/>. Utathimini wa uharaji katika watoto wachanga walionyonyeshwa una ugumu.
- ^j Multi-indicator cluster surveys: www.childinfo.org/; Demographic Health Surveys: www.macromint.com/dhs/; UNICEF statistical data by country: www.unicef.org/statis; Health Information Network for Advanced Planning: www.hinap.org/; WHO global database on malnutrition: www.who.int/nutgrowthdb/; nutrition related data for Africa: www.africanutrition.net
- ^k Food and nutrition needs in emergencies, UNHCR, UNICEF, WFP, WHO, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/a83743>
- ^l Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in people affected by the Asian Tsunami. Joint Statement by WHO and UNICEF. WHO 2005. For further information, contact: Dr Bruno de Benoist. Nutrition for Health and Development (NHD), WHO Barua Pepe: debenoistb@who.int <http://www.who.int/>
- ^m Iron supplementation of young children in regions where malaria transmission is intense and infectious diseases highly prevalent. Kauli ya WHO. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO_statement_iron.pdf

- ⁿ Reproductive health care services should be initiated in the early stages of all emergencies. See *Reproductive Health in Refugee Situations: an InterAgency Field Manual*, UNHCR 1999.
- ^o WHA resolution 57.14 (2004):
Hoja 2. INAHIMIZA Wanachama kama jambo la kiaumbele:
(3) wahimize sera na mazoea ambayo yaninua:
(i) uinuaji wa unyonyeshaji kwa kurejelea United Nations Framework for Priority Action on HIV and Infant Feeding and the new WHO/UNICEF Guidelines for Policy-Makers and Health-Care Managers.
- ^p Technical WHO guidelines for the safe preparation of powdered infant formula zitapatikana hivi karibuni katika <http://www.who.int/foodsafety/en/>.
- ^q Home-modified animal milk for replacement feeding: Is it feasible and safe? Discussion Paper Prepared for HIV and Infant Feeding Technical Consultation, 25-27 Oktoba 2006.
- ^r WHA Res. 39.28 (1986).
- ^s Policy of the UNHCR on the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings (2006). Inapatikana kwa Kiingereza na Kifaransa kwa mtandao katika <http://www.enonline.net>. Contact: ABDALLAF@unhcr.org or HQTS01@unhcr.org
- ^t Kwa mwongozo kuhusu lini fomuyula ya mtoto mdogo inaweza kutumika kwa rika ya miezi 6-12, angalia *Feeding the non-breastfed child 6-24 months age*, p14 (9)
- ^u Usambazaji wa VMM vilivyotolewa kama msaada katika mfumo wowote wa maangalizi ya afya ni ukiukaji wa Kanuni ya Kimataifa. (WHA Resolution 47.5 (1994)).

8 Marejeleo

8.1 Sera na Miongozo

(1) *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. Geneva, World Health Organisation, 2004. Matini kamili katika Kiingereza: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>

(2) *Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice. Report of the Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies*, 1999. <http://www.enonline.net>

(3) *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. WHO, 1981. Kanuni Kamilifu ma mapendekendezo yaliyofaa ya WHA yanapatikana katika:
<http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>
http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF

(4) *The SPHERE Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. 2004.

<http://www.sphereproject.org/handbook>

The SPHERE Project, P.O. Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland

(5) *Policy of the on the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings (2006)*. Inapatikana kwa Kiingereza na Kifaransa. Ipate kutoka <http://www.unhcr.org> or <http://www.enonline.net>

Contact: ABDALLAF@unhcr.org or HQTS01@unhcr.org

(6) *WHO HIV and Infant Feeding Technical Consultation Consensus Statement. Held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants*. Geneva, October 25-27, 2006. Inapatikana katika: http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm

(7) *Technical WHO Guidelines for the safe preparation of powdered infant formula zinazopatikana katika* <http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif2007/en/index.html>

8.2 Mapendekezo

(8) *Infant feeding in emergencies. Do you know that your generous donations of breastmilk substitutes could do more harm than good?* IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, Toleo la pili.

8.3 Maelezo ya Kiufundi

(9) *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers*. Geneva, World Health Organisation, 1999. Matini iliyokamilika kwa Kiingereza: http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf

(10) *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. PAHO/WHO, Division of Health Promotion and Protection/Food and Nutrition Program, Washington, DC, USA, 2003. Matini iliyokamilika kwa Kiingereza: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/guiding_principles.pdf

(11) *Feeding the non-breastfed child 6-24 months age*. WHO/FCH/CAH/04.13 Matini iliyokamilika kwa Kiingereza: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_04.13.pdf

(12) *Nutrition Feeding in Exceptionally Difficult Circumstances* Matini iliyokamilika kwa Kiingereza: http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult_circumstances.htm

(13) *HIV and infant feeding. Guidelines for decision makers*. UNICEF, UNAIDS, WHO, UNFPA, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159122_6.htm

(14) *HIV and infant feeding. A guide for health-care managers and supervisors.* UNICEF, UNAIDS, WHO, UNFPA, 2003

<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

(15) *Feeding in Emergencies for Infants under Six Months: Practical Guidelines.* K Carter, OXFAM Public Health Team, 1996. Inapatikana kutoka: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.

(16) *Helping Mothers to Breastfeed in Emergencies.* WHO European Office. www.who.dk/nutrition/infant.htm

(17) *Helping Mothers to Breastfeed.* F. Savage King, AMREF, 1992.

(18) *Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice.* WHO, 1998. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/Relactation_EN.html

(19) *Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual.* UNHCR, 1999.

(20) **Nyenzo kutokana na MAHUSIANO**

Ukweli wa Ulishaji:

- (i) Recommended Practices to Improve Infant Nutrition during the First Six Months (Julai 2004)
- (ii) Guidelines for Appropriate CF of Breastfed Children 6-24m (Aprili 2004)
- (iii) BM: A Critical Source of Vit A for Infants and Young Children (Oktoba 2001)
- (iv) Birth, Initiation of Breastfeeding, and the First Seven Days after Birth (Julai 2003)

Maswali Yanayoulizwa Mara Nyingi:

- (i) Breastfeeding and HIV/AIDS (Aprili 2004)
- (ii) Breastmilk and Maternal Nutrition (Julai 2004)
- (iii) Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need (Juni 2004)

Pia: Mother -to Mother Support for Breastfeeding. (Aprili 2004)
The Lactational Amenorrhea Method (Septemba 2001).

Nyingi za nyaraka hizi zinapatikana kwa Kiingereza, Kifaransa, Kispaniola (na wakati mwingine Kireno). Asili: LINKAGES, Academy for Educational Development, e-mail: linkages@aed.org
<http://www.linkagesproject.org>.

(21) *Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes*, 9th edition. IBFAN, 1999. Inapatikana kutoka IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland. e-mail: info@gifa.org

(22) *Cup Feeding information.* BFHI News, May/June 1999, UNICEF. e-mail: pubdoc@unicef.org

(23) *Risks and Realities: FAQs on breastfeeding & HIV/AIDS*. In: *The Health Exchange*, April 2001. Available from International Health Exchange, e-mail: info@ihe.org.uk

8.4 Vifaa vya Ufundishaji

(24a) *Module 1 Infant Feeding in Emergencies for emergency relief staff*, WHO, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, ENN and additional contributors, November 2001.

<http://www.ennonline.net/ife/resources.aspx>

(24b) *Module 2 for health and nutrition workers in emergency situations. Version 1.0*. December 2004. ENN, IBFAN, Terre Des hommes, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP.

<http://www.ennonline.net/ife/resources.aspx>

Module zote mbili zinapatikana kama zimechapishwa au katika CD-ROM kutoka; the Emergency Nutrition Network (ENN), 32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK. Tel: +44 (0)1865 324996, Fax: +44 (0)1865 324997; Barua pepe: ife@ennonline.net, download from <http://www.ennonline.net>

(25) *HIV and infant feeding counselling job aids*. Angalia kwa mtandao katika http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV_IF_CT.htm

(26) *See Breastfeeding Counselling at: A Training Course*, materials online <http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/NUTRITION/BFC.htm>

(27) *Infant and Young Child Feeding Counselling: An integrated course*. Check online at <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

8.5 Majaribio, Ufuatiliaji na Utathmini.

(28) *Indicators for assessing breastfeeding practices*.

WHO/CDD/SER/91.14, WHO, Geneva.

http://www.who.int/childadolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf

(29) *Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding*. WHO/CDR/93.1

http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF_SM_93.1.pdf

(30) *Tool Kit for Monitoring and Evaluating Breastfeeding Practices and Programs*. Wellstart International Expanded Promotion of Breastfeeding Program (EPB), Septemba 1996. Barua pepe linkages@aed.org; website: www.linkagesproject.org au inapatikana katika <http://www.ennonline.net>

Vibadala cha maziwa ya mama (VMM): Chakula chochote kinachouzwa au kinachowasilishwa kama kibadala kisicho kamili au kamili cha maziwa ya mama, kama kinafaa au hakifai kwa lengo hili.

Kumbuka: Katika hali halisi, vyakula vinaweza kuchukuliwa kama vibadala kulingana na jinsi vinavyowasilishwa au kutangazwa ili kuuzwa. Vyakula hivi hujumuisha fomuyula ya mtoto mchanga, bidhaa zingine zinazotokana na maziwa, maziwa ya kimatibabu na chakula jalizi kinacholishwa watoto kupitia chupa ambacho kinatangazwa ili kuzwa kwa watoto wenye umri wa hadi miaka miwili na chakula jalizi kama vile maji ya matunda, chai, kinacholengewa watoto wachanga ambao wana umri wa chini ya miezi sita.

Chakula cha watoto cha viwandani: Ni chakula kinachotengenezwa viwandani na chakula jalizi cha watoto wachanga kinachouzwa kama vile chupa zilizowekwa vitambulisho au pakiti za chakula kilichokaushwa, ambacho hakijashikana au kimeshikana.

Ulishaji wa kujaliza (awali ulijulikana kama 'kuachisha mtoto ziwa' na hurejelewa vizuri kama 'ulishaji wa kujaliza kwa wakati'): mtoto anapatiwa chakula kinachofaa umri wake cha kutosha na chenye usalama kiwe kimeshikana au hakijashikana pamoja na maziwa ya mama au kibadala cha maziwa ya mama.

Unyonyeshaji pekee wa mtoto; mtoto mchanga anapatiwa maziwa ya mama pekee na hakuna kitu kingine kiwe ni cha majimaji au kimeshikana, hata maji ila tu tone au shira zinazokuwa na vitamini, nyongeza za madini au dawa.

Fomuyula ya kuafutilia/kufuatiliza: Hizi ni bidhaa zinazotokana na maziwa ambazo hasa zinafasiliwa kama 'chakula kinachokusudiwa kutumika kama sehemu mojawapo ya chakula cha majimaji cha kuanzisha mtoto mchanga kula kutoka mwezi wa sita kuendelea na kwa watoto wadogo' (Codex Alimentarius Standard 156 -19871). Hakuna haja ya kuwapa watoto wachanga chakula cha kufuatiliza/kufuatiliza. (Angalia Mapendekezo ya WHA 39.28 (1986) (aya 3(2)) Katika utendaji, fomuyula ya kufuatiliza inaweza kuchukuliwa kama kibadala cha maziwa ya mama kulingana na jinsi inavyowasilishwa au kutangazwa kwa watoto wachanga na watoto wadogo wenye umri wa chini ya miaka miwili na ambao wako chini ya makataa ya Kanuni ya Kimataifa.

Kumbuka: Asili ya maziwa inayokubalika baada ya miezi sita hujumuisha, maziwa yaliyokamuliwa kutoka kwa mama (yatibiwe kwa joto ikiwa mama ana virusi vya ukimwi) maziwa ya wanyama ambayo yana malai (ng'ombe, mbuzi, nyati, kondoo, ngamia) maziwa yaliyohifadhiwa kwa vipimo vya juu (UHT), maziwa mazito ya mkembe ambayo hayajwekwa utamu yaliyotayarishwa ili kunywewa (siyo yale yamegandamana) na maziwa ya mtindi (angalia marejeleo (11)).

Mfumo wa Maangalizi ya afya: serikari, asasi zisizo za kiserikali au za binafsi au mashirika yanayoshughulika moja kwa moja au vingine, katika maangalizi ya afya kwa kina mama, watoto wachanga, wanawake wajawazito; na asasi za malezi ya watoto. Hujumuisha pia wafanyikazi wa afya ambao wanafanya kazi hii kibinafsi. Haujumuishi maduka ya madawa au pahali pengine pa uuzaji.

Maziwa ya wanyama iliyotengenezwa nyumbani: Ni kibadala cha maziwa ya mama cha watoto wachanga wa hadi miezi sita kilichotengenezwa nyumbani kutokana na maziwa yaliyokamuliwa papo hapo au yaliyotengenezwa viwandani, yaliyozimuliwa na maji vifaavyo na kuongezwa sukari na virutubishi vidogo.

*Kumbuka: Asili ya maziwa inayokubalika hujumuisha maziwa ya wanyama yenye malai (yawe majimaji au ya unga) UHT au maziwa ambayo hayajawekwa utamu yaliyotayarishwa ili kunywewa (yasiwe yameshikana). Maziwa haya lazima yatengenezwe kulingana na resipe maalum, na virutubishi vidodgo vinastahili kupatiana (24b). Ni vigumu kupata urutubishi wa kutosha kutokana na maziwa kama haya, hata yakiwa yameongezwa virutubishi vidogo. **Hivyo, maziwa yaliyotengezewa nyumbani yanastahili kutumika kulisha watoto wachanga ikiwa tu inabidi na ikiwa hakuna chaguo lingine.***

Mtoto mchanga: mtoto aliye na umri wa chini ya miezi 12

Chakula jalizi cha mtoto mchanga: Chakula chochote kiwe kimetengenezwa viwandani au kimetayarishiwa nyumbani kinachotumika kama kijalizi cha maziwa ya mama au kibadala cha maziwa ya mama na kinachoanzishwa mtoto baada ya kuwa na umri wa miezi sita.

Kumbuka: Istilahi 'chakula jalizi cha mtoto mchanga imetumika katika Mwongozo Tendakazi kubainisha kati ya chakula jalizi kinachorejerelewa katika muktadha wa ulishaji jalizi wa watoto wachanga na watoto wadogo na chakula jalizi kinachotumiwa katika muktadha wa msaada wa chakula (K.v chakula ambacho kinakiuka bidhaa za kimsingi za chakula cha msaada kinachopatiwa jamii zilizoathiriwa ili kupanua ulishaji bora wao na kujaliza kiwango cha chakula wanachopata. K.m, matunda yaliyochunwa na hayajakaa na mboga, vikolezo vya kutia ladha. Vyakula jalizi vya watoto havistahili kutangazwa ili kuuzwa kwa watoto ambao wako na umri wa chini ya miezi sita (kamili)

Vifaa vya kulisha mtoto mchanga: Chupa, chuchu, sindano na vikombe vya watoto ambavyo vina au havina vifuniko na milizamu.

Fomuyula ya watoto wachanga: Ni kibadala cha maziwa ya mama kilichotengenezwa viwandani kulingana na vigezo vinavyotumika vya Codex Alimentarius (vilivyokuzwa kwa ushirikiano wa FAO/WHO Food Standards Programme). Fomuyula ya mtoto mchanga ya viwandani ni ile ambayo imetengenezwa kwa kuuzwa, imewekwa vitambulisho na mtengenezaji na inaweza kupatikana ili kununuliwa katika soko za maeneo husika yoyote. Fomuyula ya watoto wachanga ainasafu ni ile ambayo

haijawekwa vitambulisho na haiwezi kupatikana katika soko huru, na kwa hivyo huhitaji njia nyingine ya usambazaji.

Kanuni ya Kimataifa: ni Kanuni ya Kimataifa inayoshughulika na wa vibadala vya maziwa ya mama ili kuviuza, iliyokubalika na Baraza la Afya la Ulimwengu (WHA) katika mwaka wa 1981, na mapendekezo mengine ya WHA yaliyokuja baadaye yanayofaa. Haya yanarejelewa hapa kama 'Kanuni ya Kimataifa' (4). Lengo la Kanuni hii ya Kimataifa ni kuchangia kwa utoaji wa lishe bora ya kutosha na yenye usalama kwa watoto wachanga, kwa kutunza na kuinua unyonyeshaji, na kwa kuhakikisha kuwa kuna matumizi yanayofaa ya vibadala vya maziwa ya mama ikiwa vinahitajika, kwa misingi ya ya maelezo yanayofaa na kupitia usambazaji na uuzaji unaofaa. Kanuni hii inaorodhesha majukumu ya watengenezaji na wasambazaji wa vibadala vya maziwa ya mama, wafanyikazi wa afya, serikali za kitaifa na mashirika yaliyohusika kuhusiana na uuzaji wa vibadala vya maziwa ya mama, chupa, na chuchu.

Bidhaa zinazotokana na maziwa: maziwa yaliyoenguliwa malai kabisa au kiasi na kukaushwa, maziwa yaliyoenguliwa malai kabisa au kiasi ya majimaji, maziwa ya soya, maziwa ambayo hayajawekwa utamu yaliyotarishwa ili kunywewa au yaliyogandamana, maziwa ya mtindi.

Jibio la dharura kiafya na lishe bora: ili shirika liwe sehemu mojawapo ya jibio la dharura kiafya na lishe bora, lazima liwe na wafanyakazi ambao wamehusika kabisa na mfumo wa maangalizi ya afya (angalia fasili) ambao wana wajibu wa kulenga vibadala vya maziwa ya mama, kufuatilia watoto wachanga na kuhakikisha kwamba upatikanaji wa vibadala vya maziwa ya mama unaendelewa kwa muda ambao watoto wachanga wanaohusika wanavihitaji.

Ulishaji wenye upeo wa watoto wachanga na watoto wadogo: uanzisaji mapema (katika saa moja baada ya kuzaliwa) wa unyonyeshaji pekee, unyonyeshaji pekee katika miezi sita ya kwanza ya maisha ya mtoto, ukifuatwa na chakula chenye virutubishi vya kutosha na kile cha kujaliza ambacho ni salama wakati wa unyonyeshaji huendelea hadi mtoto atimize mika miwili au zaidi.

Chakula cha kimatibabu kilicho tayari kutumiwa CKTK: CKTK ni bidhaa maalumu zinazotumiwa ili kushughulikia utapia mlo ambao ni mkali, hasa katika makaazi ya jumua na ya nyumbani. Zinawza kuwa zinapatikana katika maeneo yanayohusika au kutengenezwa katika ngazi za kitaifa kimataifa na kimataifa.

Kumbuka: watoto wachanga hawana tendo hiari la kumeza chakula kilichoshikana kabla ya miezi sita na hawastahili kamwe kupewa CKTK kabla ya umri huo. Pia kunadi au uwasilishaji wa CKTK kama kibadala cha maziwa ya mama kamili au sehemu mojawapo, kwa watoto wachanga walio na umri wa chini ya miezi sita, ungemeanisha kuwa chakula hiki kingetosheleza fasili ya kibadala cha maziwa ya mama na kuwa chini ya makataa ya Kanuni ya Kimataifa.

Ulishaji badala: kulisha watoto ambao hawanyonyeshwi kwa chakula ambacho kinawapa virutubishi vinavyohitajika na watoto wachanga mpaka/ hadi umri ambao wanaweza kulishwa kikamilifu kwa chakula cha familia. Katika miezi sita ya kwanza, ulishaji badala unastahili kuwa pamoja na kibadala cha maziwa kinachofaa. Baada ya miezi sita, kibadala hiki kinachofaa cha maziwa ya mama kinaweza kujalizwa na chakula kingine. *Kumbuka: Istilahi hii inatumika katika muktadha wa HIV na AIDS na ulishaji wa watoto wachanga. Mapendekezo ya Umoja wa Mataifa yaliyopo sasa (6) yanasema kuwa chaguo linalofaa kabisa la ulishaji watoto wachanga kwa mama ambaye ana virusi vya ukimwi hustahili kuendelea kutegemea hali zake za kibinafsi, ikiwemo hali yake kiafya na hali ya kimaeneo, lakini inastahili kuangalia kwa pakubwa huduma za afya zinazopatikana na ushauri na usaidizi ambao anaweza kupata. Unyonyeshaji pekee umependekezwa kwa wanawake wenye virusi vya ukimwi kwa miezi sita ya kwanza isipokuwa pale ambapo ulishaji bandia umekubalika, unawezekana, unaweza kudumishwa na ni salama. Uepukaji wa unyonyeshaji wa wanawake walio na virusi vya ukimwi unapendekezwa.*

Vyakula vya ziada/kuongeza: ni bidhaa zilizokusudiwa kuwa nyongeza ya kiwango cha jumla na hutumika katika programu za dharura za ulishaji ili kukinga na kupunguza utapia mlo na ufaji wa vikundi ambavyo vinaweza kudhuriwa.

Vifaa: katika muktadha wa Kanuni ya Kimataifa, vifaa vinamaanisha viwango vya bidhaa zinazotolewa ili kutumika kwa kipindi kirefu viwe vya bure au kwa bei ya chini kwa malengo ya jamii, zikiwemo zile zinazotolewa kwa mahitaji ya familia. Katika muktadha wa dharura, istilahi vifaa hutumika kwa kijumla kuelezea viwango vya bidhaa bila kujali kama zimenunuliwa, zimepunguziwa bei au zinapatikana bure.

Maziwa ya kimatibabu: ni istilahi inayotumiwa mara nyingi kuelezea mlo wa fomuyula ya watoto kwa watoto walio na utapia mlo mkali k.m F75 Na F100. Tukiangalia kwa makini, haya si maziwa – F100 huwa na 42% pekee bidhaa za maziwa na F75 ina asilimia dogo. Maziwa ya kimatibabu yanaweza kutengenezwa kabla au kutayarishwa kutoka kwa maziwa kavu yaliyotolewa malai na, mafuta na sukari, yakiongezewa vitamini na madini changamano. *Kumbuka: maziwa ya kimatibabu hayastahili kutumiwa kulisha watoto wachanga na watoto wadogo ambao hawana utapia mlo. Uzimuaji wa wastani wa F100 una kioevu cha hali ya juukwa watoto wachanga wenye umri wa chini ya miezi sita. Maziwa ya kimatibabu hayana madini ya 'iron' na matumizi yake kwa muda mrefu yanasababishaji anemia ya ukosaji wa 'iron'.*

Mapendekezo ya Baraza la Afya ya Ulimwengu (WHA): angalia fasili ya Kanuni ya Kimataifa.

Mtoto mdogo: ni mtoto ambaye ana umri wa miezi 12- <24(miezi 12 –23 iliyokamilika). Kikundi hiki kinatosheleza fasili ya mtoto aliyeanza kuenda dede (miezi 12-23) kama ilivyofasiriwa na Ripoti ya Afya Ulimwenguni 2005 uk. 155 (<http://www.who.int/whr/2005/en/>).

Tafsiri hii ya Kiswahili imefadhiliwa na CARE

Ili kutoa maoni au kupata nakala zilizopigwa chapa, wasiliana na:

IFE Core Group
c/o Emergency Nutrition Network (ENN),
32 Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK

Tel: +44 (0)1865 324996

Fax: +44 (0)1865 324997

Barua Pepe: **ife@ennonline.ne**

Inapatikana kwa mtandao katika: **www.ennonline.net**

Jalada la mbele kutoka juu kuelekea chini:

Action Against Hunger-US, Tajikistan, 2006; Sri Lanka, WFP/Helen Kudrich, 2005; Post tsunami. Aceh, Indonesia, UNICEF, 2005; Marcos Arana/IBFAN Latin America and the Caribbean, 2006; Dadaab camp, Kenya. M Lung'aho/CARE USA, 2006.