



Ulishaji wa Watoto Wachanga na Wadogo katika Dharura

Mwongozo wa Utendaji kwa Wafanyakazi katika Dharura na Wasimamizi wa Programu

Umetayarishwa na Kundi kuu la Ulishaji wa Watoto Wachanga na Wadogo katika Dharura (IFE)

Toleo la 3.0 Oktoba 2017

Usuli

Mwongozo wa Utendaji wa kushugulikia Ulishaji wa Watoto Wachanga na Wadogo katika Dharura (MU-IFE) ulitolewa mwanzoni na kundi *Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies* mwaka 2001. Kundi hili lilijumuisha pia wajumbe kutoka katika kundi kuu la Ulishaji wa Watoto Wachanga na Wadogo katika Dharura (IFE CoreGroup); ambao ni ushirikano wa mashirika yenye kuhusika na utengenezaji wa vifaa vya kufundishia na miongozo ya kisera kuhusiana na ulishaji wa watoto wachanga na wadogo katika dharura (IYCF-E/IFE hapa ikijulikana kama IFE).

Toleo 2.0 lilitolewa Mei 2006; toleo 2.1 Februari 2007 (na nyongeza mwaka 2010); na toleo 3.0 Oktoba 2017 kuzingatia tajriba ya utendaji na mahitaji na mabadiliko katika mwongozo. Maboresho ya Toleo la 3.0 yalifanywa na Kundi kuu la IFE kwa mashauriano kutoka kwa wataalam wa kimataifa, kikanda na nchi tofauti wakiongozwa na Shirika la *Emergency Nutrition Network* (ENN) pamoja na UNICEF na uliratibiwa na ENN. Kundi kuu la IFE linakiri na kuwatambua wale wote waliotoa ushauri na kuchangia katika kuboresha toleo hili na yale yaliyotangulia.

Toleo hili la tafsiri ya Swahili la Mwongozo wa Utendaji lilikamilishwa na; Assumpta Ndumi, Nutrition Technical Adviser wa Shirika la IRC, Irene Nyauncho, Nutrition Program Officer wa World Vision Kenya na Rose Ndulu Ndolo, Senior Nutrition Programme Adviser wa World Vision UK.

Maboresho ya sasa ya MU-IFE yameweza kufikia hatua hii kwa msaada mkubwa kutoka kwa watu wa Marekani kupitia Shirika la Marekani la Maendeleo ya Kimataifa- USAID. Maudhui yaliyomo katika mwongozo huu si lazima kuwa yanawakilisha mtazamo wa Shirika la Marekani la Maendeleo ya Kimataifa au Serikali ya Marekani.

Wajibu

MU-IFE unalenga kutimiza matakwa ya viwango vya kimataifa vya dharura, ikijumuisha, '*Core Humanitarian Standards on Quality and Accountability*' (CHS), shirika la '*Sphere Standards*', na mengine mengi.^{1,2} Mwongozo huu unasaidia utekelezaji halisi wa Miongozo na Kanuni za Ulishaji wa Watoto Wachanga na Wadogo katika Dharura na Kanuni ya kimataifa ya uzazi wa mbadala wa maziwa ya mama '*Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*' ("*the Code*") na likifuatiwa na maazimio ya Jukwaa la Afya Duniani (WHA).^{3,4} Mwongozo huu unawasaidia wanaofanya maamuzi, wafanya mipango na wafadhili kutimiza malengo yao ndani ya mkakati wa dunia wa UNICEF/Shirika la Afya Duniani (Mkakati wa Kidunia wa Watoto Wadogo na Lishe ya Watoto Wachanga) katika kifungu cha 24 cha Mkataba wa Haki za Mtoto^a na Wito wa Vitendo uliomo kwenye Azimio la Innocenti la mwaka 2005 kuhusina na Lishe kwa watoto Wachanga na Wadogo^b, ambalo kwa pamoja liliafikiwa katika mkutano wa mwaka 2006 wa WHA⁵ Inachangia pia katika kufanikisha kutimiza Malengo ya Maendeleo Endelevu (Lengo la 2,3 na 6) pamoja na majukumu ya Mwongozo wa Lishe wa Umoja wa Mataifa (UN) (2016-2025)^c (2016-2025).^d

Lengo

Malengo ya MU-IFE ni kutoa mwongozo fasaha wenye kuzingatia hali halisi ili kuhakikisha lishe sahihi kwa watoto wachanga na wadogo katika dharura.

Mawanda

Mwongozo wa MU-IFE unahusu utayari, ukabilianaji and ahueni kwa wakati wa dharura, duniani kote na kupunguza maradhi / au kupunguza hatari ya vifo kwa watoto wachanga na wadogo vitokanavyo na lishe duni au matumizi mabaya ya lishe kwao na pia kuongeza kiwango cha afya, makuzi na lishe kwa mtoto.

Walengwa

Watu wanaolengwa kwa huduma katika mkakati huu ni watoto wachanga na wadogo chini ya miaka miwili (miezi 0 hadi 23) pamoja na wajawazito na akina mama wanaonyonyesha.

Walengwa Watumizi wa Mwongozo huu

Mwongozo wa MU-IFE unawalenga watunga sera, wafanya maamuzi na wapanga mipango wanaofanya kazi katika utayari, ukabilianaji and ahueni kwa wakati wa dharura, ikijumuisha Serikali, Mashirika ya Umoja wa Mataifa, mashirika ya kitaifa yasiyo ya kiserikali na yale ya Kimataifa, wafadhili, vikundi vya kujitolea, sekta binafsi na za biashara.

Mapendekezo yanayotolewa yanahusu wale ambao wanaratibiwa na mamlaka za IFE na wana majukumu waliyopewa, pamoja na wale wenye majukumu yenye kuathiriwa na IFE moja kwa moja au kwa namna isiyo wazi ambao pia wana majukumu makubwa. Utekelezaji utatakiwa kufanywa katika ngazi mbalimbali na kwa viwango tofauti tofauti kulingana na muktadha.

Mwongozo wa MU-IFE unafaa kutumika katika sekta na taaluma mbalimbali, hasa kwenye mambo yanayohusu lishe, na yale yanayohusu afya (ikiwa ni pamoja na afya ya uzazi, ya mama, ya mtoto mchanga na afya ya mtoto), huduma za matibabu, afya ya kiakili na huduma za msaada wa kisaikolojia na kijamii (MHPSS); Virusi Vya Ukimwi (VUU); kukabiliana na magonjwa ambukizi); huduma za ujana; huduma za maji, usafi wa mazingira and na usafi (WASH); usalama wa chakula na riziki (FSL); ulinzi wa mtoto; Makuzi na maendeleo ya watoto wachanga (ECD); ulemavu; makazi; mpango wa kuhamisha pesa; hifadhi za jamii; kilimo; uratibu na uongozi wa kambi na upatikanaji wa vifaa.

Mpangilio

Kwa kuanzia na muhtasari wa **hoja kuu**, mwongozo huu umeandaliwa kwa kuzingatia vifungu vyenye kuonesha **hatua halisi** za kuzingatia, zikifuatiwa na **anuani muhimu** za wahusika (**Sehemu ya 7**), **sehemu ya marejeleo** yenye kuonesha vyanzo mbalimbali vya msingi (**Sehemu ya 8**), **na fasili** ya maneno (**Sehemu ya 9**). Pia merejeleo yamewekwa kama **tanbihi** zilizoambatanishwa na Sehemu ya 8, ambako vyanzo vimeorodheshwa. Taarifa za kusaidia **zimepangwa kialfabeti** kwenye maelezo yanayofuata **sehemu ya 7**. Utayari katika kukabiliana na Dharura ni mada ambayo ni tata; matendo muhimu yamefupishwa katika **Kisanduku 1** na sehemu zimeorodheshwa katika **Kiambatanisho 1**. **Ushirikiano wa sekta mbalimbali** umeshughulikiwa katika **Sehemu ya 5** lakini pia katika sehemu nyingine; mwongozo wa yaliyomo kwa mujibu wa sekta/utaalamu umejumuishwa katika Kiambatisho 1.

Maoni na Msaada

Kundi kuu la IFE linakaribisha maoni kuhusu mwongozo huu na tajriba ya utekelezaji. Wasiliana na Kundi kuu la IFE c/o Kitengo cha Programu ya UNICEF, New York, USA: nutrition@unicef.org, or c/o ENN, Oxford, UK: office@enonline.net Andika 'MU-IFE feedback' kwenye sehemu ya kichwa cha habari.

Mwongozo wa MU-IFE pia unapatikana kwenye mtandao kupitia:
www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017

¹ Tazama 23-25 katika Sehemu ya Rejea 8.2 Sera – Viwango vya chini

² Tazama Sehemu ya Rejea 8.2 Marejeleo – Viwango vya chini

³ Tazama 4 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Mkakati wa Kidunia na Kitaifa

⁴ Tazama 9 na 10 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Sera za Kidunia

⁵ Tazama 5 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Mkakati wa Kidunia na Kitaifa

CONTENTS

Mambo ya kuzingatia	5
Hatua tekelezi (1-6)	6
1. Idhinisha au buni sera	6
2. Toa mafunzo kwa Wafanyakazi	7
3. Ratibu shughuli	7
4. Tathmini na Fuatilia	9
Kwa ujumla	9
Data kabla ya dharura na utathmini wa mahitaji wa mapema	10
Tathmini ya kina	11
Ufuatiliaji	12
5. Linda, endeleza na to usaidizi wa lishe bora ya watoto wachanga na wadogo kwa mikakati ya sekta mbalimbali	12
Kwa ujumla	12
Huduma ya Unyonyeshaji	13
Watoto wachanga ambao hawanyonyeshwi	14
Lishe ya Ziada	15
Virutubishi vya ziada	17
Ushirikiano wa sekta mbalimbali	17
VVU na ulishaji wa watoto wachanga	19
Mlipuko wa magonjwa ambukizi	20
6. Punguza hatari za ulishaji bandia	20
Michango katika dharura	20
Usimamizi wa lishe bandia (artificial feeding)	20
Bidhaa za BMS	21
Vipimo ya BMS	21
Ununuzi wa bidhaa za BMS, vifaa vya kulisha na usaidizi	22
Usambazaji wa BMS	23
7. Anuani muhimu	23
Kisanduku 1: Matendo ya Utayari kwa Dharura	24
8. Marejeleo	28
Maelezo ya jumla 8.1	29
Sera 8.2	29
Mafunzo 8.3	30
Uratibu 8.4	33
Tathmini na Ufuatiliaji 8.5	33
Hatua za Sekta mbalimbali 8.6	35
Lishe bandia 8.7	41
9. FASILI	43
Kiambatisho 1: Mwongozo kulingana na maudhui/utaalamu na utayari	49
Vifupisho	50

Mambo ya kuzingatia

1. Msaada sahihi na kwa wakati unaofaa kwa ulishaji wa watoto wachanga na wadogo katika hali ya dharura (IFE) huokoa maisha; hulinda lishe ya watoto, afya na ukuaji; na hunufaisha mama.
2. Ni muhimu kufanya maandalizi mapema ili kukabili na kuimarisha utoaji wa huduma za IFE kwa njia sahihi na kwa wakati unaofaa ili kuleta ufanisi wa huduma zinazotolewa wakati wa dharura (*Kisanduku cha*).
3. Hatua muhimu kuhusu IFE zinapaswa kujumuishwa katika sera na miongozo ya serikali, sekta mbalimbali na mashirika ili kuboresha utoaji wa huduma wakati wa dharura (**Sehemu 1**).
4. Uhamasishaji na mafunzo kuhusu IFE ni muhimu katika ngazi mbalimbali na kupitia baadhi yasekta (**Sehemu 2**).
5. Ni muhimu kujenga na kuimarisha Uratibu wa IFE katika nyanja zote za utoaji wa huduma katika dharura. Serikali ina wajibu wa kusimamia na kuratibu shughuli hizi. Kama haiwezekani serikali kusumamia na kuratibu shughuli za huduma ya dharura au serikali inahitaji usaidizi, mashirika ya UNICEF au UNHCR yataratibu utoaji wote wa huduma za dharura kwa kushirikiana kwa karibu na serikali, mashirika mengine ya kimataifa na mashirika mengine ya msaada. (**Sehemu 3**).
6. Ni muhimu kuwa na mawasiliano sahihi, kwa wakati unaofaa na yalitoratibiwakwa watu walioathirika, washiriki wa huduma za dharura na vyombo vya habari (**Sehemu 3**).
7. Tathmini ya mahitaji na uchanganuzi yakinifu unahitajika ili kufanikisha utoaji wa huduma za IFE zinazingatia muktadha maalum (**Sehemu 4**).
8. Hatua za mapema za kulinda mazoea muhimu yanazopendekezwa katika ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo (IYCF) na kupunguza madhara yanayoweza kujitokeza wakati wa dharura ni muhimu katika muda wa mwanzo wa dharuru, pamoja nakuzingatia kulenga huduma kwa watoto wachanga na wadogo walio katika hatari zaidi. (**Sehemu 5**).
9. Katika kila hali ya dharura, ni muhimu kutathmini na kuchukua hatua sahihi ili kulinda na kuhudumia mahitaji ya lishe nautunzaji wa watoto wachanga na wadogo wanaonyonyeshwa na wasionyonyeshwa. Ni muhimu kuzingatia mazoea yaliyoenea, hali ya magonjwa ya kuambukiza, uhamasishaji wa kitamaduni na mahitaji na wasiwasi za mama na walezi wakati wa kuamua hatua zitakazochukuliwa (**Sehemu 5**).
10. Ni muhimu kushirikisha sekta mbalimbali wakati wa kutoa huduma katika hali ya dharura ili kuwezesha na kuimarisha hatua za moja kwa moja za IYCF (**Sehemu 5**).
11. Katika kila hali ya dharura, ni muhimu kuhakikisha upatikanaji wa kiasi cha kutosha cha vyakula vya ziada vya watoto wadogo vifaavyo, na vilivyo salama, pamoja na huduma inayohusishwa na hutumiaji wa hivyo vyakula, na kuhakikisha ustahili wa lishe kwa wanawake wajawazito na wanaonyonyesha (PLW) (**Sehemu 5**).
12. Katika hali ya dharura, matumizi ya mbadala ya maziwa ya mama (BMS) yanahitaji kuzingatia muktadha maalum, uratibu wa huduma na usaidizi wa kitaalam ili kuhakikisha mahitaji ya lishe ya watoto wasionyonyeshwa yanatimizwa na kupunguza hatari zinazoweza kujitokeza kwa watoto kutokana na matumizi yasiyofaa ya BMS (**Sehemu 5 na 6**).
13. Misaada ya BMS, vyakula vya ziada ya watoto na vifaa vya kulishia watoto wadogo havipaswi kutafutwa au kukubalika katika hali ya dharura; vifaa vinapaswa kununuliwa kulingana na mahitaji yaliyobainishwa. Usipeleke msaada wa maziwa ya binadamu kwenye dharura ambavyo havitokanihuo msaada hautokani na mahitaji yaliyobainishwa nayaliyobainishwa wala haujaratibiwa na kusimamiwa. BMS, bidhaa nyingine za maziwa, chupa za maziwa ya mtoto na chuchu hazipaswi kujumuishwa katika usambazaji wa msaada wa jumla (**Sehemu 5 na 6**).
14. Ni muhimu kufuatilia athari za vitendo vya kibinadamu kuhusu utekelezaji wa IYCF ama athari za ukosefu wa vitendo vya kibinadamu, lishe ya watoto na afya; kushauriana nawalioathirikia katika kupanga na kutekeleza; na kuandika na kutunza kumbukumbu za mazoeweatajriba ili kusaidia ufanisi wa uandalizi na utoaji wa huduma katika hali ya dharura ya usoni (**Sehemu 4**).

HATUA TEKELEZI

1 Idhinisha au buni sera

- 1.1** Serikali na mashirika wanapaswa kuwa na sera zilizobuniwa ambazo zinashughulikia kwa ufanisi mambo yote yafuatayo katika muktadha wa dharura: ulinzi, uendelezaji na msaada wa kunyonyesha; usimamizi wa njia mbadala za ulishaji; ulishaji wa ziada; mahitaji ya lishe ya PLW; kufuata *Kanuni ya Kimataifa ya Uuzaji wa Mbadala ya Maziwa ya mama (BMS International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes) na Maazimio ya Jukwaa la Afya Duniani (JAD) husika (Kanuni)⁶*; kuzuia na usimamizi wa michango ya BMS; na ulishaji wa watoto wachanga katika mazingira ya dharura ya afya ya umma na kuzuka kwa magonjwa ambukizi (**tazama sehemu ya 9 kwa ufafanuzi wa mazoea ya IFE yaliyopendekezwa**). Masharti ya ziada ya muktadha mahsusi yanaweza kuwa muhimu, kama vile wakimbizi na wahamiaji wa ndani kwa ndani. Vifungu vinaweza kuwepo kama sera ya kujitegemea na/au vinaweza kuingizwa katika sera zingine husika. Mashirika ya UNICEF na Shirika la Afya Duniani yana majukumu muhimu katika kuunga mkono utayari wa sera ya taifa/sehemu ya taifa (**tazama kisanduku cha 1 kwa matendo muhimu ya utayari**).
- 1.2** Kwa makabilio ya mapema, **rejelea mipango, sera na taratibu za utayari za taifa/sehemu ya taifa** na zingatia sheria zinazofaa na viwango vya kimataifa. Katika hali ya dharura, ambapo mwongozo wa sera haupo ama mwongozo wa sera uliopo umepitwa na wakati au hauwezi kushughulikia hali hiyo kikamilifu, mabadiliko ya haraka ya mwongozo wa sera au kuunda mwongozo wa sera wa 'kuziba pengo' inaweza kuwa muhimu ikiingozwa na mamlaka ya uendeshaji wa IFE na kwa kushauriana na Shirika la Afya Duniani, Mashirika mengine ya Umoja wa Mataifa yanayofaa na makundi ya kitaifa/ya mkoa/kimataifa (**tazama 3.1; 3.3**).
- 1.3** Unda mwongozo wa sera kama haupo na boresha mwongozo uliopo kwa ushirikiano wa karibu na mamlaka ya serikali na zingatia kuimarisha sera husika za kitaifa/sehemu za kitaifa. Unda na boresha sera na taratibu husika katika hali ya utayari.
- 1.4** Sambaza mwongozo wa sera muhimu kwa washiriki wote husika katika sekta mbali mbali, ikiwa ni pamoja na makundi ya vyombo vya habari, sekta binafsi, wafadhili, vikundi vya kijeshi na vya kujitolea (**tazama 3.7**).
- 1.5** **Taarifa ya pamoja ya mashirika mbalimbali**, iliyotolewa na kuidhinishwa na mamlaka husika, inaweza kutumika kuonyesha uongozi unaofaa, kutoa mwongozo wa haraka katika muktadha mahususi, na kuunganisha mawasiliano. Uundaji wa hiyo taarifa unapaswa kuongozwa na mamlaka ya uendeshaji wa IFE (**angalia 3.1**); UNICEF na Shirika la Afya Duniani wana majukumu muhimu ya kuhamasisha na kutegemeza uundaji wa hiyo taarifa ya pamoja. Katika muda wa utayari, unda taarifa rasmi ya pamoja na kupata kibali cha awali kutoka kwa mamlaka husika. Mfano wa taarifa ya pamoja upo.⁷
- 1.6** **Kanuni ya BMS** inaonyesha dhamira ya pamoja ya serikali kuhusu uuzaji wa BMS na kutoa majukumu ya watengenezaji na wasambazaji wa bidhaa zilizotajwa na Kanuni ya wafanyakazi wa afya, serikali za kitaifa na mashirika husika (**tazama 9**). Tekeleza Kanuni hii kuwa sheria ya kitaifa katika muda wa utayari na utekelezajitekeleza hiyo sheria wakati wote, ikiwa ni pamoja na wakati wa makabilio ya dharura. Hakikisha kuwa sheria ilipo inawiana na Kanuni kikamilifu. Toa ripoti kuhusu ukiukaji wa Kanuni (**tazama 4.16 na 7.1**).
- 1.7** Tekeleza sheria na kutumia sera zinazowiana na Mwongozo wa Shirika la Afya Duniani wa kuangamiza uendelezaji usiofaa wa vyakula kwa watoto wachanga na wadogo (**tazama 5.27**).⁸ Katika utayari, Shirika la Umoja wa Mataifa, mashirika ya kiraia na watunga sera za serikali wanapaswa kuunda sera za kisheria kuhusu ushiriki wa sekta binafsi kwa utoaji wa msaada wa dharura ili kuwezesha ushirikiano wa faida na kuepukana na ushawishi usiofaa na migogoro ya maslahi.⁹

⁶ Tazama 9 na 10 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Sera ya Dunia

⁷ Tazama 13 katika Sehemu ya Marejeleo 8.3 Sera – Sera ya Shirika

⁸ Tazama 11 na 12 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Sera ya Kidunia

⁹ Tazama 7 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Mkakati wa Kidunia na Kitaifa

2 Toa mafunzo kwa Wafanyakazi

- 2.1** **Hamasisha** wafanyakazi wanaofaa **katika sekta** zote ili kuunga mkono IFE, ikiwa ni pamoja na wale wanaohusika na wanawake na watoto walioathirika; wale walio katika nafasi za kufanya maamuzi; wale ambao shughuli zao zinaathiri **IYCF**; wale wanaoshughulikia michango yoyote; na wale wanaofanya jitihada za kutafuta rasilimali kwa ajili ya kutoa msaada wa dharura. Makundi yanayolengwa katika uhamasisho ni pamoja na **wafanyakazi** wa serikali, viongozi wa makundi/sekta, wafadhili, wafanyakazi wanaotoa huduma za kwanza katika dharura, mameneja wa kambi, timu za mawasiliano, wanaoshugulia vifaa vya dharura, waandishi wa habari, wafanyakazi wa kujitolea, na wengineo.
- 2.2** Toa mafunzo kwa wafanyakazi kwenye IFE kuhusu utayari na wakati wa makabilio ya dharura, kama inavyohitajika. Wafanyakazi wanaolengwa na mafunzo haya ni kama wafanyakazi wa serikali; wafanyakazi wa mashirika yasiyo wa kiserikali na wafanyakazi wa kujitolea wanaotoa huduma za afya na lishe na msaada katika kituo au jamii; na wafanyakazi wa mbele katika sekta nyingine.
- 2.3** Tengeneza na weka kipaumbele yaliyomo katika **mafunzo** ili kushughulikia mahitaji yaliyotambuliwa, matarajio ya kitamaduni na tajriba ya kibinafsi ya mama na wafanyakazi; upungufu wa uwezo; wanaolengwa na mafunzo; na wakati unaopatikana. Uwezo wa kiwango cha juu wa wataalamu kuwashauri akina mama na watoto wenye mahitaji makubwa, kama vile akina mama waliofadhaika au walio vurugika kiakili, watoto wachanga na mama wenye utapiamlo, watoto wachanga wenye uzito wa chini (LBW) na watoto walio na ulemavu unaotatiza ulishaji, unaweza kuhitajika. Kwa kiwango cha chini, wafanyakazi wanaowasiliana na mama na watoto wenye umri chini ya miaka miwili wanapaswa kufundishwa kujali masuala ya kisaikolojia, uchunguzi wa lishe, na njia za rufaa kwa msaada wa utaalumu wa kiwango cha juu.¹⁰
- 2.4** Tekeleza uhamasisho na mafunzo katika utayari. Ingiza vipengele vya IFE katika mitaala na mafunzo yaliyopo na kushirikiana na taasisi za kitaifa na za mkoa za kitaaluma na za kimafunzo ya uundaji na utoaji wa maudhui. Jumuisha dhana za msingi kuhusu IFE na Kanuni katika mafunzo ya kabla ya huduma ya wataalamu husika wa afya. Ingiza masomo kutoka kwa makabilio ya dharura ya awali katika mafunzo. Nakili watu ambao wamefundishwa na jinsi ya kuwafikia wakati was dharura.
- 2.5** Tambua na tumia mitandao na wataalamu waliopo wa kitaifa, kama vile kwa ushauri na huduma ya unyonyeshaji. Mitandao na wataalamu katika kitaifa wanaweza kupatikana kwa: Wizara ya Afya; Ofisi za UNICEF na Shirika la Afya Duniani; Shirikisho la Dunia kwa Matendo ya Kunyonyesha (WABA);⁶ Ligi ya *La Leche'* na mashirika mengine ya wamama kwa huduma ya unyonyeshaji; Chama cha Kimataifa cha Washauri wa Unyonyeshaji (ILCA)⁹ na washirika wa kitaifa wa ILCA; na makundi ya kitaifa yoya Mtandao wa Kimataifa wa matandao ya Chakula cha Watoto (IBFAN)^h (**tazama 7 kwa anwani**).

3 Ratibu shughuli

- 3.1** Serikali ndio mamlaka inayoongoza uratibu kuhusu IFE. Pale ambapo hili haliwezekani au pale ambapo msaada utahitajika, kati ya mashirika ya Umoja wa Mataifa na kulingana na majukumu, uendeshaji wa IFE utakua wajibu wa UNICEF au UNHCR, ambapo:
- UNICEF inaweza kuwa ndio shirika iliyo na Mamlaka ya kuongoza uratibu kulingana na mbinu za kutoa huduma za kibinadamu za Kamati ya Kudumu ya Mashirika Tofauti (IASC) i ambako mbinu ya kikundi cha kitaifa cha uratibu imeanzishwa, au UNICEF inaweza kuwa ndio shirika la Umoja wa Mataifa iliyo na jukumu ya huduma za ilishaji wa watoto wachanga na wadogo katika hali za dharura.¹¹
 - Katika makabilio ya Wakimbizi wa ndani kwa ndani, UNICEF inajukumu ya uratibu wa IFE.¹²
 - Katika makabilio ya Wakimbizi, UNHCR ndilo shirika la Umoja wa Mataifa inajukumu ya uratibu wa IFE.
 - Katika hali zote, UNICEF na UNHCR watakuwa wataongeza ushirikiano kati yao kwa uwezo wa kiufundi na usimamizi, utoaji wa rasilimali na uwezo wa majibu. Shirika la Mpango wa Chakula

¹⁰ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.3 Mafunzo

¹¹ Tazama 14 katika Sehemu ya Marejeleo 8.3 Sera – Sera ya Shirika

¹² Tazama 14 katika Sehemu ya Marejeleo 8.3 Sera – Sera ya Shirika

Duniani (WFP) lina wajibu wa kuhamasisha msaada wa chakula kwa dharura kwa namna ambayo inasitiza masharti ya MU-UWD. Shirika la Afya Duniani (WHO) lina wajibu wa kusaidia Mataifa Washiriki kujiandaa, kukabiliana na kujitawisha katika hali za dharura zinazoathiri afya ya umma.

3.2 Hakikisha kuna uwezo wa kuratibu IFE kwa **mikakati ya uratibu kwa hali ya makabilio** ya dharura. Tathmini na saidia kukuza uwezo wa uratibu wa serikali kama inavyohitajika. Tambua au fafanua majukumu ya uratibu na majukumu katika **utayari** na katika makabilio ya awali. Ofisi za nchi za UNICEF zina jukumu kuu la kujiandaa kwa mahitaji ya uratibu kwa dharura inavyohitajika, kwa kusaidia uwezo wa serikali na maendeleo ya ujuzi katika suala hili.

3.3 Shirika lililo na mamlaka ya uratibu wa IFE linapaswa kuratibu moja kwa moja makabilio ya IFE au kuhakikisha mifumo ya **utaratibu wa kutosha** unapatikana.¹³ Hii inaweza kujumuisha ajira au uhamisho wa wafanyakazi wa ziada au ushirikiano na mawakala au mashirika mengine. Mfumo wa msaada wa kitaifa / kimkoa / kimataifa au makundi ya kazi inaweza kutambuliwa au kuundwa ili kusaidia uratibu. Mahali ambapo shirika la washiriki linatambulika kufanya shughuli za uratibu, ile mamlaka ya uratibu wa IFE inabakia kuwajibika kwa kuhakikisha kuna huduma ya IFE ya kutosha, sahihi, na ya wakati wa sawa.

3.4 Hatua ya uratibu, ikiwa ni pamoja na swala iwapo mratibu wa IFE aliyejitolea ni muhimu, itategemea **muktadha** mahsusi. Popote iwezekanavyo, saidia serikali ili kutimiza wajibu wao wa kuratibu IFE na fanya kazi na miundo na taratibu zilizopo nchini. Tambua au tafuta uwezo wa uratibu wa IFE katika utaratibu unaofaa zaidi kwa uratibu wa sekta, kama vile lishe, afya au usalama wa chakula.

3.5 Uratibu unatoa mwongozo maalum wa kitaalam juu ya IFE kwa washiriki wote; hubainisha udhaifu muhimu na mwanya wa makabilio na vitendo ili kuhakikisha kuwa hizi zimeshughulikiwa haraka; na kufuatilia ufanisi wa makabilio. Kwa kushirikiana kwa karibu na washirika wa serikali, sekta au washirika wa kikundi cha uratibu, **Majukumu ya uratibu wa IFE** ni pamoja na:

- i. Tekeleza uchanganuzi wa muktadha wa data ya msingi ili kwa mara moja kutumika kwa kuunda hatua zinazohitajika.
- ii. Hakikisha IFE imejumuishwa katika utathmini wa mapema wa mahitaji ya sekta mbalimbali; shauri juu ya utumiaji wa viashiria vilingano na muktadha na viwango; uchambuzi wa hali ya IFE; na haja ya utathmini wa mahitaji na elekeza huo utathmini (**tazama 4**).
- iii. Hakikisha huduma ya (IFE) imeongezwa na kuzingatiwakatika hazina ya dharura na rufaa za haraka.
- iv. Tathmini ufanisi wa mwongozo uliopo wa sera na elekeza, inavyohitajika, mabadiliko ya mwongozo wa sera uliopo, au kuunda mwongozo wa sera wa 'kuziba pengo' na Taarifa ya pamoja ya mashirika mbalimbali. (**Tazama 1**).
- v. Endeleva na simamia utekelezaji wa mkakati wa mawasiliano (**tazama 3.7**).
- vi. Endeleva mpango wa utekelezaji wa muktadha maalum, ukizingatia mipango ya utayari iliyopo (**tazama 1.1**) na kwa kushirikiana na sekta zingine (**tazama 5.6, 5.30-5.32, Kiambatisho 1**).
- vii. Fanya uamuzi na tafuta kwa bidii rasilimali muhimu na uwezo wa washiriki kusaidia kutekeleza mpango wa utekelezaji.
- viii. Ratibu huduma wa unyonyeshaji na ulishaji watoto vyakula vya ziada. (**tazama 5**).
- ix. Ratibu usimamizi wa ulishaji mbadala wa watoto, inavyohitajika. (**tazama 6.7-6.10**).
- x. Punguza na udhibiti hasara inayohusiana na misaada ya kibinadamu, ikiwa ni pamoja na uziujaji na usimamizi wa ufadhili wa BMS, bidhaa za maziwa, vyakula vya watoto vya ziada, maziwa ya binadamu na vifaa vya kulisha watoto (**tazama 6.1-6.6**).
- xi. Toa mwongozo uliohaririwa iwapo kuna changamoto kwa kutimiza vifunguu vyote ya mwongozo wa utekelezaji wa IFE (**tazama 3.8**).
- xii. Kuwa mwangalifu, ili kuepuka na kudhibiti migongano ya masilahi, kwa mfano unaposhirikiana na sekta binafsi na wakati wa kutafuta ufadhili kwa ajili ya mipango ya IFE (**tazama 1.7**). Unda mwongozo wa mu.
- xiii. Iwapo unahitajika ili kuhakikisha usalama wa kutosha katika utekelezaji.
- xiv. Fuatilia juhudi za huduma ya IFE (**tazama 4.12-4.18**).

3.6 Shirikiana na sekta zingine ili kutambua fursa za **ushirikiano kati ya sekta mbalimbali katika Kutathmini** mahitaji na utekelezaji na pia kufanikisha sera za sekta, mipango ya utekelezaji na

¹³ Tazama 5 katika Sehemu ya Marejeleo 8.4 Uratibu – Kupanga na Kuratibu Mwitikio w° Kibinadamu

kudhibiti hatari zinazohusiana na IFE.¹⁴ Shiriki kikamilifu kwenye mikutano ya uratibu ya sekta husika au mikutano ya ushirikiano. Tambua na shirikiana na wale wanaofanya kazi kwa kujitegemea nje ya uratibu wa jumla, kama vile jeshi, makundi ya kujitolea na makundi ya kiraia.

- 3.7** Hakikisha mawasiliano kwa watu walio athiriwa, wahudumu wa dharura na vyombo vya habari yametolewa kwa wakati unaofaa, ni sahihi na yameratibiwa. Mkakati wa mawasiliano unapaswa kutoa mfumo unaoambatana na mpango wa utekelezaji.¹⁵ Mambo muhimu ya kuzingatia ni pamoja na usambazaji wa mwongozo wa sera; kuwatumia ujumbe wakazi walioathirika ili wafahamu huduma zilizopo na jinsi ya kutunza and ulishaji wa watoto wachanga na wadogo; kuhariri ujumbe kwa ajili ya makundi yanayofanya juhudi za kutoa misaada kama vile jeshi, makundi ya kujitolea na makundi ya kiraia; kutoa maelezo kwa vyombo vya habari; kufuatilia maelezo ya vyombo vya habari; na kuhariri ujumbe unaofikia vyombo mbalimbali vya habari (kama vile redio, simu ya mkononi, mitandao ya kijamii). Mwongozo wa vyombo vya habari kuhusu IFE umeandikwa **Sehemu 8**.¹⁶
- 3.8** Inawezekana kwenye dharura zingine, kusiwe na uwezekano wa kutimiza vifungu vyote ya MU-IFE mara moja, kwa mfano kwa hali ambayo uwezekano wa kuwafikia watu walioathirika ni mdogo au hauwezekani, au uwezo ni mdogo wa kutoa huduma muhimu. Katika hali kama hizi, ni muhimu kufanya uchambuzi wa makini ukiongozwa wa mamlaka ya uratibu wa IFE, serikali, UNICEF, Shirika la Afya Duniani na, ikiwezekana UNHCR (**tazama 3.1**) ili kutoa mwongozo maalum wa unaofaa kuhusu **hatua zinazofaa na maelewano yanayokubalika**. Programu zilizohariri zinaweza kupungukia mapendekezo ya MU-IFE na zinapaswa kuwa za muda mfupi. Mahitaji ambayo hayajashughulikiwa na hatari kutokana na programu zinafaa kufanikisha utetezi wa maswala ya kuwafikia watu walioathirika, ufadhili and utaalumu. Maamuzi yanapaswa kuandikwa na mambo tuliyojifunza yanapaswa kuandikwa kama kumbukumbu na kusambazwa.
- 3.9** Mamlaka ya IFE inawajibika katika **utekelezaji wa viwango husika vya kitaifa na kimataifa** na viashiria, ikiwa ni pamoja na masharti ya MU-IFE, Viwango vya Sphere na Kanuni. Mapungufu katika mwongozo inapaswa kushughulikiwa (**tazama 1.2-1.3**).
- 3.10** **Mapengo katika uratibishaji wa IFE** wakati wa makabilio ya dharura yanapaswa kuripotiwa kwa UNICEF au ofisi za UNHCR za nchi au mkoa na makao makuu kama inavyohitajika. (**tazama 7**)

4 Tathmini na Fuatilia

Kwa ujumla

- 4.1** Tathmini **mahitaji na vipaumbele** vya makabiliano ya IFE na fuatilia matokeo ya huduma, athari inayotokana na kutoa au kutotoa msaada wa kibinadamu. Zipe vipaumbele utathmini wa mahitaji ya papo hapo and matatizo sugu ambayo yanaweka watoto kwa hatari kubwa. Kusanya data ya ubora na ya idadi kwa utayari, wakati wa kutathmini mahitaji wa mapema na katika tafiti wakilishi. Hakikisha unakusanya taarifa za kuaminika, sahihi, maelezo ya mfumo na ya uratibu. Chunguza viini vya maelezo. Kiwango na aina ya tathmini ya IFE inayowezezana kutolewa wakati wa dharura inategemea na masuala mengi ikiwa ni pamoja na uwezekano wa kuwafikia watu walioathirika, utaalumu, aina ya dharura (kama vile ya madhara makubwa ya papo hapo, aina ya dharura ya sugu) na rasilimali.
- 4.2** Tafuta **fursa** kuzingatia maswali ya UWD katika utathmini wa mahitaji katika sekta zingine na kuzingatia data husika kutoka za sekta mbalimbali, kama vile ripoti za sekta ya maji, usafi na mazingira (WASH) na afya. Katika timu za tathmini mahitaji ya sekta mbalimbali, hakikisha mtu mmoja amepokea mwelekeo wa msingi kuhusu IFE. Kwa ajili ya mipangilio ya utathmini na uchambuzi, wahusishe wafanyakazi wenye uzoefu katika UWW ama bora zaidi uzoefu katika IFE. Ikiwa utaalum ni mdogo katika kiwango cha mitaa, tafuta msaada wa kitaalamu kutoka kiwango cha mikoani au/na kimataifa (**tazama 7**). Shauriana na wataalamu wa sekta ili kusaidia uchambuzi wa data ya sekta mbalimbali kama inavyohitajika.

¹⁴ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta mbalimbali - Ujumuishaji

¹⁵ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.4 Uratibu – Mawasiliano na Utetezi

¹⁶ See 65 katika Sehemu ya Marejeleo 8.4 Uratibu – Mawasiliano na Utetezi; Mwongozo wa Vyombo vya Mawasiliano kuhusu UWA-E. IFE Kundi Kiini, 2007

4.3 Panga data ya watoto wenye umri usiozidi miaka miwili kufuatana na jinsia na umri kama ifuatavyo: miezi 0-5,^k miezi 6-11, miezi 12-23, na uwiano wa Wamama Wajawazito na Wanaonyonyesha (PLW). Kwa kuzingatia muktadha, panga habari muhimu kwa, ukabila, eneo,^j na kadhalika ili kuwezesha uchambuzi wa usawa.

Data kabla ya dharura na utathmini wa mahitaji wa mapema

4.4 Tumia maelezo ya **awali kabla ya dharura** (vyanzo vingine vya takwimu) kuunda wasifu wa hali ya UWD ili kufahamisha maamuzi na hatua za kuchukua kwa haraka. Kusanya habari muhimu katika **utayari** au inavyohitajika, katika muda wa mwazo wa huduma ya dharura.

4.5 Vyanzo vya habari kabla ya dharura ni pamoja na serikali iliyopo, ofisi za nchi za Mashirika yasiyoya Serikali and Umoja wa Mataifa; Uchunguzi wa Viashiria Mbalimbali kwa Vikundi (MICS)^m na Utafiti wa Afya kidemografia (DHS);ⁿ tafiti za kitaifa; taasisi za kitaifa (wizara, ofisi za mitaa kwa ajili ya **utayari** kwa darura, mamlaka ya viwango vya dawa na chakula); utafiti wa maarifa, Maadili na Mazoea (KAP); profaili za nchi kutok kwa Mpango wa Dunia wa Mwenendo wa Unyonyeshaji (WBTI);^o database ya Shirika la Afya Duniani na Shirika la UNICEF;^p Mfumo wa Habari ya Hali ya Lishe;^q utathmini baada ya dharura;^r rufaa za haraka zilizopita na Mipango ya Misaada ya Kibinadamu (HRP). Maelezo ya lishe pia yanaweza kupatikana kupitia tathmini ya pamoja ya lishe na usalama na uhakika wa chakula kama vile Mbinu wa Pamoja kwa Utathmini wa Lishe na Uhakika wa Chakula (JANFSA); Uchambuzi Kamili wa Uhakika wa Chakula na Mazingira hatarishi (CFSVA); na Mfumo wa Ufuatiliaji wa Uhakika wa Chakula na Lishe (FSNMS).

4.6 Habari muhimu ya kuzingatia ni pamoja na:

4.6.1 Data ya muktadha^s

- i. Mazingira ya sera, ikiwa ni pamoja na mwongozo wa taifa unaofaa na mipango ya **utayari**;^t Hali ya kisheria ya *Kanuni*; sera na protokali kuhusu VVU na kulisha watoto wachanga na dharura zingine za afya ya jamii / kuzuka kwa magonjwa ya kuambukiza (*tazama 5.33-5.40*); sheria ya chakula na madawa ambayo huathiri manunuzi ya bidhaa.
- ii. **Hali ya lishe ya mtoto kabla ya dharura** ikiwepo ni pamoja na kuwepo kwa utapiamlo mkali, kudumaa na upungufu wa damu; na hali ya lishe ya mama, ikiwa ni pamoja na upungufu wa damu.
- iii. Usalama wa jamii na matatizo ya **kuwafikia**, kama vile katika maeneo ya vita.
- iv. Ukadiri wa watoto wenye umri usiozidi miaka miwili (*data zilizogawanywa*; *tazama 4.3*) na wamama wajawazito na wanyonyeshao.
- v. Kuenea kwa/ripoti za kuwepo kwa watoto wachanga, wadogo na akina mama walio kwenye **hatari kubwa** (*tazama 5.4*).
- vi. Uhakika wa chakula, ikiwa ni pamoja na upatikanaji wa vyakula sahihi vya ziada vya watoto wadogo (*tazama 5.23*).
- vii. **Hali ya WASH**, ikiwa ni pamoja na upatikanaji wa maji masafi na kutunza afya, na tabia za kijamii kuhusu usafi (*tazama 5.32.viii*).
- viii. **Hali ya afya**, ikiwa ni pamoja na huduma m inayotolewa na watoa huduma ua utunzaji wa ujuzito, wakati wa kujifungua na baada ya kujifungua; maelezo ya umri na magonjwa yanayokabili wasajiliwa kwa mipango ya matibabu ya utapiamlo; viwango vya magonjwa ya kuambukiza; kiwango cha vifo kwa ujumla (CMR),^u kiwango cha vifo kwa watoto wachanga (IMR)^v na kiwango cha vifo vya watoto chini ya miaka mitano (U5MR);^w Chanjo ya matiibabu ya VVU (ART); na msaada unaotolewa na huduma za jamii pamoja na mifumo ya ulinzi wa kijamii.
- ix. Utaalam na upatikanaji wa watu wanao wanaoweza tarajiwa kuwa walezi wa kusaidia **inayotazamiwa**, kama vile akina mama wanaonyonyesha, wafanyakazi wa afya waliohitimu, washauri waliohitimu, wanawake wenye ujuzi kutoka kwa jamii, mitandao ya wahudumu wa jamii, watafsiri na wakalimani.

4.6.2 Data ya UWW Ulishaji wa Watoto Wachanga na Wadogo

Mazoea ya ulishaji watoto kabla ya dharura, ikiwa ni pamoja na kiwango cha hali ya: kuanza kunyonyesha watoto wachanga; kunyonyesha mapema maziwa ya mama pekee kwa watoto wachanga wenye umri chini ya miezi sita; watoto wasionyonya maziwa ya mama wenye umri chini ya miezi sita; kuendelea kunyonyesha watoto kufikia mwaka mmoja na hadi miaka miwili; kiwango

cha chini kinachokubalika cha lishe ya watoto; utumiaji wa chupa ya maziwa (katika umri wowote); Matumizi ya BMS, ikiwa ni pamoja na maziwa ya unga kwa watoto wachanga, kwa vikundi vya umri.¹⁷

- i. **Maarifa ya watu na mitazamo** kuhusu UWWW Ulishaji wa Watoto Wachanga na Wadogo.
- ii. Mazoea **yaliyopo ya ulishaji wa ziada kwa watoto wadogo**, vyakula vya kawaida vya ziada kwa watoto vinavyotumiwa na vyanzo vyao.
- iii. Kukubaliwa na uwezekano wa **unyonyeshaji tena kwa mama walioacha unyonyeshaji**, kumnyonyesha mtoto wa mwanamke mwingine, matumizi ya maziwa ya binadamu ya msaada na upatikanaji wa akiba ya maziwa ya binadamu (tazama 5.11-5.14).
- iv. Mitazamo ya watu kuhusu watoto **walemavu** na mazoea yao kuhusu kuwanyonyesha na kuwatumia. Ripoti na uchunguzi kuhusu watoto na walezi wenye ulemavu na masuala yoyote ya ulishaji au utunzaji.
- v. **Ripoti za matatizo ya ulishaji** au maombi ya kusaidia ulishaji (ikiwa ni pamoja na maombi ya BMS) kutoka kwa mama, familia, jamii na/au vyombo vya habari.
- vi. Maombi au ripoti ya **usambazaji au msaada usiotarajiwa** wa BMS, vyakula vya ziada vya watoto, au vifaa vya kulisha.

4.7 Fanya uchunguzi wa (wa haraka) mapema wa mahitaji ili kufanikisha **maamuzi madhubuti** (kama vile walengwa, eneo la msaada, aina ya shida, ukubwa wa shida, idadi ya watu walioathiriwa, umuhimu wa kufanya utathmini wa kina wa mahitaji) na **maamuzi ya utekelezaji** (kama vile. bajeti, vifaa, ujuzi na mahitaji ya wafanyakazi) ili kutoa huduma.¹⁸ Kadri iwezekanavyo, unganisha au changanyisha na tathmini ya mahitaji ya sekta mbalimbali. Uchambuzi muhimu wa data za kiasi na ubora zinahitajika kuamua hatua zinazofaa.

4.8 Ikiwa utafiti ulio wakilishi hauwezekani kufanywa, tumia njia badala kwa fursa iliyopo kukusanya data zinazofaa kuhusu hali ilivyo sasa. Mbinu za kukusanya data zinajumuisha majadiliano kwa vikundi, mahojiano ya mtu binafsi, matembezi kwa jamii na ziara za soko. Tekelezaji katika ngazi ya kaya au jamii, ikiwa ni pamoja na mahali wakaazi hukutana kama vituo vya usajili, vituo vya usambazaji wa chakula na vya afya. Kwa jamii wanaosafiri, wachunguze kwa haraka mama wajawazito na wanyonyeshao (WWW), hasa mama wa watoto wachanga. Zingatia upungufu wa mbinu katika uchanganuzi.

4.9 Kusanya taarifa za vikundi tofauti vya watu (kwa eneo, ukabila, nakadhalika.) kwa kiwango kinachowezekana. Tumia **viashiria vya kiwango** na kubuni **viashiria maalum kwa muktadha** kama inavyotakikana kwa kushauriana na mamlaka ya uratibu ya IFE.¹⁹ Vyanzo ziadi vya habari ni pamoja na ripoti za hali za kibinadamu, ripoti za utathmini wa mahitaji ya sekta, ripoti kutoka vyombo vya habari, rufaa ya fedha, na mitandao ya kijamii.

4.10 **Maonyo katika tathmini ya mahitaji ya mapema** inayohitaji uchunguzi zaidi ni: CMR iliyoinuka, IMR na/au U5MR; ripoti za watoto wachanga au vifo vya uzazi; upungufu mkubwa wa utapiamlo wa jumla juu ya kiwango cha 5%; mazoea ya ulishaji bandia i kabla ya dharura; kiwango cha chini (<50%) kabla dharura cha unyonyeshaji watoto walio chini ya miezi sita kwa maziza ya mama pekee; mama wanaripti matatizo ya kunyonyesha; kiwango cha chini (< 70%) cha kuendelea kunyonyesha watoto wa umri mwaka mmoja; ripoti za watoto chini ya miezi sita wasionyonyesha; kuitisha msaada wa mbadala ya maziwa ya mama upatikanaji duni wa vyakula vinavyofaa vya ziada vya watoto wadogo; watoto wachanga wenye umri wa chini ya miezi sita wakiwa na utapiamlo mbayaa; watoto wachanga yatima; ripoti za misaada ya mbadala ya maziwa ya mama au usambazaji wa BMS usiolenga watoto wasiohitaji.

Tathmini ya kina

4.11 Ikiwa tathmini ya kina inahitajika na inawezekana, fanya uchunguzi ulio wakilishi (yaani sampuli za nasibu, sampuli ya utaratibu au sampuli ya kimgao)²⁰ Hii inaweza kuhusisha uchunguzi wa kipekee wa ulishaji wa watoto wachanga na wadogo (IYCF) au uchunguzi wa IYCF uliunganishwa ndani ya utafiti mwingine, kama vile utafiti wa kipima ukuaji cha watoto au afya ya uzazi. Kuunganishi

¹⁷ Tazama 76 katika Sehemu ya Marejeleo 8.5 Upimaji na Usimamizi – Ukusanyaji Takwimu (Upimaji)

¹⁸ Tazama 76 katika Sehemu ya Marejeleo 8.5 Upimaji na Usimamizi – Ukusanyaji Takwimu (Upimaji)

¹⁹ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.5 Upimaji na Usimamizi – Viashiria

²⁰ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.5 Upimaji na Usimamizi – Upimaji wa kina

kutaathiri ukubwa wa sampuli ya utafiti, umri wa wa kikundi cha sampuli na ukubwa wa hojaji. Viashiria vya kiwango vinapaswa kutumiwa (tazama 4.9). Kokotoa umri kwa usahihi.²¹ Ujuzi na mitazama juu ya IYCF pia inaweza kutathminiwa.

Ufuatiliaji

- 4.12** Mikakati ya huduma inapaswa kuhusisha malengo, idadi ya walengwa waliathirika, matokeo yaliyotarajiwa na matokeo ya juu. Inajumuisha **viashiria vya mchakato/matokeo** ya kupima ubora, kiasi, ufikiaji na matumizi ya huduma na mipango na **viashiria vya matokeo** ya juu kuelezea athari za kutoa huduma. Kwa kuzingatia muda wa kutoka huduma, fafanua viashiria ili kuwezesha kuamua maendeleo na mafanikio.
- 4.13** Tumia viashiria vya idadi na vyaubora kuamua matokeo ya shughuli za kubadilisha tabia; haya matokeo yanaweza kuhusishwa na programu za muda mrefu katika muktadha wa hali ya dharura sugu. Tathmini ufikiaji wa huduma kwa kijiografia au **idadi ya watu** kwa kutumia mbinu sahihi za tathmini ya ufikiaji. Tumia tafiti za mara kwa mara ili kuamua matokeo.⁷ Tathmini (au sehemu za tathmini ya msingi, kwa mfano) inaweza kurudiwa katika ufuatiliaji.
- 4.14** Fuatilia shughuli za IFE na hatua za kutumia **viashiria vya kawango** vilivyojengwa katika ufuatiliaji, tathmini, uwajibikaji, na mifumo ya mafunzo iliopo.²² Unganisha matumizi ya viashiria kwa washirika wa utekelezaji na katika tafiti. Panga data kwa umri, jinsia, makundi yaliyoathiriwa, na viashiria vya usawa kulingana na muktadha. (tazama 4.3).
- 4.15** Fuatilia makabilo ya IFE kulingana ya **viashiria vya juu vya kimataifa** kama vile. SPHERE Standards. Jumuisha maswala ya IYCF katika tathmini ya msaada wa kibinadamu.
- 4.16** Fuatilia **ukiukaji wa Kanuni** na ripoti kwa mamlaka husika za kitaifa, mamlaka ya uratibu ya IFE; na kwa mashirika ya dunia ya ufuatiliaji wa Kanuni (ona 7.1 kwa anuani na templatzi za kuripoti). Unga serikali mkono katika kubuni sera na taratibu za kufuatilia na kuchukua hatua ukiukaji wa Kanuni. UNICEF na Shirika la Afya Duniani wanajukumu muhimu katika suala hili. Ukiukwaji wa kawaida wa Kanuni katika dharura huhusiana na lebo za maziwa mbadala kwa matiti ya watoto wachanga, usimamizi wa vifaa vya na misaada ya dharura. (Tazama 6.1; 6.15; 6.25-6.26).
- 4.17** Hakikisha kwamba **usawa wa kijinsia na usawa kwa jumla** umezingatiwa kila mara katika kuzuia janga, makabilo ya kibinadamu na mipango ya kupona.²³
- 4.18** Tumia **mbinu shirikishi za kushirikisha** makundi ya watu yanayolengwa kwa dharura, ikiwa ni pamoja na wakati wa kupanga na kubuni programu, vikao vya maoni na vya kusambaza matokeo.²⁴ Taratibu za kutoa malalamishi kwa siri kuhusu shughuli za IYCF zinapaswa kupatikana. Jifunze katika utekelezaji na kugeuza programu/shughuli kama inavyohitajika. Nakili tajriba ilikuwezesha usambazaji mpana.²⁵

5 Linda, endeleza na to usaidizi wa lishe bora ya watoto wachanga na wadogo kwa mikakati ya sekta mbalimbali

Kwa ujumla

- 5.1** Kwa ngazi ya kitaifa, **UNICEF** ina jukumu kuu ya kufafanua, kutetea na kutoa mwongozo juu ya huduma muhimu za IYCF katika ushirikiano wa karibu na serikali na wadau wengine.²⁶ Jukumu hili linahusisha wakati wa **utayari** na uponyaji, kwa kutumia na kujengea juu ya utaalum uliopo, mitandao, sera, mifumo na inahitaji ushirikiano wa sekta mbalimbali. Katika mazingira ya wakimbizi, shirika la **UNHCR** linassukilia jukumu hili (tazama 3.1). Shirika la **WFP** lina jukumu la kuhakikisha kuwakwamba lishe ya watoto wachanga na wadogo na kina mama wajawazito na wanaonyonyesha inazingatiwa katika msaada wa chakula na kwamba deta muhimu inakusanywa ili kufanikisha programu zinazohusika.

²¹ Tazama Sehemu ya Marejelelo 8.5 Upimaji na Usimamizi

²² Tazama Sehemu ya Marejelelo 8.5 Upimaji na Usimamizi – Viashiria

²³ Tazama Sehemu ya Marejelelo 8.6 Hatua za sekta mbalimbali – Jinsia

²⁴ Tazama Sehemu ya Marejelelo 8.5 Upimaji na Usimamizi – Ushiriki

²⁵ Tazama Sehemu ya Marejelelo 8.5 Upimaji na Usimamizi – Kujifunza

²⁶ Tazama 14 katika Sehemu 8.2 Sera – Sera ya Shirika

- 5.2** Panga deta ya programu ya watoto chini ya miaka mitano **kwa jinsia na kwa umri** jinsi ifuatavyo: Miezi 0-5, miezi 6-11, miezi 12-23 na miezi 24-59. Kwa kuzingatia muktadha, gawanya habari muhimu, kwa ukabila, eneo, na kadhallika ili kuwezesha uchambuzi wa usawa.
- 5.3** Hakikisha kuwa **mahitaji ya lishe** ya jamii kwa yanatimizwa, ukipea uangalifu maalum upatikanaji wa chakula cha ziada cha watoto wadogo na lishe bora kwa kina mama wajawazito na wanaonyonyesha.^{27,28}
- 5.4** Anzisha huduma za IYCF hasa kwa wenye **hatari kubwa** kama vile, watoto wachanga nawadogo na akina mama, watoto mayatima, watoto wakimbizi wasiokua na wazazi au walezi, watoto wachanga wasiononyeshwa; watoto wenye ulemavu ambao anaathiri lishe au ambao walezi wao wamelemaa; akina mama walio kizuizini; watoto ambao mama au mlezi anaugua ugonjwa; kina mama vijana; watoto waliozaliwa mapema kabla umri; watoto wachanga wenye uzaniuzito wa kuzaliwa wa chini (LBW); na watoto/akina mama ambao wana lishe duni.²⁹
- 5.5** Himiza mama/walezi kuwasilisha kwa mapemawatoto wao wanapouguawanopouguua ugonjwa au wakiwa na matatizo ya lishe au kula kwenye huduma za afya. Hakikisha **watoto wagonjwa na/au walio na lishe duni** wanapata huduma ya lishe na kufuatiliwa.
- 5.6** Shirikiana baina ya **sekta nyingi** ili kuongeza ushirikiano na fursa za kusaidia kuendeleza vitendo vya IYCF na kupunguza hatari.³⁰

Huduma ya Unyonyeshaji

- 5.7** Linda, endeleza na saidia kuanzisha unyonyeshaji wa mapema baadaye ya kujipungua na wa kipekee kwa watoto wote wachanga. Unganisha katika huduma za kina mama waja wazito Hatua Kumi Kufanikisha Unyonyeshaji katika Juhudi za Hospitaliza “WHO” na “UNICEF” za Mpango wa Hospital Rafiki (BFHI) kwa mtoto.³¹ Hatua muhimu za afya ya watoto wachanga³² ni kama kumweka mtoto ngozi kwa ngozi na mama au huduma ya mama ya kangaroo,³³ ‘rooming in’ (kuweka mama na mtoto mchanga kwenye chumba kimoja hospitalini), na kucheleweshwa kukata kambakitovu.³⁴ Punguza nyongeza za lishe na BMS kwa mahitaji ya matibabu pekee.³⁵ Lenga huduma kwa wamama wenye watoto ambao walizaliwa mapema kabla umri³⁶ na waliozaliwa wakiwa na uzaniuzito wa chini (LBW),³⁴ akina mama vijana na mama wenye kuzaa mara ya kwanza. Hakikisha ya kwamba huduma za VVU zinapatikana ivaafyo, pamoja na huduma ya lishe ifaavyo (**tazama 5.33-5.39**). Hakikisha usajili wa kuzaliwa kwa watoto wachanga kati ya wiki mbili za kujifungua na kuratibiana na sekta nyingine (kama afya, uhakika wa chakula na ulinzi wa rasilimali za kijamii) ili kuwezesha upatikanaji wa huduma ziada za usaidizi. Tumia na kujenga utaalum uliopo (kama wahudumu wa kuzalisha wa jadi, wakunga na marika) ili kutoa huduma wa ujuzi wa unyonyesha.³⁵
- 5.8** Linda, endeleza na unga mkono **unyonyeshaji wa kipekee** kwakwa watoto wachanga chini ya miezi sita na **kuendelea kunyonyesha** watoto hadi miaka miwili na zaidi. Buni mipango na shughuli ambazo ni nyeti kitamaduni na ambazo zinaweza kupunguza hatari za kuenea kwa mazoea ya IYCF yasiyopendeza. Kuna mazoea ya kulisha watoto wenye chini ya umri wa miezi sita mchanganyiko wa maziwa ya mama na vyakula vingine, ni muhimu kuhamasisha kina mama ili kuweza kunyonyesha kipekee (**tazama 5.33-5.36 kwa kunyonyesha katika muktadha wa VVU**).
- 5.9** Matumizi ya vifaa saidizi vya kunyonyesha kwa ziada na pampu za matiti inapaswa tu kuchukuliwa wakati matumizi haya yamezingatiwa kuwa ni muhimu na ambapo vifaa hivi vinawezekana kusafishwa kwa kuridhisha, kama vile katika mazingira ya kliniki.³⁶

²⁷ Tazama 14 katika Sehemu 8.2 Sera – Sera ya Shirika

²⁸ Tazama Sehemu 8.6 Hatua za sekta mbalimbali – Ulishaji wa Mjalizo

²⁹ Tazama Sehemu ya 8.6 Hatua za sekta mbalimbali – Lishe ya Uzazi

³⁰ Tazama Sehemu ya 8.6 Hatua za sekta mbalimbali – Ulemavu

³¹ Tazama 182 katika Sehemu ya 8.6 – Hatua za sekta nyingi

³² Tazama 185 katika Sehemu ya 8.6 – Hatua za sekta nyingi

³³ Tazama 109 katika Sehemu ya 8.6 – Hatua za sekta nyingi

³⁴ Tazama 112 katika Sehemu ya 8.6 – Hatua za sekta nyingi

³⁵ Tazama Sehemu ya Marejele 8.3 Mafunzo – Unasihi

³⁶ Tazama 107 katika Sehemu ya Marejele 8.6 Hatua za sekta nyingi – Unyonyeshaji

Watoto wachanga ambao hawanyonyeshwi

- 5.10** Katika dharura zote, wezesha shughuli na mikakati ya kulinda na kusaidia watoto wachanga na wadogo ambao hawanyonyi maziwa ya mama **kutimiza mahitaji ya lishe na kupunguza hatari**. Maafa ya kutonyonyesha maziwa ya mama hulingana na umri wa mtoto (mtoto mdogo yumo hatarini zaidi); mazingira ya kuambukizana kwa magonjwa; upatikanaji wa urahisi wa bidhaa halisi za BMS, mafuta na vifaa vya kula/kupikia; na hali ya maji na usafi (WASH).
- 5.11** Ikiwa mtoto hanyonyi maziwa ya mama yake, chunguza haraka, kwa utaratibu na kipaumbele, uwezekano wa mama kurejea kunyonyesha, kunyonyeshwa na mama ambaye sio mzazi (wet nursing) na msaada wa maziwa ya mama, kulingana na mazingira ya kitamaduni yanayokubalika na kina mama na upatikanaji wa huduma kwa urahisi. Ikiwa njia hizi tofauti za kumwezesha mtoto mchanga kupata maziwa ya mama hazikubaliki na mama/walezi au haziwezekani kutoa, hakikisha uwezekano wa njia sahihi za upatikanaji wa BMS, kufuatia na baadhi ya huduma muhimu za msaada (**tazama 6**).
- 5.12** Mama asiyenyonyesha na ambaye anataka kurejea kunyonyesha, anahitaji msaada wa kunyonyesha mpaka kunyonyeshwa kuimarike kutoka kwa wataalam wenye ujuzi.³⁷ Mafanikio yatategemea ustawi wa mama na motisha; umri wa mtoto; kwa muda gani mama ameacha kunyonyesha; na upatikanaji wa usaidizi wenye ujuzi. Watoto wachanga chini ya miezi sita watafaidika zaidi iwapo watasaidiwa kuweza kunyonya maziwa ya mama.
- 5.13** Chunguza kukubalika kitamaduni kwa **utunzaji wa kina** na upatikanaji wa wauguzi wa kina katika utayari na wakati wa tathmini ya mahitaji mapema. Uuguzi wa kina na kurejea unyonyeshaji - inaweza kufanya kazi kwa pamoja ambapo muuguzi wa kina anaweza kutoa maziwa ya ziada ya kumwezesha mama kumpea mtoto hadi wakati mama ana maziwa ya kutosha. Utunzaji wa kina unapaswa kepewa kipaumbele kwa watoto wanaozaliwa walio wachanga zaidi (**tazama 5.33-5.39 kwa vigezo vya kuzingatia kuhusu VVU**).
- 5.14** Kufikia wakati huu, kuna uzoefu mdogo wa matumizi rasmi na yasiyo rasmi ya **maziwa ya binadamu ya msaada** katika hali za dharura. Maziwa ya binadamu ya ufadhili huenda ikawa chaguo bora ikiwa yatapatikana mahali ambapo kuna benki za kuweka maziwa ya binadamu katika maeneo yaliyofikiwa na dharura ile, ambayo yamefungamanishwa katika miradi pana za lishe kwa watoto wazaliwa/wachanga,³⁸ na ambapo hali muhimu zimezingatiwa.³⁹ Pale ambapo maziwa ya kusaidiwa yapo, huenda yakawa hayatoshi; watoto walio hatarini (kama vile waliozaliwa na uzani wa chini, waliozaliwa kabla ya umri tosha, na walio wagonjwa) wanapaswa kupewa kipaumbele.³⁸ Walezi wa watoto wachanga wanaopokea maziwa ya msaada wanapaswa kupata ushauri na usaidizi ili kuhakikisha matumizi yanayopaswa nai salama (**tazama 6.3 kuhusiana na usaidizi katika dharura**).
- 5.15** Mbadala ya maziwa ya mama aina ya infant formula ndiyo maziwa bora mbadala ya Maziwa ya Mama (BMS) kwa watoto wachanga wa chini ya umri wa miezi sita (**tazama 6.15 kwa vipimo kamili**).³⁹ Maziwa mengine yanaweza kutumika kama **Mbadala wa Maziwa ya Matiti kwa watoto wenye umri wa miezi sita na zaidi**, kama vile maziwa ya wanyama (ng'ombe, mbuti, nyati, kondoo, ngamia), yaliyojaa mtindi yaliyoondolewa vijidudu au kuchemshwa maziwa yaliyopitishwa kwa halijoto ya juu zaidi, maziwa yaliyorejeshwa kwa hali halisi baada ya kuvukizwa (ila si kwa kutoneshwa), maziwa yaliyochachushwa au mtindi.⁴⁰ Matumizi ya **maziwa ya kopo kwa watoto wenye umri unaozidi miezi sita** yatategemea na hali ilivyokuwa kabla ya dharura kutokea, rasilimali zilizopo, asili ya maziwa mengine yaliyo salama, utoshelevu wa vyakula ziada, na hati za serikali na mashirika. Maziwa ya kufuatiliza, maziwa ya kukuza, na maziwa kwa watoto yanayo uziwa watoto wenye umri wa miezi sita au zaidi hayana umuhimu (mbadala ya maziwa ya mama aina ya infant formula ya kawaida inatosha) na hayapaswi kutolewa. Pale ambapo maziwa ya kopo yanahitajika ila ugavi wake ni haba, watoto wachanga ambao hawanyonyeshwi maziwa ya mama wenye umri wa chini ya miezi sita wanapaswa kupewa kipaumbele ili kupata ugavi uliopo. **Maziwa ya wanyama yaliyochanganywa nyumbani** hayapendekezwi kwa watoto wachanga wa umri wa chini ya miezi

³⁷ Tazama 108 katika Sehemu ya Marejelelo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Unyonyeshaji

³⁸ Tazama 111 katika Sehemu ya Marejelelo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Hali Maalum

³⁹ Tazama 202 katika Sehemu ya Marejelelo 8.7 Ulishaji Bandia – Vipimo vya BMS

⁴⁰ Tazama 117 katika Sehemu ya Marejelelo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Ulishaji Mjalizo

sita kwa sababu ya utoshelevu wa virutubisho uliopo na yanapaswa kutumika tu kama chaguo la mwisho la kuziba pengo (tazama 9 kwa ujumbe kuhusu Mbadala wa Maziwa ya Matiti ulioko chini ya *Kanuni*).

5.16 Mahitaji Maziwa Mbadala way Maziwa ya Mama (BMS) huenda yakawa ya muda mfupi au muda mrefu. **Viashiria vya mahitaji kwa muda mfupi Maziwa Mbadala ywa Maziwa ya Matiti** ni pamoja na: wakati wa kurejea kunyonya tena; kubadilisha kutoka kwa lishe mchanganyiko hadi kunyonyeshwa pekee kwa watoto chini ya miezi sita; utenganifu wa muda mfupi wa mtoto mchanga na mama yake; muda mfupi wa kungoja hadi wakati ambao mama mwingine wa kunyonyesha atapatikana au maziwa ya binadamu ya ufadhili yapatikana. **Viashiria vya mahitajikwa muda mrefu ya Maziwa Mbadala ya Maziwa ya Matiti** ni pamoja na: mtoto mchanga ambaye hakunyonyeshwa kabla ya dharura; mama ambaye hapendelei au hawezi kuanza kumnyonyesha mtoto tena; mtoto mchanga ambaye ameanzisha katika mpango wa kutumia maziwa mbadala katika maudhui ya kukuwepo kwa WVU; mtoto mchanga ambaye ni yatima; mtoto mchanga ambaye mama yake hayupo kwa muda mrefu; hali maalum za kimatibabu za mtoto mchanga au mama mzazi;⁴¹ mama aliye mgonjwa sana; mtoto mchanga aliyekataliwa na mama yake; mama mdhulumiwa wa kubakwa ambaye hapendelei kumnyonyesha mtoto wake.

5.17 Tambua hitaji la maziwa ya kopo kupitia **utathmini wa mahitaji ya mama binafsi**⁴² unaofanywa na mhudumu wa afya au mfanyikazi wa lishe aliyehitimu katika mafunzo ya masuala ya unyonyeshaji na lishe kwa watoto wachanga. Toa mafunzo kwa kiwango cha mtu binafsi, kuonyesha moja kwa moja na mafunzo ya utendaji kuhusu kutayarisha lishe kwa mlezi. Hakikisha-kuwepo kwa ufuatilizaji (angalau mara mbili katika mwezi) na uwatafute wale ambao wanakiuka.

5.18 Wape watoto wachanga mbadala ya maziwa ya mama kwa **muda ambao watahitaji**, yaani hadi wakati ambao unyonyeshaji utaanzishwa tena au hadi watakapofikisha angalau umri wa miezi sita.

5.19 Katika hali ambayo utathmini wa mahitaji ya mama binafsi, usaidizi na ufuatilizaji hauwezekani, kama vile pale ambapo kuna hatari ya kuwafikia watu,⁴³ wasiliana na mamlaka ya uratibu ya Lishe kwa Watoto wachanga wakati wa Dharura ili kupata ushauri kuhusu vigezo vilivyotumiwa vya utathmini na kulenga chaguo za miradi (**tazama 3.8**).⁴³

Lishe ya Ziada

5.20 Mamlaka teule ya **uratibu wa Lishe kwa Watoto wachanga katika Dharura** inapaswa kutoa mwelekezo bayana kuhusu mahitaji na mwongozo juu ya lishe ya ziada.⁴⁴ Serikali ndiyo mamlaka ya juu ya uratibu inayoongoza mwitiko wa lishe ya ziada. Pale ambapo hili haliwezekani au msaada unahitajika, uratibu wa lishe ya ziada ni jukumu teule la shirika la UNICEF au shirika la UNHCR, kulingana na muktadha uliopo, wakishirikiana kwa karibu na serikali, mashirika mengine ya Umoja wa Kimataifa na wenza katika utendakazi. Katika miktadha yote, shirika la UNICEF lina jukumu muhimu la kutoa mwongozo kuhusu lishe mwafaka ya ziada. Katika miradi ya usaidizi wa chakula, WFP lina jukumu la kutoa au kuwezesha kupatikana kwa chakula mwafaka kilichojaa virutubishi kwa watoto wenye umri wa miezi 6 hadi 23 na kwa Wanawake Wajawazito na Wanaonyonyesha wakati mapungufu makubwa ya chakula na lishe yanatambuliwa.

5.21 Mikakati ya mwongozo kuhusu lishe ya ziada itategemea na muktadha uliopo, malengo na muda uliopo wa kutoa msaada kwa walioathirika na dharura. **Hatua za muda mfupi** ili kufikia mahitaji ya mara moja na kuziba mapungufu ya lishe ambayo yametambuliwa yanaweza kuhitajika, huku kukiwa na chaguo zilizopangwa za kubadili hadi kwa hatua **za muda mrefu**. Kuna zana zilizopo za kusaidia kuchangua upungufu wa lishe.⁹⁹

5.22 **Mazingatio muhimu** katika kutathmini msaada wa lishe ya ziada yanajumuisha upungufu wa lishe uliokuwepo awali na kwa wakati uliopo; majira; imani za kijamii na kitamaduni; utoshelevu wa chakula; kuweza kupatikana kwa vyakula vinavyofaa kwa wakati ule; ubora wa vyakula vya ziada

⁴¹ Tazama 109 katika Sehemu ya Marejelelo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Ulishaji Bandia

⁴² Tazama Sehemu ya Marejelelo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Unasihwa UWA

⁴³ Tazama 133 katika Sehemu ya Marejelelo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Kuprogramu kwa UWA-E kwa mfano wa uchujaji wa kima cha chini kwa watu walio safarini

⁴⁴ Tazama Sehemu ya Marejelelo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Ulishaji Mjalizo

vinavyopatikana katika eneo husika, ikiwa ni pamoja na bidhaa zinazouzwa; kuwajibika kwa Kanuni na kwa Mwongozo wa Shirika la Afya Duniani katika kumaliza upandishaji sifa usiofaa wa vyakula kwa watoto wachanga na watoto wadogo; bidhaa zinazopatikana katika eneo; gharama; uwiano wa watoto wachanga ambao hawakunyonyeshwa na watoto kwa jumla; ripoti kuhusu matatizo ya lishe yanayohusiana na ulemavu kwa watoto; lishe ya kina mama; hali za mpango wa WASH; hali na uwezo wa soko zilizo na mifumo ya kufikisha bidhaa; sheria za kitaifa zinazohusiana na chakula na dawa, hasa kuhusu uingizaji wa bidhaa; na ushahidi kuhusu athari za mbinu tofauti katika muktadha husika au muktadha sawa na yaliyopo.

5.23 Chaguo/mazingatio ya kutoa msaada wa chakula cha ziada inajumuisha:

- i. Mipango ya hela au vocha ili kununua vyakula vilivyojaa virutubishi na/au vyakula vilivyoboreshwa vinavyopatikana katika eneo.
- ii. Uenezaji wa vyakula vilivyojaa virutubishi au vyakula vilivyoboreshwa hadi katika kiwango cha nyumba binafsi.
- iii. Utoaji wa vyakula kadhaa vilivyoboreshwa kwa virutubishi vidogo vidogo kwa watoto walio na umri wa miezi 6 hadi 23 na Wanawake Wajawazito na Wanaonyonyesa kupitia lishe mbadala inayotolewa kwa wote. Mifano ni pamoja na vyakula vilivyoboreshwa na kusiangwa kama vile SuperCereal plus na SuperCereal (au aina nyingine ya uji huu ulioboreshwa unayopatikana katika eneo), na virutubisho vya lishe vilivyojaa shahamu (kutoka kiwango kidogo hadi cha kati) (**tazama 9**).
- iv. Uboreshaji manyumbani kwa kutumia virutubishi vidogo vya lishe, kama vile poda zenye virutubishi vidogo au virutubishi vingine. Kumbuka kuwa poda zenye virutubishi vidogo havipaswi kutolewa pale ambapo kuna uenezaji wa vyakula kadhaa vilivyoboreshwa kwa virutubishi vidogo kwa watu wote (**tazama 5.29**).
- v. Miradi ya hali ya maisha na miradi ya neti za usalama kwa familia zenye watoto wenye umri wa chini ya miaka miwili na/au Wanawake Wajawazito na Wanaonyonyesa.
- vi. Matumizi ya maziwa na bidhaa kutoka kwa wanyama (**tazama 5.25**).
- vii. Utoaji wa vifaa visivyo chakula na bidhaa za kupikia (ikiwa ni pamoja na nishati ya kutumia nyumbani); kufikia maeneo ya kutayarishia vyakula yanayotumiwa na jamii pale ambapo vifaa vya nyumbani havipatikani; ushauri kuhusu udhibiti salama wa chakula; na maeneo yaliyotunzwa ya kukulia na kucheza.

5.24 Vyakula vya ziada vinavyotengenezwa vya kuuzwa ni lazima vizingatie viwango vya chini vilivyowekwa. Rejelea miongozo ya kimataifa kuhusu uundaji wa vyakula vya ziada,⁴⁵ viwango vya chini vya maelezo kuhusu lishe ya vyakula vya ziada⁴⁶ na viwango maalum katika nchi husika kama inavyohitajika. Patia vyakula vya ziada vinavyopatikana katika nchi, vinavyojulikana na vilivyo bora kipaumbele ikilinganishwa na kuagiza bidhaa mpya kutoka nje ya nchi (**tazama 5.22 kwa mazingatio muhimu**). Vyakula vya kimatibabu vilivyo tayari kutumika havifai kutumika kama vyakula vya ziada.

5.25 Pale ambapo maziwa ya mnyama ni sehemu muhimu katika lishe ya mtoto, kama vile katika jamii za ufugaji, ni muhimu kudhibitisha jinsi bora ya kujumuisha bidhaa za maziwa kama sehemu ya lishe ya ziada. Bidhaa za maziwa zinaweza kutumika kutayarisha vyakula vya ziada kwa watoto wote wenye umri wa zaidi ya miezi sita. Pendekeza kwa kina mama wanaonyonyesha wasiondoe au kuacha kutumia maziwa ya matiti na kugeukia maziwa ya wanyama kwa watoto wao. Maziwa ya wanyama yaliyoondolewa vijidudu au yaliyochemshwa yanaweza kupatiwa watoto wa umri wa zaidi ya miezi sita wasionyonyeshwa na kina mama wanaonyonyesha ili wanywe katika **mazingira yaliyodhibitiwa** (kama vile pale ambapo maziwa yanatolewa na kutumika katika eneo bayana (lishe inayotayarishwa na kutolewa kwa watu katika eneo). Maziwa ya wanyama hayapaswi kuenezwa nje ya mazingira haya yaliyodhibitiwa (**tazama 5.15 na 6.25**).

5.26 Hakikisha kuwa mikakati yote kuhusu lishe ya ziada unadhiti na kusaidia mazoea mwafaka⁴⁷ kwa kutoa ushauri na msaada maalum kwa mazingira husika, ikiwa ni pamoja na jinsi ya kutumia vyakula vinavyopatikana katika eneo ili kulisha vikundi vinavyotofautiana kiumri na maandalizi na uwekaji wa chakula kwa kuzingatia usafi.

⁴⁵ See 120 in References Section 8.6 Multi-sector Interventions – Complementary Feeding

⁴⁶ See 117 in References Section 8.6 Multi-sector Interventions – Complementary Feeding

5.27 Hakikisha kuwa mikakati yote kuhusu lishe ya ziada inatimiza matakwa ya Mwongozo wa Shirika la Chakula Ulimwenguni *katika kumaliza upandishaji sifa wa vyakula visivyofaa kwa watoto wachanga na watoto wadogo.*⁴⁸ Jambo hili linahitaji kuwa habari au jumbe zote zinazohusiana na matumizi ya bidhaa za vyakula vya ziada zinapaswa kujumuisha taarifa kuhusu umuhimu wa kuwanyoshesha watoto hadi wanapofikia umri wa miaka miwili au zaidi, umuhimu wa kukosa kuanzisha lishe ya ziada kabla ya mtoto kufikia umri wa miezi sita na umri mwafaka wa kuanzisha matumizi ya vyakula hivi (hili halipaswi kufanyika kabla ya umri wa miezi sita); na ziwe za kueleweka kwa urahisi na wazazi na watunzi wengine, huku habari zote zinazohitajika za maelezo zikiwa zinazoonekana vyema na zinazoweza kusomeka. Toa maelezo bayana kuhusu maandalizi, matumizi na uhifadhi kwa njia iliyo salama. Maelezo na miundo ya vifurushi vya vyakula vya ziada vinapaswa kubainishwa na vile vinavyotumika katika BMS ili kuepuka upandishaji sifa wa bidhaa moja badala ya nyingine.

5.28 **Usitume au kupokea ufadhili wa vyakula vya ziada wakati wa dharura.** Hatari zilizopo zinajumuisha vyakula vya ziada vilivyofadhiliwa huenda visifikie viwango vya kilishe na usalama, Kanuni za mahitaji ya uwekaji maelezo, au mapendekezo ya *Mwongozo wa Shirika la Afya Duniani katika Kumaliza Upandishaji Sifa Usiofaa wa Vyakula kwa Watoto wachanga na Watoto wadogo;* huenda hili likawa halifai kitamaduni; na huenda likadhoofisha matumizi ya vyakula vinavyopatikana katika eneo na mazoea yanayopendekezwa katika Lishe kwa Watoto wachanga na Watoto wadogo. Kwa vyakula vya msaada ambavyo havikusudiwa kuwa vyakula vya ziada lakini vinaweza kutumika kama vyakula vya ziada, ni muhimu kuzuia huduma za dharura kutumika kuanzisha soko la vyakula maalum: ili kuhakikisha kwamba huduma za dharura zinategemea mahitaji badala ya kuendesha na wafadhili; na kuhakikisha usalama na ubora wa chakula. Misaada yoyote inapozingatiwa au ikiwa imepokelewa, tafuta ushauri wa mamlaka ya uratibu ya IFE iliyoteuliwa kuhusu umuhimu yao na/au usimamizi (tazama 6.6).

Virutubishi vya ziada

5.29 Kwa watoto kati ya miezi 6-59, **virutubishi vingi vya ziada** vinaweza kuhitajika ili kukidhi mahitaji ya lishe ambapo vyakula vilivyoimarishwa havitolewi, pamoja na misaada mingine ili kuboresha vyakula vya ziada na mazoea ya ulishaji.⁴⁹ Katika maeneo ambapo ugonjwa wa malaria umeenea, utoaji wa madini ya chuma kwa jinsi yoyote, pamoja na poda zenye virutubishi vidogo, unapaswa kufanyika kwa kushirikiana na njia za kuzuia, kubaini na kutibu malaria. Utoaji wa madini ya chuma (iron) haufai kutolewa kwa watoto wasio na njia ya kupata mikakati ya kuzuia malaria (kwa mfano, utoaji wa vyandarua vilivyotibiwa na dawa ya kuuu wadudu na programu za kuuu mbu); matibabu ya haraka ya ugonjwa wa malaria; na tiba kwa kutumia dawa za malaria zinazofaa.⁵⁰ Vyakula vya ziada vyenye vitamini A vinapendekezwa kwa watoto wenye umri wa miezi 6-59.⁵¹ Kwa Wanawake Wajawazito na Wanaonyonyesha, madini ya chuma na asidi ya foliki au virutubishi vingi vya ziada vinapaswa kutolewa kulingana na mwongozo wa hivi karibuni.^{52,53}

Ushirikiano wa sekta mbalimbali

5.30 Sekta muhimu na taaluma kuhamasishwa na kufanya kazi nazo katika Ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo ni pamoja na ya afya (afya ya uzazi; MNCH; MHPSS; VVU; udhibiti wa magonjwa ambukizi); huduma za vijana wanaobalehe; WASH; FSL; ulindaji wa watoto; ECD; ulemavu; makazi; upeanaji wa pesa; ulindaji wa watu; kilimo; uratibu wa kambi and usimamizi wa kambi; na utaratibu wa ugavi na usafirishaji wa watu na vitu.

5.31 **Hoja muhimu za kuingia katika programu** ya sekta ya IYCF zinajumusha IYCF; huduma za kabla na baada ya kuzaa; kupata chanjo; kufuatilia ukuaji; programu za kuzuia kuambukizwa kwa mtoto kutoka kwa mama; huduma za kuzuia na kutibu VVU; tiba ya utapiamlo mahututi; afya ya jamii; huduma za ushauri wa kisaikolojia na kijamii; udumishaji wa usafi; uchunguzi wa ulinzi wa watoto, shughuli za MMM; sehemu za kazi; na kazi za maafisa wa kilimo.

⁴⁷ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Sera ya Kidunia

⁴⁸ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Viinilishemikro

⁴⁹ Tazama 126 katika Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Viinilishemikro

⁵⁰ Tazama 127 katika Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za Sekta nyingi – Viinilishemikro

⁵¹ Tazama Sehemu ya 8.6 Hatua za sekta nyingi – Lishe ya Uzazi

⁵² Tazama 186 katika Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Afya ya uzazi, Vichanga na Watoto

⁵³ Tazama 158 katika Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Ujumuishaji

5.32 Mifano⁵⁴ ya **ushirikiano wa kuwili wa sekta mbalimbali** ni pamoja na:

- i. Kuwezesha wanawake wajawazito kupata **huduma bora za kabla ya kujifungua**⁵⁵ na huduma zingine za afya zinazohitajika, ikiwa ni pamoja na MHPSS.⁵⁶
- ii. Jumlisha usaidizi wa Ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo na/au uanzishe **mifumo ya rufaa** na huduma za uzazi, MNCH na za vijana wanaobalehe; huduma za tiba ya kiafya; tiba ya utapiamlo sugu; VVU; na huduma za kuwalinda watoto. Jumuishwa huduma za kiwango cha chini au huduma zilizotolewa na sekta mbalimbali.
- iii. Jumlisha usaidizi wa kunyonyesha kwenye huduma za tiba ya kijamii na ya wagonjwa wanaolazwa **utapiamlo sugu**⁵⁷ nana **watoto wagojwa**⁵⁸ na kwa mtandao wa wahudumu wa afya wa kijamii. Jumlisha usaidizi wa lishe ya ziada wenye ujuzi katika huduma za matibabu ya utapiamlo sugu.
- iv. Fanya kazi pamoja na huduma za tiba za kuzuia na kutibu **VVU** ili kusaidia kufikia na kufuata matibabu yanayohusisha dawa za kupunguza makali ya virusi⁵⁹ (**tazama 5.38**).
- v. Jumlisha **ECD** katika usaidizi wa Ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo katika majengo na kwa jamii na kutafuta nafasi za kuhusisha mambo ya Ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo kwa ECD.⁶⁰
- vi. Shirikiana na **watu wanaoshughulikia ulemavu** kwa masuala yaliyotambuliwa kuhusiana na lishe na ulindaji wa watoto walemavu na watoto ambao watunzaji wao ni walemavu.⁶¹
- vii. Maziwa ya wanyama yanapotumiwa na **watu, shirikiana na watu wanaoshughulikia wanyama** ili kusaidia kupata maziwa safi na **watu wanaohusika na WASH/FSL** kuhusiana na utayarishaji safi na uwekaji wa maziwa. Hakikisha mikaakti inafanya kazi ili kulinda mapendekezo ya mazoea ya UWA.
- viii. Hakikisha nafasi za mama/mtoto zinazofaa zinafikia **viwango vya chini vya WASH**.⁶² Kubali mtindo wa kawaida wa kutuma ujumbe wa WASH na Ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo. Shirikiana na watoaji wa WASH ili kulenga familia zilizo na watoto walio chini ya miaka miwili na usaidizi wa kutosha wa WASH ili kufikia viwango vya chini vilivyowekwa vya WASH/FSL kwa ajili ya utayarishaji wa vyakula. Wezesha familia za watoto wanaolishwa kwa njia zisizo za kiasili kufikia huduma za WASH (**tazama 6.21, 6.22**).
- ix. Jumlisha **ulinzi wa watoto**⁶² katika huduma za Ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo na utaratibu wazi, njia waziwazi za kutumwa kwa daktari mwingine na kanuni za maadili za wafanyakazi. Jumlisha ujumbe wa IYCF katika mawasiliano ya ulindaji wa watoto na kushirikiana ili kusaidia kutambua watoto walio katika hatari ya lishe.
- x. Katika mikakati ya IYCF, tambua wanawake wanaofadhaika ili watumwe kwa **huduma za ulinzi**. Jumlisha usaidizi wa IYCF/mfumo wa rufaa kwa huduma zinazotolewa kwa wanawake/wasichana waliopitia unyanyasaji.
- xi. Jumlisha **utoaji wa hela** unaohusisha kina mama katika ujumbe wenye muhtadha hususa wa IYCFna lishe ya kina mama wanaonyonyesha.
- xii. Fanya kazi na watoaji **wa makazi** ili kuhakikisha viwango vya chini vya makazi na makao vinafikiwa kwa familia zenye watoto walio na umri wa chini ya miaka miwili na Wanawake. Wajawazito na Wanaonyonyesha, hiyo inahusisha hali nzuri ya maisha ili kusaidia utayarishaji safi wa chakula, mazoea ya ulishaji na utunzaji.
- xiii. Fanya kazi na watu wanaoshughulikia uratibu na usimamizi wa kambi ili kulinda na kusaidia familia zenye watoto walio na umri wa chini ya miaka miwili na Wanawake Wajawazito na Wanaonyonyesha, kama kuwawezesha kupata huduma muhimu na hali nzuri ya maisha kwa familia zenye watoto walio na umri wa chini ya miaka miwili na Wanawake Wajawazito na Wanaonyonyesha; na kupeana data zisizojumlishwa za watu.
- xiv. Hakikisha mikakati ya maisha inafaa watoto; kwa mfano, utoaji wa mipango ya utunzaji wa watoto na ya kuwalisha. Jumlisha maswali ya IYCF katika ufuatiliaji baada ya usambazaji. Zingatia vyakula vya ziada katika uchaguzi wa mimea ya mikakati ya kilimo.

⁵⁷ Tazama 183 katika Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Afya ya Uzazi, Vichanga na Watoto

⁵⁸ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – VVU

⁵⁹ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Maendeleo ya Mtoto ya Mapema

⁶⁰ Tazama Sehemu ya 8.6 Hatua za sekta nyingi – Ulemavu

⁶¹ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Ulinzi wa Mtoto

⁶² Tazama 13 katika Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – Hali Maalum

VVU na ulishaji wa watoto wachanga

- 5.33** Tazama **sera za kitaifa/za kimaeneo kuhusu VVU** na ulishaji wa watoto wachanga. Tathmini ikiwa zinawiana na mapendekezo ya hivi karibuni ya Shirika La Chakula Duniani;⁶³ shughulikia hali za dharura, ikiwa ni pamoja na muktadha wa wakimbizi na watu wasio na makao nchini mwao mahali inapowezekana; na kama inahitajika, usaidizi wa habari ya hivi punde kama sehemu ya kuwa **tayari**. Utoaji wa haraka wa mwongozo wa muda uliosasishwa kwa huenda ukahitajika katika dharura ambapo sera imepitwa na wakati au ili kutatua masuala ambayo hayakutarajiwa. Mazingatio muhimu ya dharura ni pamoja na kubadilika katika kupata hatari kwa ugonjwa wa kuambukiza usio ukimwi na utapiamlo; muda unaoweza kuchukuliwa na dharura hiyo; wakimbizi kupata dawa za kupunguza makali ya VVU na huduma za afya; ikiwa hali za lishe za kutumia maziwa ya watoto ya dukani zinapatikana; na upatikanaji wa dawa za kupunguza makali ya VVU.⁶³
- 5.34** Kwa mujibu wa mwongozo wa dunia nzima, saidia **kina mama wanaonyonyesha na wanaoishi na VVU** kunyonyesha kwa angalau miezi 12 (uanzilishi wa mapema na kutonyonyesha kwa miezi sita ya kwanza) na waendelea kunyonyesha mpaka miezi 24 au zaidi huku wakisaidiwa kwa kikamilifu kwa kufuata matibabu yanayohusisha dawa za kupunguza makali ya virusi (**tazama 5.38**). Wakati ambapo dawa za kupunguza makali ya VVU huenda hazipatikani (kama kusimamishwa kwa utoaji wa dawa hizo katika dharura⁶⁴), kunyonyeshwa kwa watoto walio na uwezo wa kupata VVU unapendekezwa ili waweze kuishi. Unyonyeshaji unapaswa kusimamishwa tu wakati chakula safi na chenye virutubishi visivyo na maziwa ya matiti vinaweza kutolewa.
- 5.35** Saidia wanawake wanaonyonyesha wanaojulikana kuwa hawana **VVU na wale ambao hali yao ya afya ya VVU haijulikani** kunyonyesha kwa miezi sita za kwanza ya maisha na waendelea kunyonyesha kwa miezi 24 au zaidi, kwa mujibu wa maelezo yaliyopendekezwa ya UWA.
- 5.36** Kina mama wanaotazamiwa **kuwa wanyonyeshaji (wet nurses)** wanapaswa kupimwa hali yao ya afya ya VVU na kufanyiwa upimaji wa haraka ikiwa unapatikana (**tazama 5.38**). Ikiwa upimaji haupatikani, kadiriya hatari ya kupatwa na VVU ikiwa inawezekana (**tazama 9**). Ikiwa ukadiriaji wa hatari ya kupatwa na VVU hauwezekani, tumia na usaidie kina mama wanaojiririwa kunyonyesha. Toa ushauri kuhusu kuepuka maambukizi wa VVU wakati wa kunyonyesha.
- 5.37** Tambua kwa haraka na usaidie watoto wanaohitaji **kulishwa kwa kutumia maziwa ya kununuliwa dukani** (**tazama 5.10-5.19**).
- 5.38** Fanya kazi kwa pamoja na sekta ya afya ili kutambua kina mama walio na VVU na wanaotumia dawa za kupunguza makali ya VVU ili kuinua na **na kusaidia matibabu yanayohusisha dawa za kupunguza makali ya virusi na kuendelea kupata matibabu**; ili kusaidia mbinu mbadala za usambaji wa dawa za kupunguza makali ya virusi ambapo mfumo wa kila siku umekatizwa; na kuonyesha kuwa Wanawake Wajawazito na Wanaonyonyesha wanabaki kuwa kikundi kinachopewa kipaumbele katika usambazaji wa dawa za kupunguza makali ya virusi. Kiwango cha chini cha kukabiliana na VVU kinahitaji usambazaji wa kila siku wa dawa za kupunguza makali ya virusi kwa Wanawake Wajawazito na Wanaonyonyesha wanaojulikana kuwa wana VVU na wanaotumia dawa za kupunguza makali ya virusi; kupata mahali safi na salama pa kujifungua; ushauri kuhusu ulishaji wa watoto; na tiba ya kuzuia maradhi wakati wa kuzaa kwa watoto wachanga walio na athari ya kuambukizwa VVU.⁶⁴ Toa usaidizi kwa utunzaji na huduma uliopo; na kupata vidonge vya kuzuia mimba, huduma za tiba ya utapiamlo, na chakula au usaidizi wa maisha mahali inapoonyeshwa. Njia za matibabu lazima zipanuliwe ili kujumuisha upimaji wa haraka wa VVU na ushauri na kuanza matumizi ya matibabu yanayohusisha dawa za kupunguza makali ya virusi haraka iwezekanavyo.⁶⁵ Vifaa vya kupimia VVU vinafaa kupewa kipaumbele (bei ya chini, haviharibiki vikiwekwa na haviharibiwi na joto, na rahisi kutumia).
- 5.39** Wasiliana waziwazi na watu wanaoitikia hali za dharura, watoaji wa huduma za afya na kina mama walio na VVU kuhusiana na mapendekezo ya ulishaji wa watoto wachanga walio na VVU, kama katika taarifa za pamoja zilizotolewa (**tazama 1.5**).

⁶³ Tazama 188 katika Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – VVU

⁶⁴ Tazama 187 katika Sehemu ya Marejeleo 8.6 Hatua za sekta nyingi – VVU

Mlipuko wa magonjwa ambukizi

5.40 Tarajia na kutathmini athari za kutokea kwa magonjwa ambukizi ya wanadamu na wanyama kwa IYCF, kama kukatizwa kupata huduma za afya na lishe; kuzorota kwa upatikanaji wa chakula nyumbani na maisha; na magonjwa na vifo vya uzazi. Chukua hatua ili kupunguza hatari. Mwangozo wa muda huenda ukahitajika ili kutatua madhara yanayotokea kutokana na magonjwa yasiyotarajiwa katika Ulishaji wa watoto wachanga na watoto wadogo kama virusi vya Ebola na virusi vya Zika.⁶⁶ Tafuta ushauri wa **Shirika la Afya Duniani** kwa ushauri wa kisasa.

6 Punguza hatari za ulishaji bandia

Michango katika dharura

6.1 Katika dharura, usitoe mchango me au kupokea michango wa BMS, bidhaa zingine za maziwa au vifaa wa kutumia kulishia (ikiwa ni pamoja na chupa ya maziwa ya mtoto, chuchu na pampu za kukamua maziwa kwa mwanamke). BMS za mchango kwa kawaida huwa na ubora tofauti; za namna mbaya; zilizotolewa bila kujali mahitaji; zilizowekwa lebo kwa lugha isiyofaa; hazijaletwa pamoja na mipango muhimu ya utunzaji; zimesambazwa kiholela; hazijalengwa kwa wale wanaozihitaji; hazitolewi kwa kiasi kinacho dumu; na uchukua muda mwingi sana na rasilimali ili kuweza kupunguza hatari.

6.2 Kwa mazingatio kuhusu **michango ya chakula cha ziada cha watoto wadogo, tazama 5.28.**

6.3 Usitume maziwa ya binadamu ya mchango katika dharura pasipo na kuzingatia mahitaji na sio sehemu ya makabilio yaliyoratibiwa na kudhibitiwa. Matumizi salama ya maziwa ya mama ya msaada huhitaji utathmini wa mahitaji, kulenga, vyombo vya barafu ya kuhifadhi na mifumo thabiti ya usimamizi (**tazama 5.14**).

6.4 Wasilisha **msimamo wazi kuhusu utoaji michango** katika utayari na katika makabilio ya mapema ya dharura, kama vile kwa taarifa ya pamoja. Chunguza sababu za maombi ya mchango ili kufanikisha ujumbe na tathmini. Lengwa watendaji muhimu, ikiwa ni pamoja⁶⁷ na wafadhili, washirika wa maendeleo na mashirika ya kiraia, miongoni mwa wengine. Lengwa makund ambayo ina wezekana hawashiriki katika utaratibu rasmi, kama vile vyombo vya habari, makundi ya kijeshi na hiari.

6.5 Tambua na julishe **wafadhili na wasambazaji** watarajiwakuhusu hatari zinazohusiana na vifaa vya msaada vinavyotolewa katika dharura. Toa maelezo kuhusu jinsi mahitaji ya lishe ya watoto wasionyonyeshwa yanakabiliwa. Toa mwangozo kuhusu vifaa mbadala au msaada sahihi.

6.6 Ripoti mapendekezo au michango ya BMS, a maziwa ya binadamu ya mchango, vyakula vya ziada vya watoto wadogo na vifaa vya kulisha kwa UNICEF au UNHCR kama inavyofaa (**tazama 3.1**), na kwa mamlaka ya udhibiti wa IFE, ambaye ataamua na kusimamia **mpango wa usimamizi wa muktadha** mahsusi ilikudhibiti hatari. Michango inayohusisha usaidizi wa vyakula vya WFP unapaswa kuripotiwa kwa WFP (**tazama 7 kwa anuani**).

Usimamizi wa lishe bandia (artificial feeding)

6.7 Panga manunuzi yanayofaa,⁶⁸ usambazaji, ulengaji na utumiaji wa BMS na usaidizi unaohusika (usimamizi wa lishe bandia) kwa kushauriana kwaa karibu na **mamlaka ya udhibiti ya IFE na UNICEF** (awapo UNICEF haina jukumu ya mamlaka ya udhibiti wa IFE). Kulingana na wajibu, **Shirika la Afya Duniani na UNHCR** pia wana majukumu muhimu. Unda masharti ya kurejelea, majukumu na kazi kwa usimamizi wa lishe bandia za kutumiwa na mamlaka ya uratibu wa IFE kwa utayari.

6.8 Usimamizi wa lishe bandia anahitaji thathmini ya mahitaji na hatari na uchunguziuchambuzi wa kina wa hali, uliotarifishwa na uongozi wa kiufundi. Uchambuzi unapaswa kujumuisha ikiwa haja ya BMS ni pamoja na mahitaji halisi na/au ikiwa hatua nyingine, ikiwa ni pamoja na huduma bora wa

⁶⁵ Tazama Marejeleo Sehemu ya 8.6 Hatua za sekta nyingi – Magonjwa ya Kuambukiza

⁶⁶ Tazama 13 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Sera ya Shirika

⁶⁷ Tazama Sehemu ya Marejeleo 8.7 Ulishaji bandia – Vifaa vya BMS na Vifaa vya Kulishia

⁶⁸ Tazama 22 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Sera ya Shirika

unyonyeshaji, zinaweza kuhakikisha lishe na afya ya watoto. Ukubwa wa usaidizi wa kulisha bandia unaohitajika utaamua kiwango cha huduma na udhibiti unaohitajika.

6.9 Mamlaka ya uratibu wa IFE na/au UNICEF wanapaswa kutambua mahali kuna **utaalam wa kudhibiti ulishaji bandia** katika serikali na kati ya watoa huduma za kibinadamu. Iwapo utaalam hautosha, mamlaka ya uratibu wa IFE na/au UNICEF wanapaswa kutambua watoa BMS wanaofaa, ikiwa ni pamoja na mifumo ya Ugavi wa BMS na huduma zinazohusiana na usaidizi. Kutokuwepo na mtoa sahihi wa BMS, mamlaka ya uratibu wa IFE na/au UNICEF itahakikisha utoaji wa vifaa vya BMS ulioratibiwa. Mamlaka ya uratibu wa IFE na/au UNICEF itatoa masharti ya kurjelea ya wazi, msaada wa utaalam na uangalizi wa karibu wa ununuzi, ufuatiliaji na matumizi.

6.10 Weka kwa uwazi **ustahiki wa matumizi ya BMS** kwa makubaliano na mamlaka ya uratibu wa IFE (tazama 5.16). Ikiwa vigezo vimewekwa tayari, tathmini na urekebisha kama inavyohitajika. Wasilisha vigezo hivi kwa watunza watoto, jamii na watoa huduma za dharura.

Bidhaa za BMS

6.11 Katika miktadha ya wakimbizi na kulingana na sera ya UNHCR, UNHCR itatafuta maziwa mbadala ya watoto wachanga tu baada ya uchambuzi na kupitishwa na vitengo vyao vyautaalam vya Makao Makuu.⁶⁹

6.12 Katika miktadha isiyo ya wakimbizi na kulingana na sera ya UNICEF,⁷⁰ UNICEF itanunua maziwa mbadala ya watoto wachanga tu kama huduma ya mwisho kabisa kwa msaada na kwa maombi ya serikali ya nchi na/au kwa maombi ya mifumo ya nchi ya uratibu wa huduma za kibinadamu. Ofisi za nchi lazima zifute makubaliano kutoka kwa Makao Makuu ya UNICEF (Sehemu ya Lishe na Kitengo cha Ugavi), kulingana na mwongozo wa ndani wa UNICEF.

6.13 Wafadhili wa BMS na bidhaa za maziwa wanapaswa kuhakikisha kuwa vifungu vyote vya MU-UWD-IFE na **Kanuni** vinaweza kufikiwa na shirika la kutekeleza. Jumulisha viashiria vya kuzingatia katika mikataba ya ufadhili. Maombi ya msaada inapaswa kujumulisha, na wafadhili wanapaswa kukubali, gharama za vifaa vinavyohusika, kama vila vifaa vya kulisha na kupikia, na hatua za usafi.

6.14 Shirika linapaswa tu kusamba BMS moja kwa moja kwa shirika lingine BMS kama mashiri yote mawili yanafanya kazi kama sehemu ya **washiriki wa kutoa huduma ya dharura ya lishe na afya** (tazama 9). Mgavi wa BMS na mtekelezaji wote wawili wana jukuma kuzingatia kwamba vifungu vya MU-UWD IFE na Kanuni yanafikiwa kwa muda wote wa huduma za dharura.

Vipimo ya BMS

6.15 Lebo za BMS lazima zizingatie Kanuni. Lebo zinapaswa kuwa katika lugha inayoeleweka na watumiaji na watoa huduma na kujumulisha: (a) maneno "Taarifa Muhimu" au maneno sawa; (b) taarifa kuhusu ubora zaidi wa unyonyeshaji; (c) taarifa kwamba bidhaa inapaswa tu kutumika kwa ushauri wa mfanyakazi wa afya (hii ni pamoja na wafanyakazi wa jamii na kujitolea) juu ya haja ya matumizi yake na njia sahihi ya matumizi; (d) maagizo ya maandalizi na usalama wa kuhifadhi na onyo juu ya hatari za afya za maandalizi na uhifadhi usiofaa. Ikiwa lebo za ya vifaa vya mbadala ya maziwa ya mama hazilingani na masharti ya Kanuni, zingatia urejeshaji wa lebo (hii itakuwa na gharama na athari kwa muda) au, ikiwa haiwezekani, peana yale maelezo maalum kwa watumiaji. Mbadala ya maziwa ya mama inapaswa kuzingatia viwango vifaavyo vya Codex Alimentarius husika.⁷¹

6.16 Mbadala ya Maziwa ya mama inapatikana kama **podaa** (PIF) au kama maji maji, iliyo **tayari kutumika** (RUIF). PIF sio safi kabisa na inahitaji kuchanganywa na maji ambayo yamechemshwa kwa angalau digrii 70 za Celsius (kama mwongozo, kwa lita 1, iliyochemshwa na kuachwa kwa muda usiozidi ya dakika 30)⁷² RUIF ni bidhaa iliyosafi kabisa kabla ya kufunguliwa na haihitaji kuchanganywa na maji; matumizi yanayofaa, uhifadhi makini na usafi wa vyombo vya kulisha hubaki kuwa muhimu ili

⁶⁹ Tazama 199 katika Sehemu ya Marejeleo 8.2 Sera – Wajibu na Majukumu

⁷⁰ Tazama 202 katika Sehemu ya Marejeleo 8.7 Ulishaji Bandia – Vipimo vya BMS

⁷¹ Tazama 196 katika Sehemu ya Marejeleo 8.7 Ulishaji Bandia – Kupunguza Hatari

⁷² Tazama 204 katika Sehemu ya Marejeleo 8.7 Ulishaji bandia – Vifaa vya BMS na Vifaa vya Kulisha

kupunguza hatari. RUIF ni ghali zaidi na nzito kusafirisha na kuhifadhi. Maziwa ya maji maji yaliyokolezwa haipendekezwi kwa sababu ya hatari ya makosa ya kuchanganya na maji na uchafu. Maziwa ya matibabu (F75, F100) hayafai kwa watoto wachanga wasiokuwa na utapiamlo; haya yanapaswa kusisitizwa haswa tangu maziwa ya matibabu kuanza kuwekwa kwa mikebe kuanzia mwaka wa 2017 (awali ilikuwa kwa pakiti), ili kuzuia kuchanganya na mbadala ya maziwa ya mama.

- 6.17** Mahitaji ya wastani ya mbadala ya maziwa ya mama kwa watoto wachanga wa chini ya umri wa miezi sita ni RUIF: 750ml/siku; lita 22.5/mwezi; Lita 135/miezi 6, na PIF: gramu116/siku; kilo 3.5/mwezi; kilo 21/miezi 6.⁷³ Maziwa ya mbadala inapaswa kuwa na muda miezi sita kabla kuahiribika tangu kuwasili.

Ununuzi wa bidhaa za BMS, vifaa vya kulisha na usaidizi

- 6.18** Mahali ambapo ununuzi wa moja kwa moja wa BMS unahitajika, **nunua bidhaa** zinazohitajika. Masuala kuzingatia kuhusu ununuzi wa ndani ama wa kimataifa ni pamoja na: kama bidhaa zilizo zinakidhi Codex Alimentarius na Kanuni, idadi ya bidhaa hisa zilizo nchini, gharama, sheria ya uingizaji, lugha sahihi ya lebo na maelekezo, na kulinda dhidi ya kujenga masoko mapya ya bidhaa.
- 6.19** Ikiwa BMS haitolewi moja kwa moja, kama vile kupitia **mpangilio wa vocha zilizo wekwa vikwazo**, amua ikiwa bidhaa zilizokidhi matakwa zinapatikana kwa wauzaji walioteuliwa. Toa maelezo yanayosaidia ikiwa inahitajika ili kushughulikia upungufu wa lebo na kriptoti masuala ukuikaji wa Kanuni (**tazama 4.16 na 6.15**). Fuatilia bei ya hizo bidhaa. Shauri kina mama na walezi kuhusu BMS zinazofaa na zisizofaa kwa watoto wadogo wa umri ya makundi mbali mbali.
- 6.20** Ikiwa mipango ya utoaji **wa pesa isiyo wekwa vikwazo** inatekelezwa na BMS inapatikana, BMS haipaswi kutengwa kama chaguo la ununuzi na msaada wa jamii (**tazama 5.25 na 6.25**). Katika matukio hayo, jumlisha kwa mipango ya kutoa pesa ujumbe mkali kuhusu thamani ya kunyonyesha, kuhusu mapendekezo ya mazoea ya UWA, na toa taarifa juu ya mahali watoto wote wanaweza kupata huduma ya UWA (mahali maziwa ya poda hupatikana kwa kawaida, **tazama 6.25**).
- 6.21** Amua upatikanaji wa **fueli, maji na vifaa kwa** uandalizi salama wa BMS nyumbani (kusafisha, kusafisha zaidi, na kuchanganga na maji). Ikiwa inahitajika, toa nau ezesha upatikanaji wa vifaa zaidi vinavyohitajika⁷³ na huduma, ikiwa ni pamoja na mafunzo kuhusu uandalizi safi wa BMS. Katika hali ambapo maandalizi na matumizi salama ya mbadala ya maziwa ya mama hayawezi kuhakikishwa nyumbani, wazia kuhusu kuchanganya and kupea watoto maziwa kwa kituo, au kutoa vifaa vya kuunda na kusafisha vya jamii. Ikiwa ufikiaji wa waathiriwa unachanga moto au haiwezekani, shauriana na mamlaka ya uratibu wa IFE na mashirika ya kiufundi kuhusu jinsi bora zaidi ya kupunguza hatari pamoja na kukidhi mahitaji ya lishe ya watoto wasio nyonyeshwa (**tazama 3.8**).
- 6.22** Wasiliana na mashirika ya huduma za WASH ili kupata ufikiaji wa kiapumbele wa familia zilizo na watoto wachanga zinazotumia BMS kwa huduma za WASH na kukidhi viwango vya chini. Wezesha ufikiaji kwa vifaa vya kusafisha vyombo na toa ushauri kuhusu usafi kwa kutayarisha na kuhifadhi wa bidhaa. Iwapo huduma za kushafisha ni duni au hazipatikani manyumbani, toa vifaa vyakusafisha katika maeneo ya jamii.
- 6.23** Katisha tamaa ya matumizi ya **chupa za maziwa ya mtoto na chuchu** kwa sababu ya hatari ya juu ya uchafuzi na ugumu wa kusafisha. Unga mkono matumizi ya vikombe (visivyokuwa na vifurio) toka kuzaliwa kwa mtoto. Vikombe vyenye vifuniko na vile vya kutupwa baada ya matumizi huenda vikahitajika katika hali ya jamii zilizo kwa usafiri. Ubadilishaji wa mara moja hadi kutumia **vikombe** kuwalisha watoto wachanga wanaolishwa kutumia chupa huenda isiwezekane au kukubalika na kina mama/watunzi. Ili kupunguza hatari katika hali kama hii, toa ushauri kuhusu kufisha vijidudu kwenye chupa nyumbani au katika maeneo ya jamii ya usafishaji wa kufisha vijidudu, ikijumuishwa na jumbe kuhusu usafi. Pale ambapo maeneo ya usafishaji ni chache, au katika hali ya jamii zilizo kwa usafiri, zingatia kubadilisha chupa zilizotumika na zile mpya kama njia ya kipekee na ya muda mfupi, huku ukizingatia athari za udhibiti wa taka na kwa kuwasiliana na mamlaka ya uratibu wa IFE.

⁷³ See 202 katika Sehemu ya Marejeleo 8.7 Ulishaji Bandia – Wajibu na Majukumu

Usambazaji wa BMS

- 6.24** Mfumo wa **usambazaji** wa BMS utategemea muktadha uliopo, ikiwa ni pamoja na: ukubwa wa mkakati wa huduma ya dharura; maeneo yanayoweza kufikiwa na kina mama/watunzi; wingi wa ufikiaji; usafirishaji; udhibiti wa taka; na uwezo wa hifadhi wa mhudumu. Chaguo zilizopo ni pamoja na uwasilishaji wa moja kwa moja, maagizo na ununuzi wa kibinafsi (kama vile mipango ya utoaji wa pesa). Usambazaji unapaswa kufanywa kwa njia bayana ili usiwafishe moyo kina mama wanaowanyonyesha watoto. Katika kiwango cha jamii, unapaswa kuwa macho juu ya matokeo yasiyotarajiwa ya matumizi ya BMS kama vile uuzaji wa bidhaa.
- 6.25** Usitumie mfumo wa jumla au usambazaji kwa watu wote kama mtambo wa la kusambaza BMS (tazama 6.24). Bidhaa za maziwa zilizokaushwa na maziwa iliyo katika hali ya kiowevu hazipaswi kusambazwa kama bidhaa moja katika usambazaji wa jumla au kwa watu wote kwani huenda yakatumika kama BMS, hivyo kuwaweka watoto wachanga wanaonyonyeshwa au wasionyonyeshwa hatarini. Bidhaa za maziwa zilizokaushwa zinaweza kuchanganywa na chakula kikuu kilichosagwa ili kusambazwa kwa matumizi kama chakula cha ziada kwa watoto wenye umri unaozidi miezi sita. Pale ambapo maziwa ya poda inatumika kwa kawaida au kupatikana kwa wingi katika eneo, pendekeza na uote mwongozo stadi wa kuchanganya bidhaa hii katika vyakula vya kupikwa ili kuliwa kwa pamoja na shauri kutotumia bidhaa hii kama BMS (tazama 5.15). Poda ya maziwa iliyokaushwa inaweza kusambazwa kama bidhaa peke yake ili kutumika kutayarisha maziwa ya lishe ya kimatibabu katika kutuo husika. Shirika la Chakula Duniani likishirikiana na mashirika ya UNICEF na UNHCR lina jukumu la kudhibiti uenezaji wa poda za maziwa na BMS katika mipango ya usambazaji wa jumla wa chakula cha msaada⁷⁴ kulingana na sheria za Mwongozo wa Utendaji wa Lishe kwa Watoto wachanga na Watoto wadogo (tazama 5.25 kwa mazingatio zaidi kuhusiana na matumizi ya maziwa ya wanyama).
- 6.26** Kulingana na *Kanuni*, hakupaswi kuwa na undelezaji wa maziwa mbadala ya watoto wachanga katika vituo vya kusambaza msaada, ikiwa ni pamoja na kuonyesha bidhaa au vifaa vyenye nembo za kampuni au nembo kwenye vocha. Maeneo ya kuhifadhi maziwa mbadala ya watoto changa haipaswi kuwa katika mtazamo wa watu wanaolengwa katika dharura.
- 6.27** Wakati BMS inasambazwa, hakikisha kuwa ushauri wa kutosha kuhusu **unyonyeshaji** na huduma imetolewa kwa kina mama wanaonyonyesha. Zingatia kusambaza vifaa maalum vyenye manufaa kwa kina mama wanaonyonyesha, kama vile vyakula au bidhaa za usafi.

7 Anuani muhimu

- 7.1** Piga ripoti kuhusu ukiukaji wa Kanuni kwa mamlaka husika ya kitaifa; kwa mamlaka ya uratibu wa IFE; na kwa mashirika ya UNICEF na Shirika la Afya Duniani katika kiwango cha nchi/eneo. Ikiwa itahitajika, tafuta anuani za Shirika la Afya Duniani kutoka kwa Makao yao Makuu: cah@who.int na nutrition@who.int Kwa anuani za Shirika la UNICEF, tazama: **7.3**. Ukiukaji wa Kanuni unapaswa kuripotiwa ili kunakiliwa kwenye Kituo cha Kimataifa cha Kunakili Kanuni (ICDC) kilichoko katika nchi ya Malaysia: code@ibfan-icdc.org. Kwa kuomba kufanyiwa mafunzo juu ya Kanuni, wasiliana na Kituo cha Kimataifa cha Kunakili Kanuni (ICDC) kilichoko katika nchi ya Malaysia. Tembelea tuvuti ya www.ibfan-icdc.org/report/ ili **kuwasilisha ukiukaji kupitia mtandao** (kuna templeti imetolewa) au upakue programu ya Kobo Collect (watumizi wa simu za Android kupitia Google Play) ili kuwasilisha ripoti za ukiukaji. Kifaa cha kufuatilia ukiukaji wa Kanuni za BMS, ikiwa ni pamoja na mwongozo wa jinsi ya kufuatilia ukiukaji wa Kanuni katika dharura zinapatikana katika tuvuti hii: www.nutritioncluster.net/resources/BMS-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/
- 7.2** Watu wa kuwasiliana nao ili kupata utaalumkatika kutoa ushauri **au huduma** ya unyonyeshaji au ilishaji wa watoto wachanga inajumuisha: shirika la UNICEF: nutrition@unicef.org; Shirika la Afya Duniani: nutrition@who.int; International Lactation Consultant Association (ILCA): ilca@erols.com; World Alliance for Breastfeeding Action (WABA): waba@waba.org.my; Geneva Infant Feeding Association – International Baby Food Action Network (IBFAN-GIFA): info@gifa.org.

⁷⁴ See 202 katika Sehemu ya Marejeleo 8.7 Ulishaji Bandia – Wajibu na Majukumu

- 7.3** Masuala ya kiufundi au uratibu yanayohusiana na IFE yanapaswa kuwasilishwa kwa ofisi inayofaa ya UNICEF ya eneo au nchi. Ikiwa itahitajika, wasiliana na shirika la UNICEF katika Makao yao Makuu: nutrition@unicef.org
- 7.4** Masuala ya kiufundi au uratibu yanayohusiana na IFE katika muktadha wa utendakazi wa UNHCR yanapaswa kuwasilishwa kwa ofisi inayofaa ya UNHCR ya eneo au nchi. Ikiwa itahitajika, wasiliana na Kitengo cha Afya ya Umma katika Makao Makuu ya UNHCR: hqphn@unhcr.org
- 7.5** Masuala yanayohusiana na IFE hasa uratibu wa makundi yanapaswa kuwasilishwa kwa mratibu wa nchi wa makundi ya Lishe. Ikihitajika, wasiliana na Kikundi kinachohusika na Uratibu was Lishe Duniani: gnc@unicef.org
- 7.6** Masuala yanayohusiana na IFE kuhusu miradi ya kutoa msaada wa chakula ya Shirika la Chakula Duniani (WFP) yanapaswa kufikishwa katika ofisi inayofaa ya WFP ya eneo au nchi. Ikihitajika, wasiliana na Makao Makuu ya WFP Ofisi ya Ushauri kuhusu Lishe: nutrition@wfp.org
- 7.7** Tuma maoni kuhusu Mwongozo wa Utendaji wa IFE c/o UNICEF Programme Division, New York, USA: nutrition@unicef.org au c/o ENN, Oxford, UK, barua pepe: office@ennonline.net ikiwa na taarifa 'OG-IFE feedback' kwenye mada.

Kisanduku 1: Matendo ya Utayari kwa Dharura

Haya ni maelezo ya kifupi kuhusu hatua za utayari zilizoko katika Vitengo vya 1-6 vya OG-IFE. Vitengo mahsusi vimeandikwa katika Kiambatisho cha 1.

Idhinisha au buni sera

1. Hakikisha kuwa IFE inaakisiwa ipasavyo katika sera za kitaifa, miongozo na taratibu husika.
2. Hakikisha kuwa kuna sera ya kutosha ya IFE kuhusiana na wakimbizi wa ndani na wale wa kutoka nchi zingine.
3. Tengeneza mipango ya utayari katika viwango vya kitaifa/ mikoa kuhusu IFE.
4. Nakili taarifa ya pamoja ya muktadha mahsusi kuhusu IFE ili kuwezesha kuenezwa kwa haraka.
5. Unda kanuni za kitaifa zinazowezakutekelezwa kisheria kuhusiana na Kanuni. Fuatilia na ripoti ukiukaji wa Kanuni.
6. Tunga sheria na uchukue sera zikiambatana na Mwongozo wa Shirika la Afya Duniani kuhusu Kumaliza Uendelezaji Usiofaa wa Vyakula vya Watoto Wachanga na Watoto Wadogo.
7. Buni sera za kitaifa zinazotambulika kisheria kuhusu kujumuishwa kwa sekta za kibinafsi katika makabilio ya hali ya dharura na shirika la Umoja wa Kimataifa, asasi za kiraia na watengeneza sera za serikali ili kuwezesha ushirikiano wa manufaa na kuepuka ushawishi usiofaa na migogoro ya maslahi.
8. Sasisha sera, miongozo na taratibu kulingana na mafunzo yaliyosomwa kutokana na hali za awali za dharura.

Toa mafunzo kwa wafanyakazi

1. Tambua na uhamasishe wafanyakazi wakuu wanaohusika katika upangaji na utoaji wa makabilio ya dharura kuhusiana na IFE.
2. Tabiri mahitaji ya uwezo kulingana na visa vya dharura.
3. Tambua mahitaji ya kukuza utaalam wa kitaifa kuhusu UWA Fungamanisha maudhui maalum kwa muktadha katika mafunzo katika mitaala iliyopo na mbinu za kuwasilisha mafunzo haya.
4. Elekeza na utoe mafunzo kwa wafanyakazi wanaofaa kuhusu msaada wa UWA. Jumuisha dhana muhimu za IFE na Kanuni katika mafunzo ya kabla ya huduma ya wataalamu wa afya.
5. Tambua utaalam uliopo katika maeneo maalum, kama vile watoa msaada waliohitimu katika masuala ya ushauri wa unyonyeshaji na watafsiri, na utengeneze orodha za watu muhimu wa kuwasiliana nao walio na utaalam wa kitaifa.
6. Tayarisha vifaa vya mafunzo ya haraka vitakavyotumika katika makabilio ya awali wakati wa dharura.
7. Sasisha maudhui ya mafunzo kulingana na mafunzo yaliyosomwa kutokana na makabilio ya dharura.

Ratibu operesheni

1. Tambua uongozi wa serikali na mamlaka ya uratibu wa IFE na utoe msaada katika kuendeleza uwezo ili kutia nguvu jukumu hili kama inavyohitajika.
2. Pale ambapo utaalam wa serikali hautoshi, tambua chaguo za uratibu wa makabilio na uongozi wa IFE.

3. Buni masharati ya kurejelea ya uratibu IFE katika makabilio.
4. Hamasisha umma na waataaluma kuhusu mazoea ya UWA zinazopendekezwa na manufaa yake. Buni mkakati wa mawasiliano ya IFE na upunge jinsi ya kuutekelezwa kwa haraka wakati wa dharura. Tayarisha taarifa zinazoweza kuchukuliwa kwa urahisi na vyombo vya habari.
5. Shirikisha mashirika ya maendeleo na wafadhili katika upangaji wa utayari unaojumuisha kugezu miradi iliyoko ili kufikilia mahitaji ya dharura, kujadiliana kuhusu jinsi mfadhili anaweza kubadilika ili kuweza kufikilia mahitaji mapya na kutafuta asili mpya ya kuongeza pesa ili kuafikia mahitaji yaliyoongezeka.
6. Tenga fedha za kusaidia katika ufuatiliaji, utathmini na mafunzo.
7. Imarisha uhusiano na viongozi wa sekta zingine na mbinu za uratibu, hasa zile za katika uhakika wa chakula, afya na WASH.

Tathmini na ufuatilie

1. Buni muhtasari kuhusu mazoea ya UWA na lishe ya kina mama na watoto ili kufanikisha maamuzi ya awali katika hali za dharura.
2. Hakikisha kuwa data liyogawanya na ripoti za hivi punde zinaweza kupatikana kwa urahisi.
3. Kokotoa kiwango cha watoto wachanga ambao hawanyonyeshwi walio chini ya umri wa miezi sita na walio na umri wa mwaka mmoja na walio na miaka miwili kutoka kwa data iliyoko.
4. Tayarisha maswali muhimu ili kuyajumuisha katika utathmini wa awali wa mahitaji.
5. Tambua utaalam uliopo na/au unaweza kutarajiwa wa kitaifa/mkoa katika kutekeleza tathmini za UWA na tafiti.
6. Unga serikali mkono katika kutengeneza sera na taratibu za kufuatilia na kuchukua hatua kuhusu ukiukaji wa Kanuni. Fuatilia na ripoti ukiukaji wa Kanuni kwa mamlaka husika.
7. Tambua zana na mifumo iliyopo ya ufiatiliaji na utathmini inayoweza kutumika katika hali ya dharura na kupata ukubaliano kuhusu mabadiliko yoyote yanayohitajika.

Linda, endeleza na unga mkono lishe bora kwa watoto wachanga na wadogo ikifungamanishwa na huduma za sekta mbalimbali

1. Endeleza na usaidie utendaji unaopendekezwa wa UWA kwa watu wote.
2. Fungamanisha zile Hatua Kumi za Unyonyeshaji wa Mafanikio za Mpango wa Shirika la Afya Duniani/UNICEF wa Hospitali za Kirafiki kwa Watoto katika huduma za uzazi.
3. Buni mipango ya utayari ya huduma za unyonyeshaji, lishe ya ziada kwa watoto wadogo, lishe ya vyakula bandia na utambuzi na udhibiti wa watoto walio haswa hatarini.
4. Tambua viongozi wa sekta muhimu katika wizara za serikali na mashirika ili kujadiliana kuhusu miradi.
5. Buni muhtasari wa vyakula vya ziada vya watoto wadogo na mazoea ya ulishaji, ikiwa ni pamoja upungufu wa virutubisho na vitendo vya makabilio chaguzi zvinavyoheshimu utamaduni na taratibu za uimarishaji na makabilio katika muktadha wa dharura.
6. Tambua ugavi wa BMS inayofaa (kama inahitajika) na vyakula vya ziada vya watoto wadogo.
7. Hakikisha kwamba vyakula vya ziada vya watoto wadogo vinavyotengenezwa kibiashara nchini vinazingatia viwango vya chini vilivyowekwa.
8. Chunguza sheria za kitaifa kuhusu vyakula na madawa, hususani zile za uingizaji.
9. Tarajia uwezekano wa kuhitajika na taratibu za kutoa vijirutubisho jalizi kwa wanawake wawawazito na wanaonyoshesha pamoja na watoto.
10. Andaa mipango ya makabilio na kipindi cha mpito baada ya dharura inayohusu huduma ya UWA.
11. Tambua kwa uangalifu masuala yaliomo au yanayotarajiwa ya afya ya jamii yanahusu lishe na fanya mipango ipasavyo.

Punguza hatari za ulishaji bandia

1. Andaa mipango ya kuzuia na kusimamia misaada ya BMS, bidhaa nyingine za maziwa na vifaa vya ulishaji wakati wa dharura.
2. Arifu watendaji muhimu msimamo wa serikali jinsi kutotafuta wala kupokea misaada ya BMS, wakiwemo balozi, wafadhili, wadau wa maendeleo, makundi ya asasi za kijamii na wengineo.
3. Tumia mifao ya hali tofauti ili kutabiri mahitaji ya ulishaji bandia yanayoweza kutarajiwa katika jamii iliioathiriwa kwa dharura na andaa ipasavyo mipango ya utayari.
4. Anzisha mifumo ya usimamizi wa ulishaji bandia, ikiwa ni pamoja na mamlaka ya uratibu (au angalau masharti ya kurejelea), mfumo wa ugavi wa BMS na mifumo ya ufuatiliaji.

Kumbuka: Shughuli za mipango ya utayari (jibio na urejeshaji hali) zimeelezwa kwenye jithada za msingi za UNICEF kwa ajili ya watoto katika shughuli za kibinadamu. UNICEF 2010 (Tazama 14 kwenye Sehemu ya marejeo 8.2 Sera – Sera ya shirika).

Maelezo

- a** A/RES/44/25, **Mkataba wa haki za mtoto**. Mkutano wa 61 wa wajumbe wote, Novemba 20 1989.
www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm
- b** WHO 59th Baraza Kuu la Afya Duniani. 4 Mei 2006. A59/13. **Kipengele 11.8 cha ajenda ya muda** WHA 59.21. <http://innocenti15.net/declaration.htm>.
- c** <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- d** www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/
- e** waba.org.my
- f** www.llli.org
- g** www.ilca.org
- h** www.ibfan.org
- i** www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach
- j** UNHCR Refugee Coordination Model.
www.unhcr.org/excom/icm/53679e2c9/unhcr-refugee-coordination-model.html
- k** *Kwa malengo ya taarifa, kipindi cha miezi 0-5 kinasomeka kama tangu miezi 0 hadi 5, ikimaanisha toka kuzaliwa hadi miezi 5.9 au 'mpaka' miezi 6; Ni kipindi cha miezi 6 iliyokamilika. Kwenye masharti ya mpango, hii inajulikana kama watoto wachanga chini ya umri wa miezi 6 (tazama Sehemu ya Marejeo 8.5 [75]).*
- l** *Kama mwongozo, katika kuendeleza idadi ya watu kwenye nchi yenye kiasi kikubwa cha uzazi, viwango vinavyotarajiwa ni: Watoto wachanga umri miezi 0-5: 1.35%; miezi 6-11: 1.25%; watoto umri miezi 12-23: 2.5%; watoto umri miezi 0-59: 12.5%; wanawake wajawazito na wanaonyonyesha: 5-7%, kutegemeana na wastani wakati wa kunyonyesha. Kumbuka. takwimu hizi ni makadirio na zitategemea kiasi cha uzazi, kiasi cha vifo vya watoto wachanga na kile cha watoto chini ya umri wa miaka mitano.*
- m** <http://mics.unicef.org/surveys>
- n** <http://dhsprogram.com/>
- o** <http://worldbreastfeedingtrends.org/>
- p** **Tafiti na Ripoti za UNICEF:** www.unicef.org/reports; **Kanzi data ya kidunia ya WHO kuhusu utapiamlo Global Database on Malnutrition:** www.who.int/nutgrowthdb/en/; data za UNICEF: <https://data.unicef.org/>
- q** www.who.int/nutrition/nlis/en/
- r** www.alnap.org/resources/
- s** **Maelezo ya jumla ya dharura duniani ya ACAPS:** www.acaps.org/countries; **Tovuti ya Msaada:** <http://reliefweb.int/countries>; **Taarifa za mwitikio wa kibinaadamu:** www.humanitarianresponse.info/en/; **Ubadilishanaji taarifa wa Kibinaadamu:** <https://data.humdata.org/>; **RefWorld:** www.refworld.org/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html
- t** **Tovuti ya Kinga:** www.preventionweb.net/risk
- u** Kiasi cha vifo miongoni mwa makundi ya rika zote na vinavyosababishwa na sababu zote; hasa iliyoonyeshwa katika idadi ya vifo kwa watu 1,000 kila mwaka.
- v** Idadi ya vifo vya watoto chini ya umri wa mwaka mmoja kwa idadi ya vizazi hai 1,000.
- w** Idadi ya vifo vya watoto chini ya umri wa mwaka mmoja kwa idadi ya vizazi hai 1,000.
- x** *Hakuna vigezo vya kimataifa vinavyokubalika vya unyonyeshaji pekee na tahadhari za unyonyeshaji endelevu wakati wa dharura. Kutokana na kutokuwepo kwa vigezo hivyo, malengo ya WHO ya lische ya kidunia 2025 kwa ajili ya unyonyeshaji pekee yalitumika. Kwa unyonyeshaji endelevu, hakuna malengo ya*

- aina hiyo. Mapitio ya data ya UNICEF 2016 kutoka nchi zenye uchumi mdogo na zile za uchumi wa kati, yalibainisha wastani wa kidunia wa 74% wa unyonyeshaji endelevu ndani ya mwaka mmoja; kwa hiyo, kigezo cha 70% kilichaguliwa (tazama sehemu ya marejeo 8.5[70])
- y Kwa mfano, **Tathmini ya nusu kiasi ya upatikanaji na ufikiwaji**: www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/squeac-sleac and footnote 40.
- z **Vifaa vya kufuatilia ukiukaji wa kanuni za mbadala wa matiti wa kundilishe**: www.nutritioncluster.net/resources/BMS-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/ fomu ya kutolea taarifa ya IBFAN-ICDC: <https://vnhih.enketo.kobotoolbox.org/webform>
- aa **Kifaa cha huduma ya mama Kangaroo**: www.healthynewbornnetwork.org/kangaroo-mother-care-toolkit/
- bb **Kucheleweshwa kwa ufungaji wa kiunga mwana kwa ajili ya kuboresha afya ya uzazi na watoto wachanga pamoja na matokeo ya lische**. WHO, 2014. www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/
- cc **Mapendekezo ya Shirika la Afya Duniani juu ya hatua za kuboresha matokeo ya watoto wanaozaliwa njiti**. WHO, 2015. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/
- dd **Uanzishwaji wa mfumo wa banki ya maziwa ya binadamu ili kuimarisha huduma ya watoto wachanga**. DeMarchis A, Israel-Ballard K, Amundson Mansen K and Engmann C, 2016. Jarida la perinatolojia. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831549 **Uimarishaji wa uhifadhi wa maziwa ya binadamu: Mpango wa kimataifa wa utekelezaji**. Toleo la 1. PATH, 2013. www.path.org/publications/files/MCNH_haccp_training_workbook.pdf
- ee *Mambo muhimu ambayo yanapaswa kuwepo kwa ajili yamatumizi salama ya maziwa ya bunadamu ya wafadhili wakati waera za serikali(zilizotayari) or, kama hakuna sera, basi makubaliano baina ya mamlaka juu ya matumizi yake, Makadirio ya uhitaji, vigezo vya ustahiki vilivyobainishwa; vigezo na muda wa utojaji; utoshelevu wa ugavi kulingana na mwitikio; uhibitaji wa ubora ikiwa ni pamoja na uchunguzi na uondoaji vijidudu kwa wafadhili; pamoja na kuanzisha na kuendeleza ugavi wa joto maalumu ili kutunza ubora na usalama.*
- ff Kuona mfano **wachunguzi wa kiwango cha chiniwa** watu waliosafarini, tazamasehemu ya **marejeleo 8.6 [133]**.
- gg **NutVal**. www.nutval.net/
- hh Hakuna watoto wanoonyonyeshwa ambao wamezidisha kiwango cha mahitaji ya virutubisho (**Tazama Sehemu ya marejeo 8.6 [119]**).
- ii Usafi na upatikanaji wa maji salama ya kunywa, vifaa vya kunawa mikono, usimamizi salama wa kinyesi(haja kubwa), upatikanaji wa vyoo, matumizi ya vyoo vilivyoboreshwa na kutumia maji ya kunywa yaliyotibiwa na kuhifadhiwa salama (**tazama Sehemu ya marejeo 8.6 [160-166]**).
- jj *Mwongozo wa kimataifa unashauri kwamba mamlaka za kitaifa ziamue namna ya ulishaji ambao utawapa watoto wachanga na wadogo uwezekano mkubwa wa kuishibila VVU na kuwasaidia ipasavyo mama na walezi wa watoto. **Njia za ulishaji zilizopendekezwakutumika** kwawatu **wenye VVU**: a) kunyonyesha na kutumia dawa za kufubaza VVU, au b) kuzuia vyote, unyonyeshaji na ulishaji mbadala. Ili kufanya uamuzi huu, mamlaka husika zinapaswa kulinganisha hatari ya maambukizi ya VVU dhidi ya sababu zingine za vifo vya watoto. Mambo ya kuzingatia ni pamoja na: mazingira ya kiuchumi na kiutamaduni; upatikanaji na ubora wa huduma za afya;kuenea kwa VVU miongoni mwa wanawake wajawazito; na sababu kuu za lische duni kwa watoto na akina mama pamoja na vifo vya watoto wachanga na wadogo kwenye jamii athiriwa (**tazamasehemu ya marejeo 8.6 [113-115]**)*
- kk *Tiba ya kuzuia maradhi kabla ya kujifungua na dawa za kufubaza VVU baada ya kijifungua kwa watoto wachanga (tazama fasili) lazima izingatiwe pale ambapo **matumizi ya dawa za kufubaza VVU kwa mama yamakatizwa**. Hili ni eneo la pengo la utafiti (tazama sehemu ya marejeo 8.6 [115]).*
- ll **Kisanduku salama cha BMS**. Okoa watoto, 2017. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbamMyMFg2cldrM1U/view>

8 Marejeleo

Uchanguzi huu wa marejeo na rasilimali muhimu umepangwa kwa kuzingatia kifungu muhimu zaidi cha OGI-IFE. Kumbuka kwamba mengi yanatumika kwenye kifungu zaidi ya kimoja.

8.1	Maelezo ya Jumla	[1]
8.2	Sera	[1]
	<i>Mkakati wa kimataifa na kitaifa</i>	[2]–[7]
	<i>Sera ya Kimataifa</i>	[8]–[12]
	<i>Sera ya Shirika</i>	[13]–[22]
	<i>Viwango vya chini</i>	[23]–[25]
8.3	Mafunzo	[26]
	<i>Ushauri</i>	[27]–[34]
	<i>Programu</i>	[35]–[40]
	<i>Jamii</i>	[41]–[48]
	<i>Tathmini na Utafiti</i>	[49]–[50]
	<i>Jibio la jumla la kibinadamu</i>	[51]–[54]
8.4	Uratibu	[55]
	<i>Upangaji na uratibu wa Makabilio ya kibinadamu</i>	[56]–[57]
	<i>Mawasiliano na Utetezi</i>	[58]–[67]
8.5	Tathmini na Ufuatiliaji	[68]
	<i>Viashiria</i>	[69]–[73]
	<i>Umri</i>	[74]–[75]
	<i>Kukusanya data (Tathmini)</i>	[76]–[80]
	<i>Tathmini ya kina</i>	[81]–[87]
	<i>Ufuatiliaji</i>	[88]–[92]
	<i>Ushiriki</i>	[93]–[94]
	<i>Kujifunza</i>	[95]–[96]
8.6	Miingilio kati ya Sekta mbalimbali	[97]
	<i>Ushauri wa UWA</i>	[98]–[101]
	<i>Onyonyeshaji</i>	[102]–[108]
	<i>Ulishaji Bandia</i>	[109]–[110]
	<i>Hali Maalumu</i>	[111]–[116]
	<i>Ulishaji jalizi</i>	[117]–[120]
	<i>Lishe ya Uzazi</i>	[121]–[122]
	<i>Virutubishi</i>	[123]–[128]
	<i>Utayari</i>	[129]–[130]
	<i>Programu ya UWA</i>	[131]–[136]
	<i>Mabadiliko ya tabia</i>	[137]–[140]
	<i>Msisitizo kwenye Lishe</i>	[141]–[149]
	<i>Ulemavu</i>	[150]–[153]
	<i>Jinsia</i>	[154]–[156]
	<i>Ushirikiano</i>	[157]–[159]
	<i>WASH</i>	[160]–[166]
	<i>Kinga</i>	[167]–[169]
	<i>Usalama wa chakula na Riziki</i>	[170]
	<i>Maendeleo ya Mapema ya Mtoto</i>	[171]–[174]
	<i>Vijana</i>	[175]
	<i>Msaada wa Afya ya Akili na Kisaikolojia</i>	[176]–[181]

Afya ya Uzazi, Mtoto mchanga na Mtoto mdogo [182]–[186]
Magonjwa Ambukizi [187]–[192]

8.7 Ulishaji Bandia

Kupunguza Hatari [193]–[194]
Wajibu na Majukumu [195]–[197]
Maelezo ya BMS [198]–[201]
Vifaa vya BMS na vya Ulishaji [202]–[203]
[204]

8.1 Maelezo ya jumla

1. Kisanduku cha zana cha UWA. Toleo 3. Shirika la Save the Children, 2017. Kiingereza na nyaraka muhimu kwa Lugha ya Kifaransa na Kiarabu. Mkusanyiko wa taarifa na rasilimali za mazoezi ili kuwezesha uanzishwaji wa haraka na utekelezaji wa mpango wa UWA wakati wa dharura. Hii ni rasilimali ya jumla ambayo ina sehemu zote za hapo chini; hata hivyo rasilimali mahususi zimeainisha kwenye kila sehemu. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>

8.2 Sera

Mkakati wa kimataifa na kitaifa

2. **Kisanduku cha zana cha UWA. Toleo 3. Sehemu A: Sera.** Shirika la Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>
3. **Mpango wa kina wa utekelezaji wa Lishe ya uzazi, mtoto mchanga na mdogo.** Mpango wa utekelezaji unaonesha vipaumbele ambavyo vinapaswa kutekelezwa kwa pamoja na nchi wanachama na washirika wa kimataifa ili kufikia malengo sita ya lishe duniani ifikapo mwaka 2025 Shirika la Afya Duniani, 2014 Kiarabu, Kichina, Kiingereza, Kifaransa, Kirusi, Kihispania. www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/
4. **Kanuni za Mwongozo wa Kulisha Watoto Wachanga na Wadogo wakati wa Dharura.** Shirika la Afya Duniani, 2004. English. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
5. **Mikakati ya Kimataifa kwa ajili ya UWA.** Shirika la Afya Duniani na UNICEF, 2003. Kiarabu, Kichina, Kiingereza, Kifaransa, Kijerumani, Kiitaliano, Kijapani, Kirusi, Kihispania. *Inatoa utaratibu mkuu kwa kazi za Shirika la Afya Duniani ili kuboresha unyonyeshaji mtoto na lishe ya ziada.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/
6. **Mwongozo wa Mpango kwa ajili wa Utekelezaji wa Mkakati wa Kidunia kwa ajili ya UWA.** Shirika la Afya Duniani na UNICEF, 2007. Kiingereza. *Inapendekeza utaratibu wa mzuri kuendeleza mkakati maalumu wa nchi.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595193/en/
7. **Kulinda dhidi ya mizozo ya kimaslahi katika mipango ya lishe: Mbinu ya kuzuia na usimamizi wa migongano ya kimaslahi katika uendelezaji wa sera na utekelezaji wa mipango ya lishe katika ngazi ya Taifa.** www.who.int/nutrition/publications/COI-report/en/

Sera ya Dunia

8. **Mwongozo wa Sera: Uingiliaji kati wa Kipaumbele wa Lishe na Mbinu za mbalimbali katika Marekani ya Kusini na Karibiani.** Benki ya Dunia, 2011. Kiingereza. *Andiko la kufanya kazi linaloeleza uingiliaji kati wa lishe kwa kipaumbele na mbinu za mbalimbali ambazo ni muhimu kukuza na kulinda hadhi ya lishe ya mama na watoto hali kadhalika mtaji wa binadamu wa nchi kwa muda mfupi, wa kati na mrefu.* <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23711/NonAsciiFileName0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. **Kanuni za Kimataifa ya Utangazaji wa Lishe Mbadala.** Shirika la Afya Duniani, 1981 na maazimio yanayofuatia kuhusiana na Mkutano wa Shirika la Afya (*Kanuni – angalia ufafanuzi*). Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, Kihispania na nyingi nyingine. <http://ibfan.org/the-full-code>
10. **Kanuni ya Kimataifa ya Utangazaji wa Lishe Mbadala – Toleo la 2017. Maswali Yanayoulizwa Mara kwa Mara.** Shirika la Afya Duniani, 2017. Kichina, Kiingereza, Kirusi, Kihispania. Taarifa ya kina rahisi kusoma kuhusu maswali maalum kuhusiana na Kanuni. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/

11. **Maazimio ya Jukwaa la Afya Duniani: Mwongozo katika Kukomesha Matangazo Yasiyofaa ya Vyakula kwa Watoto Wachanga na Wadogo.** Ya 69, Jukwaa la Afya Duniani A69/7 Ongeza.1. 2016. Kiingereza. *Inazunguzia vyakula na vinywaji vilivyozalishwa kibiashara, vikiwamo vyakula vya ziada vilivyotangazwa kuwa vinafaa kulisha watoto wa umri hadi miezi 36.* http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf
12. **Azimio la JAD kuhusu Matangazo Yasiyofaa ya Vyakula kwa Watoto Wachanga na Wadogo: Taarifa fupi ya Sera.** Shirika la Afya Duniani, UNICEF, Save the Children, IBFAN, & Helen Keller International, 2016. Kiingereza. http://archnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/01191_HKI_WHABrief_v3-with-date-1.pdf

Sera ya Shirika

13. **Kauli ya Pamoja ya Mfano kuhusu IFE.** Kundi Kuu la IFE, 2017. *Kiingereza. Tamko la Jumla kwa ajili ya Kihawilisha.* www.ennonline.net/modelIFEjointstatement
14. **Jitihada za Msingi kwa ajili ya Watoto katika Shughuli ya Kibinadamu.** UNICEF, 2010. *Mfumo wa Kidunia kwa ajili ya hatua za kibinadamu kwa ajili ya watoto zilizo chukuliwa na UNICEF na washirika wake.* www.unicef.org/publications/files/CCC_042010.pdf
15. **Malengo ya Lishe Kidunia 2025: Taarifa Fupi ya Sera ya Unyonyeshaji.** Shirika la Afya Dunianina UNICEF, 2014. Kiingereza. www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf
16. **Sera ya Msingi/Kawaida ya IFE.** Kundi Kuu la IFE, 2008. *Mfano wa Sera ya IFE kwa kuzingatia Mwongozo wa Utendaji Kazi.* www.ennonline.net/IFEGenericpolicy
17. **Andiko la 2.0 la Nafasi ya UWA.** ACF, 2016. Kiingereza. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/02/infant-and-young-child-feeding-emergencies-UWA-e-position-paper-20
18. **Andiko la Nafasi ya UWA.** ILCA, 2014. Kiingereza. <http://waba.org.my/pdf/ilca-UWA-emergencies.pdf>
19. **Andiko la Nafasi ya UWA.** Save the Children, 2016. Kiingereza. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbNndidU91Ym1hNGM/view>
20. **Sera ya Maziwa.** Shirika la World Vision, 2011. Kiingereza. www.wvi.org/nutrition/publication/milk-policy
21. **Sampuli ya Sera za Ulishaji wa Watoto Wachanga.** UNICEF UK. Kiingereza. *Sampuli za sera za uzazi, za Ziara za Afya baada ya kujifungua na orodha ya kuangalia kujitathmini ambayo inaonesha Viwango bora kwa Mtoto* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/sample-infant-feeding-policies/
22. **Sera ya UNHCR Kuhusiana na Ukubalifu, Usambazaji, na Matumizi ya Bidhaa za Maziwa katika Mazingira ya Wakimbizi.** UNHCR, ENN, IFE Kundi Kuu na Taasisi ya Afya ya Mtoto, 2006. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4507f7842/unhcr-policy-related-acceptance-distribution-use-milk-products-refugee.html

Viwango vya Chini

23. **Kiwango cha Msingi cha Kibinadamu kuhusu Ubora na Uajibikaji (CHS).** CHS Alliance, Groupe URD na Mradi wa SPHERE, 2014. Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, Kihispania na nyingi nyingine. *Kanuni ya hiri ambayo inaelezea masuala ya msingi ya hatua ya kimaadili, uajibikaji na ubora kibinadamu.* <https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>
24. **Kanuni ya Maadili kwa Shirika la Msalaba Mwekundu na Harakati za Hilali Nyekundu na Mashirika yasiyo ya Kiserikali katika Misaada ya Maafa.** IFCR, 1994. Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, Kihispania na lugha zingine. <https://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>
25. **Mwongozo wa Sphere.** 2011. Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, Kihispania na lugha nyingi nyingine. *Inajumuisha viwango vya UWA-E. Toleo Jipya la mwaka 2018.* www.sphereproject.org/handbook

8.3 Mafunzo

26. **Taarifa kuhusu UWA. Toleo 3. Sehemu G: Maelekezi na Mafunzo.** Shirika la Save the Children, 2017 <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>

Mashauriano

27. **Mashauriano ya Unyonyeshaji Mtoto: Kozi ya Mafunzo.** UNICEF na Shirika la Afya Duniani, 1993. Kiingereza, Kifaransa, Kirusi na Kihispania. *Imelengwa kwa watumishi wa afya.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/
28. **Moduli za Elimu Mtandaoni ya Unyonyeshaji mtoto.** Afya ya Umma ya Toronto. Kiingereza. 12 Moduli za mtandaoni zimelengwa kusaidia wataalamu wa huduma za afya kutoa huduma za zilizo na ushahidi za unyonyeshaji na kutengeneza mazingira rafiki kwa mtoto. www.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=46bdf87775c24410VgnVCM10000071d60f89RCRD
29. **Mkusanyiko wa Kozi kuhusu Tathmini ya Ukuaji na Ushauri wa UWA.** Shirika la Afya Duniani, 2012. Kiingereza. *Imelengwa kwa watumishi wa afya katika mazingira ya PHC na washauri wa kawaida.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241504812/en/
30. **Mashauriano ya Ziada yaa Ulishaji: Kozi ya Mafunzo.** Shirika la Afya Duniani, 2004. Kiingereza. *Kwa ajili ya watumishi wa afya ambao hufanya kazi na watoa huduma wa watoto wadogo kuanzia miezi 6 hadi 24 ya umri.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241546522/en/
31. **Ulishaji Watoto wachanga wakati wa Dharura Moduli 2 kwa Watumishi wa Afya na Lishe katika Mazingira ya Dharura kwa Mafunzo, Mazoezi na Marejeleo. Toleo 1.1.** *Hulenga kuwapatia wale wahudumu wanaojihusisha moja kwa moja na watoto wachanga wenye uelewa na ujuzi wa msingi kusaidia UWA salama na ifaayo.* ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des Hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, Miunganiko, 2007. Kiarabu, Kibahasa, Kiingereza, Kifaransa. www.ennonline.net/IFEmodule2
32. **UWA Mashauriano: Kozi Jumuishi.** UNICEF, 2006. Kiingereza, Kihispania na Kirusi. *Zingatia: Kozi hii ya siku tano haifuti Mashauriano ya Unyonyeshaji (24) na kozi za Mashauriano ya Ziada ya Ulishaji (27), bali ni kozi jumuishi iliyojumuishwa kuwawezesha wahudumu wa afya na washauri wa kawaida walio na muda mchache kwa mafunzo ya msingi.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/
33. **UWA: Sura ya Mfano kwa Vitabu vya Wanafunzi wa Uuguzi na Wataalamu Washirika wa Afya.** Shirika la Afya Duniani, 2009. Kiingereza na Kihispania. *Mafunzo ya Msingi kuhusu uelewa wa lazima na ujuzi wa msingi kwa wataalamu wa afya wanaofanya kazi na akina mama na watoto.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/
34. **Video za Mtandaoni.** Shirika la Global Health Media. Kiingereza, Kifaransa, Kihispania na lugha nyingi nyingine. *Vifaa vya mafunzo: Vipindi vya Unyonyeshaji na Watoto Wadogo.* <https://globalhealthmedia.org/videos/>

Mipangilio

35. **Ubunifu kwa ajili ya Kubadilisha Tabia: Kwa Kilimo, Usimamizi wa Rasilimali za Asili, Afya na Lishe.** TOPS na Kundi Kuu, 2013. Kiingereza, Kifaransa na Kihispania. *Mtaala wa siku sita.* www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-management-health-and-nutrition
36. **Huduma ya Mafunzo ya Pamoja (HTP) Moduli 17: UWA.** Toleo 2. ENN na Mifumo ya Lishe. 2011. Kiingereza. *Vyanzo vya taarifa vya wakufunzi katika Lishe katika maeneo ya Dharura (NiE) vinaweza pia kutumiwa na watu binafsi kuongeza uelewa wao wa kiufundi wa sekta.* www.ennonline.net/httpv2module17
37. **Mafunzo ya Maelekezi ya UWA-E.** Shirika la Emergency Nutrition Network na Kundi Kuu la IFE, 2010. Kiingereza. *Inawalenga watumishi wa msaada wa dharura, wasimamizi wa programu na wafanyakazi wa kiufundi waliohusika katika kupanga na kushughulikia dharura katika ngazi ya taifa na kimataifa.* www.ennonline.net/UWAorientationpackage Includes e-learning at <http://lessons.ennonline.net/>
38. **Kozi ya Mafunzo ya Kutwa UWA-E 5.** Shirika la Save the Children, 2017. Kiingereza na Kifaransa *Kozi ya mafunzo iliyohawilishwa kulenga kuendeleza ujuzi na ufahamu unaohitajika kuanzisha na kutekeleza program za UWA-E kulingana na mbinu na viwango vilikubaliwa kisetka.* <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>
39. **Programu za UWA – Kozi ya Mafunzo.** UNICEF na Chuo Kikuu cha Cornell. *Mafunzo ya Mtandaoni ynayolenga wasimamizi wa programu.* Kiingereza. www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/

-
40. **Mwongozo wa Afya ya Umma katika Dharura. Sura ya 9: Usalama wa Chakula na Lishe katika Dharura. Toleo la Pili.** Jumuiya za Johns Hopkins na IFRC na Hilali Nyekundu, 2008. Kiingereza. *Kitabu cha Kurejelea kuhusu usimamizi wa mazingira ya maeneo ya lisher ya dharura kwa wafanyakazi wa huduma za kibinadamu na wataalamu wa uuguzi.*
<http://foodsecuritycluster.net/document/food-security-emergencies>

Jamii

41. **Kuwatunza Watoto Wachanga katika Jamii. Mkusanyiko wa rasilimali.** Shirika la Afya Duniani, 2015. Kiingereza. *Ina kozi tatu zinazolenga kuongeza ufikiaji wa kaya na hatua za jamii ambazo zitapunguza vifo vya watoto wachanga na kuboresha ukuaji na maendeleo, ikiwamo kupitia UWA. Inajumuisha kadi za ushauri na kijitabu cha picha.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/
42. **Inawahusisha akina Bibi kuboresha Lishe: Kitabu cha mafunzo na mwongozo kwa wakufunzi wa makundi ya majadiliano.** IYCN, 2011. Kiingereza na Kireno. *Imetengenezwa kwa ajili ya kuwafunza akina Bibi kuhudumia wakiwa kama wakufunzi wa vikundi vya majadiliano kwa mijadala kuhusu huduma ya familia na uzazi na lishe ya mtoto.* www.iycn.org/resource/engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-a-training-manual-and-guide-for-dialogue-group-mentors/
43. **UWA na Jinsia: Kitabu cha mafunzo na kitabu cha washiriki kwa ajili ya viongozi wa makundi ya wanaume.** IYCN, 2011. Kiingereza. *Kwa ajili ya kuwafunza viongozi wa makundi ya wanaume kutoa taarifa na kuhimiza majadiliano kuhusu majukumu ya kijinsia kuhisiana na kazi za UWA.* www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-and-gender-trainers-manual-and-participants-manual/
44. **Kupima na Kuboresha Ukuaji wa Mtoto.** Shirika la World Vision, 2011. Kiingereza. *Mafunzo ya siku tatu kuhusu uangalizi na uboreshaji wa ukuaji wa ngazi ya jamii.* www.wvi.org/nutrition/publication/measuring-and-promoting-child-growth
45. **Kuhamasisha Jamii kwa ajili ya Lishe Bora: Kitabu na Mwongozo kwa Viongozi wa Jamii wa Mafunzo.** IYCN, 2011. Kiingereza na Kireno. *Maelekezo ya hatua kwa hatua kwa ajili ya kusaidia warsha ya siku moja kwa viongozi wa jamii.* www.iycn.org/resource/mobilizing-communities-for-improved-nutrition-a-training-manual-and-participant-manual-for-community-leaders/
46. **Vikundi vya Msaada wa Mama kwa Mama: Kitabu cha Wakufunzi na Kitabu cha Wasaidizi pamoja na Mwongozo wa Mijadala.** IYCN, 2011. Kiingereza na Kireno. *Kwa ajili ya kufunza wasaidizi wa vikundi vya msaada wa mama kwa mama kuongoza majadiliano shirikishi kuhusu uzazi, watoto wachanga na lishe ya watoto wadogo.* www.iycn.org/resource/mother-to-mother-support-groups-trainer%E2%80%99s-manual-and-facilitator%E2%80%99s-manual/
47. **Usimamizi wa Usaidizi / Ushauri na ufuatiliaji wa UWA ya Jumuiya.** UNICEF, 2013. Kiingereza. *Mafunzo ya siku moja; inajumuisha zana zinazoweza kubadilika na fomu za ufuatiliaji.* www.fsnnetwork.org/supportive-supervision-mentoring-and-monitoring-community-UWA
48. **Taarifa ya UWA ya Mashauriano ya Jamii.** UNICEF, 2013. Kiingereza na Kifaransa Vifaa vya kawaida kwa ajili ya mabadiliko ya ndani; inajumuisha kadi za mashauriano www.unicef.org/nutrition/index_58362.html

Tathmini na Utafiti

49. **Utangulizi wa Njia za Utafiti wa Ufanisi: Mwongozo wa Mafunzo.** *Inalengwa hasa kwa wanasayansi wasio wa kijamii wanaofanya kazi katika mazingira ya kipato cha chini na katikati.* Kiemann, K., Cataldo, F. and Seeley, J. – DFID, 2012. Kiingereza. www.gov.uk/dfid-research-outputs/introduction-to-qualitative-research-methodology
50. **Mafunzo ya Tathmini ya Mahitaji ya Kibinadamu.** Harvard Humanitarian Initiative, 2016. Kiingereza. *Mafunzo ya mtandaoni.* <http://hhi.harvard.edu/elearning/humanitarian-needs-assessment-training>

Makabilio ya Jumla ya Kibinadamu

51. **Kuboresha Makabilio.** The Humanitarian Academy at Harvard. Kiingereza. *Mafunzo ya mtandaoni kwa uelewa wa muundo na utadakazi wa kimataifa wa kibinadamu.* <http://hhi.harvard.edu/education/bbr>

52. **Kuwasiliana na Jumuiya Zilizothiriwa na Maafa.** Mtandao wa CDAC. Kiingereza. *Mafunzo ya mtandaoni kuhusu vipengele muhimu vya mawasiliano bora na jamii zilizoathiriwa na migogoro.* www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/
53. **Utayari kwa Maafa.** *Maktaba ya mafunzo ya mtandaoni.* Kiarabu, Kifaransa, Kihispania. www.disasterready.org/
54. **Mafunzo ya mtandaoni ya Mkakati wa Kibinadamu wa Havard.** <http://hhi.harvard.edu/resources#e-learning>

8.4 Uratibu

55. **Taarifa kuhusu UWA.** Toleo 3. Sehemu ya 1: Uratibu na Mawasiliano. kiarabu, Kiingereza na Kifaransa, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>

Upangaji wa Makabilio ya kibinadamu na Uratibu

56. **Kitabu cha Kikundi cha Lishe: Mwongozo wa Vitendo kwa Hatua ya Kiwango-cha Nchi.** Kundi la Lishe Duniani, 2017. Kiingereza. *Inapitia marekebisha.* <http://nutritioncluster.net/>
57. **Mbinu kuhusu Miingilio kati ya Lishe kwa Mpango wa Makabilio ya Kibinadamu.** Kundi la Lishe Duniani, 2016. Kiingereza. *Inatoa vidokezo vya makundi ya lishe ili kuwezesha mipango ya majkabilio ya pamoja na maendeleo ya Lishe katika Dharura (ikiwa ni pamoja na UWA-E).* <http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/>

Mawasiliano na Utetezi

58. **Taarifa za Utetezi.** Hai na Kustawi. Kiingereza. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/advocacy-select-design-tools/>
59. **Mpango wa Utetezi wa Kunyonyesha: Kwa Mwanzo Bora Katika Maisha.** Shirika la Afya Duniani na UNICEF, 2016. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en
60. **Msururu wa Kunyonyesha.** Lancet, 2016. Kiingereza. <http://thelancet.com/series/breastfeeding>
61. **Kutoka Saa ya Kwanza ya Maisha: Taarifa mpya kuhusu UWA.** UNICEF, 2016 Kiingereza, Kifaransa, Kihispania. <https://data.unicef.org/resources/first-hour-lIFE-new-report-breastfeeding-practices/>
62. **Video ya Maelekezi ya UWA.** Shirika la Save the Children, 2017. Kiingereza. *Video ya utangulizi wa dakika tatu inayowalenga wahudumu wa kawaida waliohusika na Mgogoro wa Wakimbizi wa Ulaya. Pia inatumika kwa migogoro mingine.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-IYCF-e-videos>
63. **Umuhimu wa Video ya Programu ya UWA.** Shirika la Save the Children, 2017. Kiingereza. *Video ya dakika tatu inayoeleza ni kwa nini UWA-E ni muhimu, ni nini kinachofanya mazoezi bora ya UWA na jinsi programu bora ya UWA-E inaweza kutekelezwa.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-IYCF-e-videos>
64. **Taarifa za Mawasiliano ya umma.** Hai na Kustawi. Kiingereza. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/mass-communication-featured-tools/>
65. **Mwongozo wa Vyombo vya habari kuhusu UWA-E.** Kikundi Kikuu cha IFE , 2007. Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, Kijerumani, Kiitaliano, na Kihispania: www.enonline.net/UWAmegiaguide
66. **Kusaidia Kunyonyesha Katika Dharura: Kulinda Haki za Uzazi za Wanawake na Afya ya Mama na Watoto.** Gribble, K., McGrath, M., MacLaine, A., Lhotska, L. (2011) www.ibfan.org/art/2011-Supporting_breastfeeding_emergencies_Disasters.pdf
67. **Tazama pia: 13 (Taarifa ya Pamoja).**

8.5 Tathmini na Ufuatiliaji

68. **Taarifa za UWA. Toleo 3. Sehemu ya B: Kutathmini Mahitaji.** Shirika la Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>

Viashiria

69. **Msajili wa Viashiria vya Kibinadamu.** Kiingereza. *Taarifa za kusaidia kuchagua viashiria.* www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir

70. **Viashiria vya Kutathmini Mazoezi ya UWA. Sehemu ya 1: Fasili.** WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2008. Kiingereza, Kifaransa na Kihispania. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/
71. **Viashiria vya Kutathmini Mazoezi ya Kunyonyesha.** Shirika la Afya Duniani, 1991. Kiingereza na Kifaransa *Ripoti ya mkutano inayoelezea makubaliano yaliyofikiwa kuhusu viashiria vinavyotokana na data ya utafiti wa kaya.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cdd_ser_91_14/en/
72. **Kutoka Saa ya Kwanza ya Maisha. Kufanya kesi ya kuboresha kulisha kwa mtoto mchanga na mtoto mdogo kila mahali.** UNICEF 2016. <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
73. **Tazama pia: 57 (Mbinu za Miingio kati ya Lishe).**

Umri

74. **Mwongozo wa Kutathmini Mwezi na Mwaka wa Kuzaliwa kwa Watoto Wachanga.** FAO, 2008. Kiingereza. www.fao.org/docrep/011/aj984e/aj984e00.htm
75. **Kuzungumza kuhusu Umri wa Watoto: Maelezo** Kundi Kuu la IFE, 2012. Kiingereza. Inakusudia kuboresha uelewa na usahihi wa kutumia umri katika tafiti na wakati wa kuzungumza na akina mama. www.enonline.net/UWAandchildage

Kukusanya Data (Tathmini)

76. **Karatasi ya Ukweli juu ya Tathmini ya Mazoezi ya UWA katika Dharura.** Tech RRT, 2016. Kiingereza na Kifaransa. www.nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/TechRRT-UWAassessmentfactsheet.pdf
77. **Viashiria vya Kutathmini Mazoezi ya UWA. Sehemu ya 2: Upimaji.** WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2010. Kiingereza, Kifaransa. *Taarifa na ufafanuzi wa kukusanya viashiria.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/
78. **Mazoezi ya UWA. Kukusanya na Kutumia Data: Mwongozo wa Hatua kwa Hatua.** Care, 2010. Inajumuisha hojaji ya kawaida. Kiingereza. www.enonline.net/UWAdataguide
79. **Matumizi ya Vyombo vya Epidemiolojia kwa watu walioathiriwa na Migogoro.** LSHTM. *Majadiliano mafupi ya mada mbalimbali muhimu katika nyanja epidemiolojia kama yanavyotumika kwa dharura ya kibinadamu. Inajumuisha Masuala ya Maadili katika Ukusanyaji wa Data.* http://conflict.lshtm.ac.uk/page_02.htm
80. **Mwelekeo wa Unyonyeshaji Duniani** WBTi. Kiingereza. *Ripoti kuhusu hali ya sera ya UWA na programu katika nchi 84.* <http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/>

Tathmini ya kina

81. **Mwongozo wa kutumia Mbinu za Utafiti Bora.** MSF-OCA na LSHTM, 2007. Kiingereza. <http://hdl.handle.net/10144/84230>
82. **Mwongozo Tekelezi wa Kufanya Uchanganuzi wa Kikwazo.** Bonnie Kittle, 2013. Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa na Kihispania. www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis
83. **Kufanya Utafiti wa KAP: Kitabu cha Kujifunza Kulingana na Mapungufu ya KAP.** ACF, 2013. Kiingereza. www.actionagainsthunger.org/publication/2013/01/conducting-kap-surveys-learning-document-based-kap-failures
84. **Utafiti wa Mafunzo: Mwongozo wa Kusaidia Ukusanyaji na Uchanganzi Data kwa Programu ya mpango wa pamoja wa Lishe ya Mama na Watoto.** CARE, 2014. Kiingereza. *Maelezo ya msingi na vifaa vinavyohitajika kutekeleza na kuchanganua utafiti, hasa kuboresha MIYCN pamoja na hatua za usalama wa chakula kwa kaya.* www.fsnnetwork.org/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitative-data-integrated-maternal-and
85. **Miongozo ya Kutathmini Maarifa-kuhusiana na Lishe, Mitazamo na Mazoezi.** FAO, 2014. Kiingereza. www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm
86. **Miongozo ya Utafiti sawazishi za Lishe panuzi ya (SENS) kwa jamii ya Wakimbizi. Moduli 3: UWA.** Toleo 2. UNHCR, 2013. Kiingereza. *Njia sawazishi zakufanya tafiti za lishe ya kila mwaka.* <http://sens.unhcr.org/introduction/module-3-UWA/>

87. **Msingi: Kupanga Utafiti wa Mafunzo ya Mazoea ya Kula ya Watoto wachanga na Watoto Wadogo.** IYCN, 2011. Kiingereza. *Inatarajiwa kusaidia watafiti ambao tayari wamejifunza mbinu za utafiti katika kufanya tathmini ya mafunzo kwa mipango ya UWA.* www.iycn.org/resource/the-basics-planning-for-formative-research-for-infant-and-young-child-feeding-practices/

Ufuatiliaji

88. **Orodha na Miongozo ya Usimamizi wa Mashauriano.** IYCN, 2011. Kiingereza. *Kifaa cha wasimamizi kupima ujuzi wa wafanyakazi wa afya na kurekodi tabia zao wakati wa vikao vya mashauriano.* www.iycn.org/resource/counseling-supervision-checklist-and-guidelines/
89. **Hojaji ya Kukamilisha na Miongozo.** IYCN, 2011. Kiingereza. *Inasaidia mameneja wa programu katika kutathmini ubora wa huduma za mashauriano na kuridhika kwa wateja.* www.iycn.org/resource/exit-interview-questionnaire-and-guidelines/
90. **Vifaa cha Ufuatiliaji na Muongozo wa Mazoea ya UWA** IYCN, 2011. Kiingereza. *Kifaa cha wafanyakazi wa jamii kufuatilia tabia za mtu binafsi na kusaidia kufuatilia maendeleo katika kufikia tabia muhimu za UWA.* www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-practices-monitoring-tool-and-guide/
91. **Taarifa kuhusu UWA-E Toleo 3. Sehemu ya H: Ufuatiliaji na Usimamizi.** Kiarabu, Kiingereza na Kifaransa, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>
92. **Ufuatiliaji wa Sekta nyingi & Miongozo ya Tathmini** ACF, 2016. Kiingereza na Kifaransa. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/08/multi-sectoral-monitoring-evaluation

Kushiriki

93. **Kitabu cha Ushiriki wa Wafanyakazi wa Kibinadamu wa nje- Kuhusisha Watu Walioathiriwa na Migogoro katika Makabilio ya Kibinadamu.** ALNAP na Groupe URD, 2009. Kiingereza. www.urd.org/Participation-Handbook
94. **Kushiriki kwa Jumuiya katika Misaada ya Usaidizi wa Binadamu.** ACF, 2006. Kiingereza www.actionagainsthunger.org/publication/2006/06/community-driven-participation-humanitarian-relief-programming-practical-manual

Mafunzo

95. **Mwongozo wa Kukuza Mkakati wa Usimamizi wa Maarifa kwa Mpango wa Usalama wa Chakula na Mpango wa Lishe.** TOPS na FSN Network, 2016. Kiingereza. *Mwongozo wa vitendo kwa wafanyakazi katika viwango tofauti katika kuendeleza mkakati unaozingatia kuboresha utendaji na ubora wa utekelezaji.* www.fsnnetwork.org/guide-developing-knowledge-management-strategy-food-security-and-nutrition-program
96. **Taarifa: Matumizi Madhubuti ya Data.** Hai na Kustawi. Kiingereza. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/strategic-use-of-data-featured-tools/>

8.6 Hatua za Sekta mbalimbali

97. **Taarifa kuhusu UWA-E. Toleo 3. D: Mipangilio ya Programu & Kuripoti.** Shirika la Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>

Mashauriano ya UWA

98. **Thathmini ya YCF na Kasi ya kiwango binafsi.** *Uteuzi wa fomu mbalimbali za tathmini - unaweza kuhitaji kuhawilishwa kwa mazingira ya ndanina programu.* www.ennonline.net/specific/ENN
99. **Karatasi ya Taarifa ya Kulisha.** UNICEF UK BFI Kiingereza. *Inajumuisha kunyonyesha na kunyonyesha kwa chupa* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/implementing-the-baby-friendly-standards/further-guidance-on-implementing-the-standards/responsive-feeding-infosheet/
100. **Tazama pia: 27 (Mashauriano).** (Moduli za mtandaoni za Kunyonyesha; Moduli 2, Sehemu ya 3 – Tathmini ya jozi la Mama/Mwana.)
101. **Tazama pia: 8.3 (Mafunzo).**

Unyonyeshaji

102. **Fomu ya Uchunguzi wa M-A-T-I-T-I.** Kiingereza. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbY09UUVmcxbF9uUk0/view>
103. **Majibu ya Kunyonyesha.** Ligi ya La Leche. Kiingereza. *Rasilimali mbalimbali zinazojumuisha masuala kadhaa ya kunyonyesha.* www.lli.org/nb.html
104. **Vifaa vya Tathmini ya Unyonyeshaji.** UNICEF UK BFI Kiingereza. *Vifaa kwa ajili ya mama, wakunga na wafanyakazi wa afya ya jamii.* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/breastfeeding-assessment-tools/
105. **Itifaki za Kliniki** Chuo cha Madawa ya Kunyonyesha. Kiingereza. *Miongozo kwa wataalamu wa kliniki* www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx
106. **Kushughulikia na kuhifadhi Maziwa ya Binadamu.** CDC, 2016. Kiingereza. www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
107. **Jinsi ya kuweka kisanduku cha pampu yako ya Matiti safi: Mambo muhimu.** CDC, 2017. Kiingereza na Kihispania. www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html
108. **Kunyonyesha tena: Tathmini ya Uzoefu na Mapendekezo ya Mazoea.** Shirika la Afya Duniani, 1998. Kiingereza, Kifaransa, Kihispania. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/en/

Lishe Bandia

109. **Sababu za kimatibabu zinazokubalika za matumizi ya BMS.** Shirika la Afya Duniani, 2009. Kiingereza, Kihispania na Kireno. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/
110. **Rasilimali za Fomula ya Watoto.** UNICEF UK BFI Kiingereza. *Inajumuisha mwongozo kwa wazazi na wafanyakazi wa afya.* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/guide-infant-formula-parents-bottle-feeding/

Hali maalumu

111. **Orodha ya kuamua hali ya VVU kwa watoto 0 - 59 miezi na SAM** Kiingereza. UNICEF, 2015. <http://unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/HIV-AIDS/HIV%20Status%20Checklist%20logo.pdf>
112. **Miongozo ya kulisha bora watoto wachanga wa waliozaliwa na uzani wa chini katika nchi za mapato duni na kati.** Shirika la Afya Duniani, 2011. Kiingereza. *Mapendekezo juu ya nini cha kulisha watoto wachanga wa waliozaliwa na uzani wa chini, wakati wa kuanza kulisha, jinsi ya kulisha, mara ngapi na kiasi gani cha kulisha.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/
113. **Mwongozo kuhusu VVU na Kulisha Watoto: Kanuni na mapendekezo ya kulisha watoto wachanga katika mazingira ya VVU na muhtasari wa ushahidi.** Shirika la Afya Duniani, 2010. Kiingereza. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/
114. **Uboresho wa Mwongozo kuhusu VVU na Kulisha Watoto.** Shirika la Afya Duniani na UNICEF, 2016. *Mwongozo wa 2016 hauakisi mapendekezo yote ya Shirika la Afya Duniani kuhusiana na VVU na kulisha kwa watoto wachanga lakini ni maeneo tu ambayo Kundi la Uongozi wa Shirika la Afya Duniani lililipa kipaumbele kwa uboresho. Mapendekezo yaliyojumuishwa katika miongozo ya Shirika la Afya Duniani ya 2010 kuhusu VVU na kulisha watoto wachanga bado ni halali isipokuwa ilivyoelzwa katika uboresho 2016* Kiingereza. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/2016/en/
115. **VVU na Kulisha Watoto katika Dharura: Mwongozo wa Uendeshaji.** Shirika la Afya Duniani, 2017.
116. **Udhibiti wa Kijamii wa Utapiamlo kali usio na mgumu wa Watoto Katika Dharura < Umri wa miezi 6(C-MAMI Tool). Toleo la 1.** ENN na LSHTM, 2015. Kiingereza. www.ennonline.net/c-mami

Lishe ya ziada

117. **Jukumu la sasa na linavotarajiwa la vyakula fomula maalumu na vile vya ziada kwa ajili ya kuzuia utapiamlo kati ya watoto wa umri wa miezi 6-23 na kwa kutibu utapiamlo wastani kati ya watoto wenye umri wa miezi 6-59.** De Pee, S., na Bloem, M., 2009. Kiingereza. www.who.int/nutrition/publications/moderate_mainnutrition/FNBv30n3_suppl_paper4.pdf
118. **Kanuni za Kuongoza kwa Lishe ya ziada kwa Mtoto anayenyonyeshwa.** PAHO na Shirika la Afya Duniani, 2003. Kiingereza. www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf
119. **Kanuni za Mwongozo wa Kulisha watoto wasionyonyeshwa wenye umri wa miezi 6-24.** Shirika la Afya Duniani, 2005. Kiingereza, Kifaransa, Kihispania. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/
120. **Miongozo ya Marekebisho ya Codex Alimentarius juu ya Chakula Cha ziada kwa Watoto wakubwa na Watoto wachanga.** Codex, 2013. Kiingereza. www.fao.org/input/download/standards/298/CXG_008e.pdf

Lishe ya uzazi

121. **Mwongozo wa Chakula cha Mama mjamzito** Ushirikiano. Kiingereza. www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.pdf
122. **Lishe ya uzazi kwa Wanawake na Wasichana. Mwongozo Mfupi wa Kiufundi.** USAID, 2014. Kiingereza. www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/maternal-nutrition-for-girls-women-508-3.pdf

Virutubishi

123. **Kushughulika na Kuharisha kwa Watoto katika hali za Wakimbizi, Dharura na Maendeleo katika muktadha wa Matumizi ya Poda ya virutubishi.** Maelezo Mafupi ya Kiufundi. WFP na DSM, 2010. Kiingereza. www.hftag.org/assets/downloads/hftag/MNP_brief_Diarrhoea_use.pdf
124. **Taarifa ya Pamoja juu ya kuzuia na Kudhibiti upungufu wa virutubishi kwa watu walioathiriwa na Dharura.** Shirika la Afya Duniani, WFP na UNICEF, 2007. Kiingereza. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHO_WFP_UNICEFstatement.pdf?ua=1
125. **Mwongozo wa Umoja wa UNHCR juu ya matumizi ya Bidhaa maalum za Lishe ili kupunguza upungufu wa virutubishi na utapiamlo kwa Wakimbizi.** UNHCR, UCL, ENN, 2011. Kiingereza. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4f1fc3de9/unhcr-operational-guidance-use-special-nutritional-pn-roduts-reduce-micronutrient.html
126. **Matumizi ya Poda nyingi za Virutubishi kwa ajili ya Usambazaji wa Matumizi ya Chakula kilichotumiwa na Watoto wachanga na Wadogo wenye umri wa miezi 6-23 na watoto wenye umri wa miaka 2-12: Mwongozo.** Shirika la Afya Duniani, 2016. Kiingereza. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/
127. **Msaada wa vitamin A kwa watoto wachanga na watoto wa wa umri wa miezi 6-59.** Shirika la Afya Duniani, 2011. Kiarabu, Kiingereza, Kichina, Kifaransa. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/en/
128. **Matumizi ya poda nyingi za virutubishi kwa ajili ya upungufu wa matumizi ya vyakula vinazotumiwa na wanawake wajawazito.** Shirika la Afya Duniani, 2016. Kiingereza. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders_pregnant_women/en/

Utayari

129. **Utayari kwa dharura kwa wale wanaowajali watoto wachanga katika muktadha wa zilizostawi.** Gribble, K. na Berry, N., 2011. Kiingereza. <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-16>
130. **Tazama pia: 8.2 (Sera)** (Ikiwa ni pamoja na ahadi za UNICEF kwa watoto).

Programu ya UWA-E

131. **Nafasi bora kwa Watoto: Mtazamo Mkamilifu kwa Wanawake Wajawazito, Wanaonyonyehsa na watoto wa wadogo katika Dharura.** ACF, 2014. Kiingereza kutoka: www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual

132. **Vikundi vya Huduma: Mwongozo wa Kurejelea kwa Wahudumu.** TOPS, Food for the Hungry, CORE Group na World Relief, 2016. Kiingereza. www.fsnnetwork.org/care-groups-reference-guide-practitioners
133. **Mazingatio ya Muda ya Uendeshaji wa Msaada wa Lishe ya Watoto Wachanga na Wadogo chini ya miaka 2 katika Mukdadha wa Wakimbizi na Uhamiaji Ulaya.** UNICEF, UNHCR, Save the Children, ENN, 2015. Kiingereza na Kigiriki kutoka: www.enonline.net/interimconsiderationsUWAtransit
134. **UWA Mwongozo wa Programu.** UNICEF, 2011. Kiingereza. www.unicef.org/nutrition/files/Final_UWA_programming_guide_2011.pdf
135. **UWA-E Mwongozo wa Programu.** ECHO, 2014. Kiingereza. https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf
136. **Mwongozo wa CDC wa Kusaidia akina Mama wanaonyonyesha na Watoto.** CDC, 2013 Kiingereza. *Inaelezea hatua za msingi za ushahidi.* www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf

Mabadiliko ya tabia

137. **Mawasiliano ya Mabadiliko ya Tabia katika Dharura: Kitabu cha Taarifa.** UNICEF ROSA, 2006. Kiingereza. www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf
138. **Kuboresha Mazoezi ya Kunyonyesha Kwa Kutumia Mawasiliano ya Maendeleo katika Programu za UWA.** UNICEF, 2010. Kiingereza. <http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2013/12/C4D-in-EBF-manual-6-15-2010-final.pdf>
139. **Nifanye Agenti wa Mabadiliko: Rasilimali SBC kutoka sekta mbalimbali kwa Wahudumu wa Kijamii na Wafanyakazi wa Nyanjani.** TOPS na Kundi kuu, 2015. Kiingereza, Kifaransa na Kihispania. *Inalenga kujenga ujuzi wa wafanyakazi wa ngazi ya jamii kuwa waendelezaji wa tabia bora zaidi.* www.fsnnetwork.org/make-me-change-agent-multisectoral-sbc-resource-community-workers-and-field-staff
140. **Taarifa: Mawasiliano ya Uhusiano na Uhamasishaji wa Jamii.** Hai na Kustawi. Kiingereza. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/interpersonal-communication-and-community-mobilization-featured-tools/>

Kusisitiza lishe

141. **Taarifa ya CMAM. Toleo 3.** Shirika la Save the Children, 2017. Kiingereza, Kifaransa. *Mkusanyiko wa vifaa na rasilimali zinazohitajika ili kuanza utekelezaji wa mipango ya CMAM, ikiwa ni pamoja na vifaa wa kusaidia katika ushirikiano wa shughuli za UWA-E katika mpango wa CMAM.* <https://sites.google.com/site/stcehn/management-of-acute-malnutrition/cmamtoolkitv2>
142. **Vitendo muhimu vya lishe: Kuboresha Afya ya Mama, Mtoto aliyezaliwa, Mtoto Mchanga, Mdogo na Lishe.** Shirika la Afya Duniani, 2013. Kiingereza na Farsi. *Maelekezo ya Shirika la Afya Duniani kuhusu hatua za lishe zinazolenga siku 1000 za maisha.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/
143. **Mwongozo: habari kuhusu kudhibiti utapiamlo mkali kwa watoto wachanga na wadogo.** Shirika la Afya Duniani, 2013. Mwongozo huu unatoa ushahidi mpya na mazoezi kwa ajili ya hatua muhimu na pia kutangaza marekebisho ya mwongozo wa 1999. www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/
144. **Mwongozo jumuishi udhibiti wa utapiamlo mkali: matibabu ya ndani na nje ya hospitali.** ACF, 2011. Kiingereza. www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Guidelines_For_the_integrated_management_of_severe_acute_malnutrition_In_and_out_patient_treatment_12.2011.pdf
145. **Kujumisha Msaada wa ITCF kwenye CMAM.** ENN na Kundi kuu la IFE, 2009. *Inajumuisha vifaa vya mafunzo.* www.enonline.net/integrationUWAintocmam
146. **Usimamizi wa utapiamlo mkali: mwongozo kwa madaktari na wafanyakazi wengine wa afya.** Geneva, Shirika la Afya Duniani, 1999. Nakala kamili kwa www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/
147. **Utapiamlo Mkali wastani: Taarifa za Maamuzi katika Dharura.** Jopo Kazi la, MAM, 2014. Kiingereza. <http://nutritioncluster.net/resources/moderate-acute-malnutrition-decision-tool-emergencies-2014/>

148. **Msaidizi wa Mpango wa Programu** ya Lishe: Taarifa ya Wapangaji wa Programu. Toleo 2. Kundi kuu la Kufanya kazi katika Lishe, FANTA na Save the Children, 2015. Kiingereza. *Inasaidia timu za upangaji wa programu kuchagua mbinu sahihi za jamii za lishe kwa maeneo maalum yaliyolengwa. Inajumuisha kitabu cha kazi.* www.coregroup.org/resources/490-nutrition-program-design-assistant-a-tool-for-program-planners-version-2
149. **NUTVAL**. Proramu ya ExCel kwa matumizi ya kupanga na kufuatilia migao ya chakula. www.nutval.net.

Ulemavu

150. **Ulemavu Miongoni mwa Wakimbizi na Watu walioathiriwa na Migogoro: Taarifa kwa Wahudumu wa Nyanjani**. WRC, 2008. Kiingereza. www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docman-files/disability_toolkit_02-10_web.pdf
151. **Ulemavu na Usimamizi wa Hatari ya Dharura kwa Afya. Taarifa ya Mwongozo**. UNICEF, WHO, UNISDR, CBM, ICRC na IOM, 2013. Kiingereza. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf?ua=1
152. **Ikijumuisha Watoto na Vijana wenye ulemavu katika Hatua za Kibinadamu. Mwongozo wa Lishe**. UNICEF. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>
153. **Viwango vya chini na Miongozo juu ya Umri na ulemavu katika Dharura**. ADCAP, 2015. Kiingereza. www.unicef-emergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/Minimum_Standards_for_Age_and_Disability_Inclusion_in_Humanitarian_Action.pdf

Jinsia

154. **Kunyonyesha na Usawa wa Jinsia: Ushauri Mfupi**. UNICEF na Shirika la Afya Duniani, 2016. Kiingereza. www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf
155. **Karatasi ya alama ya jinsia: Lishe**. KKW, 2011. Kiingereza. *Ili kusaidia miradi bora ya lishe inayonyesha mahitaji tofauti ya wanawake, wasichana, wawulana na wanaume.* www.fsnnetwork.org/iasc-gender-marker-tip-sheets-nutrition-and-food-security
156. **Tazama pia: 43 (UWA na Jinsia)**.

Ushirikiano

157. **Ramani ya Maendeleo ya Sekta ya Maendeleo: Kitengo cha Mipango ya Maendeleo ya Pamoja**. FHI 360. Kiingereza. Chombo cha kupanga mipango kuwasaidia wale wanaofanya kazi katika sekta fulani kutambua ni vipi vya muhimu kuzingatia. <https://www.fhi360.org/resource/development-sector-adjacency-map-planning-tool-integrated-development>
158. **Mfumo wa UWA**. UNHCR na Save the Children, 2017. Kiingereza na Kifaransa *Mwongozo juu ya kile kinachohitajika kuchukuliwa ili kuunda mazingira ya bora ya UWA-E na kuwezesha mazoea yaliyopendekezwa ya UWA-E katika hali za wakimbizi, na mifano ya vitendo vya ushirikiano wa sekta mbalimbali ya shughuli za UWA-E na jinsi UWA-E inaweza kuchangia vipaumbele vya sekta tofauti.* www.unhcr.org/nutrition-and-food-security
159. **Video ya Mfumo wa UWA-E**. UNHCR na Save the Children, 2017. Kiingereza. *Video ya dakika tatu kuanzisha Mfumo wa UWA-E kwa kutumia mifano ya shughuli mbalimbali za sekta.* www.unhcr.org/nutrition-and-food-security

WASH

160. **Mtoto na WASH**. Muungano wa WASH na mtoto. Kiingereza. *Inalenga juu ya ushirikiano kati ya WASH, MMM, lishe na programu za MNCH ili kuboresha ustawi wa siku elfu moja za kwanza.* <http://babywashcoalition.org/>
161. **Jinsi ya kuunganisha Shughuli za WASH na MHCP kwa miradi bora ya kibinadamu**. ACF, 2014. Kiingereza. www.actioncontrelaifam.org/fr/espace-jeunes-enseignants/content/acf-international-manual-1-1-3-how-integrate-wash-and-mhpc-activities-better-humanitarian-pr
162. **Kuboresha matokeo ya lishe na WASH: Ufumbuzi wa Vitendo kwa Sera na Programu**. Shirika la Afya Duniani, USAID na UNICEF, 2015. *Maelezo ya jumla ya mafanikio ya lishe ambayo yanaweza kufanikishwa katika programu ya utekelezaji ya WASH pamoja na elimu ya vitendo juu ya umuhimu, ujuzi na ushauri wa WASH ili kuunganisha WASH katika programu za lishe.* www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/

163. **Taarifa za Lishe-WASH: Mwongozo wa Vitendo vya Pamoja.** UNICEF EAPRO, 2016 Kiingereza. www.unicef.org/eapro/WASH_Nutrition_Toolkit_EAPRO_Final_w_ISBN_web_version_7Nov2016.pdf
164. **WASH 'Lishe: Kitabu cha Mwongozo kuhusu Kuongeza Matokeo ya Lishe kupitia Ushirikiano wa Programu za WASH na Lishe.** ACF na UNICEF, 2017. Kiingereza. www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel_wash_nutrition_online.pdf
165. **WASH katika Mkakati wa Lishe.** Kikundi cha WASH, Mkoa wa Magharibi na Kati, 2015. Kiingereza na Kifaransa Mkakati wa sekta ya ndani ambayo inaweza pia kubadilishwa na kutumiwa zaidi ya kanda. www.susana.org/fr/ressources/bibliotheque/details/2480
166. **Viwango vya chini vya WASH na miongozo ya vituo vya afya vijijini na vituo vya lishe katika mazingira rasilimali duni.** ACF, 2016. Kiingereza. www.ennonline.net/c-mami

Ulinzi wa mtoto

167. **Kijitabu cha Mtaribu wa Ulinzi wa Mtoto katika Dharura** Shirika la Afya Duniani, 2010. Kiingereza. <http://cpwg.net/?get=005252|2013/08/CPWG-Child-Protection-in-Emergencies-Coordiators-Handbook.pdf>
168. **Mwongozo wa Kujumusiha Hatua za Unyanyasaji wa Kijinsia katika Matendo ya Kibinadamu: Kupunguza hatari, kuendeleza makabilio na kusaidia urejesho.** Kamati ya Kudumu ya Shirikisho, 2015. <http://gbvguidelines.org/en/home/>
169. **Viwango vya chini vya Ulinzi wa Mtoto katika Matendo ya Kibinadamu.** CPWG, 2013 Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, Kihispania na lugha zingine. <https://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>

Usalama wa Chakula na maisha

170. **Kusimamia Ugavi wa Chakula maalumu cha lishe** WFP, 2013 Kiingereza. *Inalenga kusaidai shughuli za nyanjani katika kusimamia ununizi wa chakula maalumu cha lishe.* www.wfp.org/aid-professionals/blog/blog/supply-chain-guide-nutritious-food

Maendeleo ya mapema ya mtoto

171. **Taarifa ya Maendeleo ya mapema ya mtoto.** UNICEF Kiingereza na kifaransa. www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf
172. **Maendeleo ya mapema ya mtoto katika dharura: Mwongozo Jumuishi ya Programu** UNICEF, 2014. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/Programme_Guide_ECDE.pdf
173. **Maendeleo ya Mapema ya mtoto, Lishe na Afya katika dharura. Habari ya Kiufundi** UNICEF, 2016 kiingereza. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/ECD_Nutrition_Health_in%20emergencies-PlanInternational-UNICEF-July2016-WEB.pdf
174. **Shughuli za pamoja za Programu za Lishe katikak Dharura.** UNICEF na Shirika la Afya Duniani, 2012. Kiarabu, Kiingereza *Habari inayoeleza umuhimu na kutoa mapendekezo tekelezi.* www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en/

Vijana

175. **Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings.** UNFPA and Save the Children, 2009. Arabic, English, French and Spanish. www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings

Afya ya akili na msaada wa kisaikolojia

176. **Miongozo ya IASC ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia katika hali ya Dharura.** IASC, 2007. Kiarabu, Kichina, Kiingereza, Kifaransa, Kijapani, Kikorea, Nepalese, Kireno, Kihispania, Tajiki. www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/
177. **Miongozo ya IASC ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia katika hali ya Dharura. Wahudumu wa Afya ya Kibinadamu wanapaswa kujua nini?** IASC, 2010. kiingereza. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>
178. **Afya ya akili na Ustawi wa Kisaikolojia kwa Watoto katika hali ya uhaba wa chakula.** Shirika la Afya Duniani, 2006. Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_06to1_months/en/

179. **Huduma kwa Kwanza ya Kisaikolojia: Mwongozo wa Wafanyakazi wa Nyanjani.** Shirika la Afya Duniani, War Trauma Foundation na World Vision, 2011. Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, Kihispania na lugha nyingi nyingine. *Mfumo wa kuunga mkono watu wakati na baada ya matukio ya kufadhaisha sana.* www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
180. **Athari za Kisaikolojia ya majanga ya kibinadamu.** ACF, 2014. Kiingereza www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual
181. **Tazama pia: 131 (Nafasi za Watoto).**

Afya ya uzazi, mama na matoto

182. **Mkakati wa Hospitali ya bora kwa watoto: ulioboreshwa na kupanuliwa kwa ajili ya huduma jumuishi.** Shirika la Afya Duniani na UNICEF, 2009. Kiingereza na Kihispania. *Mwongozo, vifaa na mafunzo kwa wafanya maamuzi na wafanyakazi wa uzazi kuhakikisha UWA inalindwa, inaendelezwa na kuungwa mkono katika ngazi ya kituo cha afya.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/
183. **Kijitabu cha chati wa Usimamizi Jumuishi wa Matibabu ya Maradhi ya Watoto.** Shirika la Afya Duniani, 2014 Kiingereza. *Kwa matumizi ya madaktari, wauguzi na wataalamu wengine wa afya amba wanahudumia watoto wadogo na watoto chini ya miaka 5.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/
184. **Kijitabu cha Mashirika cha Afya ya uzazi katika hali ya kibinadamu.** IAWG juu ya Afya ya Uzazi katika Majanga, 2010 Kiarabu, Kiingereza, Kifaransa, kihispania www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_06to1_months/en/
185. **Afya ya Mtoto mchanga katikahali ya Kibinadamu: Mwongozo wa Nyanjani.** Toleo la Muda Mwongozo na vifaa kwa mameneja wa programu, kwa unaolenga utekelezaji wa huduma muhimu zaidi za afya za siku (0 - 28). Save the Children, na 2015. Kiingereza. www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/
186. **Mapendekezo ya Shirika la Afya Duniani kuhusu tajiriba chanya ya Uzuzito** Shirika la Afya Duniani, 2016. Kiingereza na Kirusi. Inajumuisha hatua za lishe. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

Magonjwa Ambukizi

187. **Miongozo iliyounganishwa kuhusu matumizi ya dawa za kupunguza makali ya VVU za kutibu ka kuzuia maambukizi ya VVU. Mapendekezo ya mtazamao wa afya ya umma** Toleo la Pili. Shirika la Afya Duniani, 2016. Kiingereza. *Inajumuisha karatasi za ukweli zilizoboreshwa.* www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/
188. **Miongozo ya kushughulikia VVU katika hatua za kibinadamu.** IASC, 2010. Kiingereza. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf
189. **PMTCT katika hali za Kibinadamu: Sehemu ya II –Mwongozo wa Utekelezaji.** Timu ya Pamoja ya Mashirika ya VVU katika Dharura ya Kibinadamu, 2015. Kiingereza. www.emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2015/07/PART-II_PMTCT-in-Humanitarian-Settings-7-July-2015.pdf
190. **Kulisha watoto wachanga katika hali ya Ebola.** UNICEF, WHO, CDC na ENN, 2014. Kiingereza na Kifaransa. www.enonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014
191. **Kulisha watoto wachanga katika maeneo ya Virusi vya Zika.** Shirika la Afya Duniani, 2016. Kiarabu, Kichina, Kiingereza, Kifaransa, Kirusi, Kihispania. www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/
192. **Taarifa kuhusu Kipindupindu.** UNICEF, 2017. Kiarabu, Kibahasa, Kiingereza, Kifaransa. www.unicef.org/cholera_toolkit/

8.7 Lishe bandia

193. **Taarifa kuhusu UWA. Toleo 3. Sehemu ya D: Kupanga na Kuripoti Programu** Kiarabu, Kiingereza na Kifaransa, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>
194. **Tazama pia: 8.6 (Hatua za sekta mbalimbali).**

Kupunguza Hatari

195. **Kwa nini Fomula ya watoto wachanga inasababisha Vifo kutokana na Kuhara katika Dharura.** Gribble, K. 2007. www.enonline.net/infantformuladiarrhoea
196. **Maandalizi salama, Uhifadhi na Usimamizi wa Fomula ya poda ya Watoto: Miongozo.** Shirika la Afya Duniani na UNICEF, 2009. 2007. Kiarabu, Kichina, Kiingereza, Kifaransa, Kirusi, Kihispania, Kireno na kirusi. www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/
197. **Jinsi ya kuandaa fomyula kwa ulishaji wa kutumia kikombe nyumbani.** FAO na Shirika la Afya Duniani, 2007. Kiingereza. www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Cup_en.pdf

Wajibu na Majukumu

198. **Mazoezi ya UWA ya UNHCR: Taratibu Wastani za Uendeshaji za Kughulikia BMS katika Hali za Wakimbizi kwa Watoto Miezi 0-23. Toleo 1.1** UNHCR, 2015 Kiingereza na Kiswahili.
199. **Taratibu za Uendeshaji wa BMS za UNICEF.** UNICEF, 2017.
200. **Matumizi ya Maziwa katika operesheni za WFP.** Karatasi ya nafasi. WFP, Juni 2017. <http://newgo.wfp.org/documents/use-of-milk-wfp-operations>
201. *Tazama pia: 8.2 (Sera ya Shirika).*

Vipimo vya BMS

202. **Viwango vya Codex Alimentarius kwa Fomula ya Watoto na fomula kwa sababu maalumu za kimatibabu kwa watoto wachanga. Codex Stan 72 – 1981.** FAO na Shirika la Afya Duniani, 2007. www.fao.org/input/download/standards/288/CXS_072e_2015.pdf
203. Tazama pia: 10 na 11 (Kanuni).

BMS Supplies and Feeding Equipment

204. **Taarifa ya UWA. Toleo 3. Sehemu ya E: Upakiaji wa Kesi na Mahitaji ya Ugavi.** Shirika la Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>

9 Fasili

Shirika: Neno la kijumla linaloweza kutumika kwa Umoja wa Mataifa, Shirika lisilo la kiserikali au serikali, mashirika au idara.

Dawa za kupunguza makali ya VVU: Dawa inayotumika kutibu maambukizi ya VVU. (Shirika la Afya Duniani, 2016).

Tiba ya VVU: Matumizi ya mchanganyiko wa dawa tatu za ARV au zaidi kwa ajili ya kutibu VVU (ART) Tiba ya VVY inahusisha matibabu ya kila siku (Shirika la Afya Duniani, 2016).

Ulishaji wa bandia: Kulisha watoto wachanga lishe mbadala ya maziwa ya mama (UNICEF, 2012).

Kugawa mablanketi: (kwa jumla, bila kulenga)Utoaji wa usambazaji kwa idadi nzima ya watu kama jamii ya kambi au eneo la kijiografia, au kwa watu binafsi wanaotimiza vigezo vinavyoelezwa kwa urahisi, kama vile umri: </ g> <g id = "2">

Kulisha kijumla: Kulisha watu walioathirika bila kulenga makundi maalum. (UNICEF, 2012).

Lishe ya ziada kwa ujumla: Programu za lishe ya ziada kijumla inalenga chakula cha mbadala kwa watu wote waliobainishiwa kuwa hatarini, bila kujali ikiwa wana utapiamlu mkali au wastani.

Kiwango cha kulisha kwa chupa: Idadi ya watoto wa miezi 0-23 waliolishwa na chupa. Ni pamoja na watoto wa chini ya miezi 24 ambao walipata chakula au vinywaji vya chupa wakati wa siku ya awali (ikiwa ni pamoja na kunyonyesha) Shirika la Afya Duniani, 2007.

Pump ya matiti: Kifaa cha kukamua na kukusanya maziwa kutoka kwenye chuchu za mama.

Kunyonyesha: Utoaji wa maziwa ya mama, moja kwa moja au kukamuliwa kutoka kwenye matiti.

Vibadla cha maziwa na matiti (BMS): Chakula chochote (kigumu au kimiminika) kinachopatikana, kinyume chake kinachotumiwa au kutumika kama sehemu ya jumla ya maziwa ya mama haifai kwa lengo hilo. Ufuatiliaji wa bidhaa za maziwa, mwongozo wa hivi karibuni wa Shirika la Afya Duniani umeeleza kuwa BMS inajumuisha mabaki yoyote ambayo yanagawanywa hasa kwa ajili ya kulisha watoto na watoto wadogo hadi umri wa miaka mitatu **Tazama fasili za masharti kwa habari zaidi.** Mwongozo juu ya BMS sahihi na isiyofaa kwa vikundi tofauti vya umri ni pamoja na 5.15.

Programu ya kutuma hela: Matumizi ya fedha au vocha ili kuwezesha kaya kufikia mahitaji ya msingi kwa vitu na huduma zisizo za chakula au kununua vitu muhimu. Hii inajumuisha mipango ya serikali na ulinzi wa jamii.

Kundi (kikundi cha sekta): makundi ni mashirika ya kibinadamu, Umoja wa Mataifa, katika kila sehemu kuu ya hatua za kibinadamu, k.m. lishe. Mtazamo wa makundi ni mbinu ambayo husaidia kushughulikia mianya iliyothibitishwa katika makabilio na kuimarisha ubora wa hatua za kibinadamu kwa kuhakikisha kutegemeka na kuwajibika na kuimarisha ushirikiano baina na mashirika yasiyo ya kiserikali, mashirika ya kimataifa, Shirika la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu, mashirika ya Umoja wa Mataifa na serikali. Makundi ya Kamati ya Kudumu ya Uratibu wa Mawakala (IASC) ni makundi yanayotendeshwa kirasmi wakati mbinu za uratibu zilizopo zimelemewa au kubanwa kuhusiana na uwezo wao wa kuitikia mahitaji yaliyothibitishwa kupatana na kanuni za ubinadamu. Kundi lililotendeshwa kirasmi lina sifa na uwajibikaji mahususi. Linawajibika kwa Mratibu wa Ubinadamu (HC) kupitia Wakala Mkuu wa Kundi (CLA), na vilevile kwa mamlaka za kitaifa na kwa watu walioathiriwa na mgogoro. Makundi ya IASC ni suluhisho la muda mfupi la uratibu na jitihada zinapaswa kufanywa haraka ifaavyo na iwezekanavyo ili kukabidhi uratibu kwa mamlaka husika.

Wakala mkuu wa kundi (CLA): Wakala au shirika ambalo limeteuliwa na Mratibu Mkazi na/au wa Ubinadamu (RC/HC) kama wakala mkuu wa kundi kwa ajili ya sekta mahususi kwenye ngazi ya taifa, baada ya mashauriano na Jopo la Ubinadamu la Nchi. Kwenye ngazi ya kimataifa, mawakala wakuu wa kundi (CLAs) hutambulishwa awali na IASC: UNICEF ndio wakala wa CLA kwa ajili ya Kundi la Lishe kwenye ngazi ya kimataifa. Kwenye ngazi ya kitaifa, jukumu la CLA linaweza kukabidhiwa wakala nyingine ambapo wakala mkuu wa ngazi ya kimataifa haina uwezo au haipo kwenye nchi ili kutimiza kazi hii.

Kanuni: *tazama Kanuni ya Kimataifa ya Soko la Vibadala vya Maziwa ya Mama.*

Codex Alimentarius: Mkusanyo wa viwango, miongozo na kanuni za mwenendo zinazotambuliwa kimataifa ambazo zinahusu usalama na ubora wa vyakula, zilizokubaliwa na Tume ya Codex Alimentarius. (FAO). Taarifa kiwango kwenye vyakula vilivyochanganywa vya kukamilishana na kiwango kwenye mchanganyo wa chakula cha watoto wachanga.

Ulishaji kamilishi: Kutumia chakula kigumu au chepechepe kilicho salama kwa kuongezea maziwa ya mama au kibadala cha maziwa ya mama kwa watoto wenye umri wa miezi 6-23.

Chakula kamilishi: Chakula chochote, kiwe kimezalishwa viwandani au kutayarishiwa nyumbani, kinachofaa kukamilisha maziwa ya mama au kwenye BMS, ambacho hutumiwa kulisha watoto wenye umri wa miezi 6-23. Zingatia kwamba neno hili pia hutumiwa kueleza vyakula vinavyokamilisha vile vinavyojumuishwa kwenye posho ya jumla kwa jamii zinazopata msaada wa chakula.

Mgongano wa masilahi: Hali ambapo kuna hatari masilahi ya pembeni ya shirika au mtu yanaathiri isivyofaa, au yanaonekana kuathiri isivyofaa, uhuru au usawaziko wa uamuzi wa kitaalamu au matendo kuhusiana na masilahi ya msingi (kuhakikisha masilahi bora zaidi ya mtoto katika utendaji wa IFE) au kuhujumu imani ya umma kwenye utendaji huo.

Kuendelea kunyonyesha: Kumpa mtoto maziwa ya mama zaidi ya miezi 6 ya maisha yake.

Mashauriano: Mazungumzo kati ya mshauri na mlezi, kwa msingi wa utaratibu wa hatua tatu unaojumuisha kukadiria, kuchanganua na hatua ya kumsaidia mlezi kuamua kilicho bora kwake na kwa mtoto wake katika hali zao. Kushauri ni tofauti na kuelimisha na kupitisha ujumbe.

Ulemavu: Maneno “watu wenye ulemavu” yanahusu watu wote wenye ulemavu ikiwemo wale wenye ulemavu wa muda mrefu wa viungo vya mwili, akili au hisi ambao huwazuia kushiriki kikamilifu na kwa tija katika jamii kwa njia inayolingana na wengine.

Maziwa ya binadamu ya mfidhili: Maziwa ya kukamuliwa yaliyotolewa kwa hiari na mwanamke anayenyonyesha ili kumlisha mtoto ambaye si wake. *Maziwa ya binadamu ya mfidhili yasiyo rasmi inajumuisha kushirikiana maziwa isivyo rasmi* (k.m. kati ya marafiki, katika jamii) kumnyonyesha mtoto maziwa yasiyosindikwa, yaliyokamuliwa ya matiti. *Maziwa ya binadamu ya mfidhili yaliyo rasmi* hutolewa kwenye hifadhi ya maziwa ya binadamu (ona ufafanuzi) ili kumnyonyesha mtoto kwa maziwa ya matiti yaliyokaguliwa na kuchakatwa, ambayo yamekamuliwa kwenye matiti.

Kuanza kunyonyesha mapema: Kuwapa watoto wachanga maziwa ya mama ndani ya saa moja tangu kuzaliwa (inajumuisha watoto walio hai na waliokufa). Kiashiria cha mwanzo wa unyonyeshaji huhesabiwa kwa watoto walio hai pekee.

Elimu: Kuhusiana na UWA, elimu hujumuisha utendaji unaokusudiwa kuboresha uwezo na kichocho cha walezi ili wakubali kwa hiari mienendo ya lishe inayofaa kiafya.

Dharura: (mgogoro, msiba) Tukio au msururu wa matukio yanayohusisha hasara na madhara mapana ya kibinadamu, mali, uchumi na mazingira yanayozidi uwezo wa jamii iliyoathiriwa kustahimili wakitumia mali zao wenyewe na kwa hivyo wanahitaji hatua ya dharura ili kuokoa uhai na kuzuia vifo na magonjwa ya ziada. Neno hilo linahusisha misiba ya asili, dharura zinazosababishwa na binadamu na dharura tata. Dharura zinaweza kuanza kwa mwendo kasi au polepole, za kudumu au kali.

Unyonyeshaji pekee: Mtoto mchanga anakunywa maziwa ya matiti bila majimaji au vyakula vingine vyovyote, bila hata maji, isipokuwa mchanganyiko wa umajimaji wa chumvi au matone au vitamini wa majimaji, madini na dawa. (Shirika la Afya Duniani, 2016).

Vifaa vya kulishia: Chupa; chuchu; sirinji; vikombe vya kulishia vyenye midomo, mirija au viambata vingine vya kulishia; na pampu za matiti.

Fomyula: Maziwa au bidhaa kama maziwa inayotokana na wanyama au mimea iliyochakatwa viwandani kulingana na kiwango kiitwacho *Codex Alimentarius Standard for Follow-up Formula* na kuuzwa au kuonwa kuwa yanafaa kuwalisha watoto wachanga na watoto wadogo wenye umri wa miezi 6-36. Bidhaa hizo si za lazima kwa ulishaji wa mtoto nazo huhesabiwa kwenye *Msimbo*.

Usalama wa chakula: Hali ambapo watu wote, nyakati zote, wanaweza kumudu kupata chakula salama, chenye lishe kimwili, kijamii na kiuchumi kinachokidhi mahitaji yao ya lishe na wakipendacho kwa ajili ya maisha yenye utendaji na afya. FAO, 2000.

Vyakula vyenye virutubishi: Vyakula ambavyo vimechakatwa kimakusudi ili kuongezea virutubishi (k.m. vitamini na madini) ili kuboresha ubora wa virutubishi wa chakula hicho.

Maziwa ya ukauaji: Bidhaa ya maziwa inayouzwa kwa ajili ya watoto wenye umri wa miaka kati ya mmoja na mitatu. Bidhaa hizo si za lazima kwa ulishaji wa mtoto nazo huhesabiwa kwenye *Msimbo*.

Kadirio la hatari ya VVU: Mchakato (kwa kawaida ni mkusanyo wa maswali) unaoandaa ufahamu kwenye uwezekano wa kwamba mwanamke mbadala mtarajiwa wa kumnyonyesha mtoto ameathiriwa na kirusi cha VVU. Kadirio au alama ya kawaida ya hatari ya VVU haipatikani kwa ajili ya kutathmini mwanamke mbadala mtarajiwa wa kumnyonyesha mtoto. Kadirio litazingatia hali ya VVU ya washirika wa sasa na wa awali, mazoea ya ngono isiyotumia kinga, historia magonjwa ya kuambukizwa kingono na ikiwa mwanamke huyo anaonekana kuwa na afya nzuri. Hata hivyo, hata kama maswali haya yakiulizwa, kwa sasa hakuna mwongozo uliokubaliwa wa jinsi ya kukadiria hatari ya maambukizi ya VVU na aina ya ulishaji wa kupendekeza. Maamuzi kuhusu ulishaji wa watoto wachanga huhitaji usawazishaji wa vipengele hatarishi ambavyo vinahusu maisha ya mtoto yasiyo na VVU. Hii itajumuisha kuzingatia ueneaji wa VVU, kadirio la muda wa unyonyeshaji unaofanywa na huyo mwanamke mbadala, ikiwa mwanamke mbadala mnyonyeshaji ana afya nzuri, historia ya vipimo vya VVU (k.m. wakati wa ujuzito uliotangulia) na mambo mengine kama vile hatari za kutonyonyesha na uwezekano na usalama wa ulishaji bandia katika hali hii.

Mtoto mchanga/mdogo aliye katika hatari ya kupata VVU: Mtoto mchanga au mdogo aliyezaliwa na mama aliye na VVU hadi ithibitishwe kwamba mtoto huyo hajaambukizwa VVU. (Shirika la Afya Duniani, 2016).

Maziwa ya mnyama yaliyotengenezwa nyumbani: Kibadala cha maziwa ya matiti kwa ajili ya watoto wachanga wenye umri wa hadi miezi sita yanayotayarishiwa nyumbani kutokana na maziwa ya mnyama yaliyo ghafi au yaliyochakatwa, yaliyochanganywa na maji ifaavyo na kuongezwa sukari, virutubishi na mafuta ya mboga. Shirika la Afya Duniani, 2006.

Hifadhi ya maziwa ya binadamu (HMB): Huduma iliyoanzishwa ili kusajili wafadhali wa kutoa maziwa ya matiti, kukusanya maziwa yaliyochangwa, kisha kuyachakata, kukagua, kuhifadhi na kusambaza maziwa hayo ili kukidhi mahitaji hususa ya mtoto mchanga kwa ajili ya afya bora. PATH, 2013.

Kadirio la mtu binafsi: Mchakato wa kukadiria mlezi pamoja na mtoto, kuthibitisha zoea na mahitaji ya kumlisha mtoto, na kuamua aina ya msaada unaoweza kuhitajiwa. Kuna ngazi mbili za ukadiriaji: *kadirio sahihi la kasi na kadirio kamili*.

Mtoto mchanga: Mtoto mwenye umri wa miezi 0-11 kamili (inaweza kuitwa miezi 0-<12 au mwaka 0-<1). Mtoto mchanga mkubwa inamaanisha mtoto mwenye umri wa miezi 6 hadi 11 kamili.

Fomyula ya mtoto mchanga: Kibadala cha maziwa ya matiti kilichochakatwa viwandani kulingana na kiwango husika cha Codex Alimentarius kwa ajili ya watoto wachanga. *Fomyula ya watoto wachanga ya kibiashara* ni fomyula ya watoto wachanga iliyotengenezwa kwa ajili kuuzwa, yenye chapa ya mtengenezaji. Fomyula jumla ya watoto wachanga haina chapa. *Fomyula ya watoto wachanga ya ungaunga (PIF)* ni bidhaa ya fomyula ya watoto wachanga ambayo inahitaji kuchanganywa na maji salama kabla ya kulisha mtoto. *Fomyula ya watoto wachanga iliyotayari kuliwa (RUIF)* ni aina ya bidhaa ya fomyula ya watoto wachanga ambayo imefungashwa kama umajumaji ulio tayari kuliwa nayo haihitaji kuchanganywa na maji.

Masharti ya Kimataifa ya Soko la Vibandala vya Maziwa ya Mama (Masharti): Msharti haya unatarajia kuhakikisha kuwa BMS vitatumiwa kwa usalama iwezekanavyo vinapohitajika, kulingana na taarifa isiobagua na iliyo sahihi. Masahiti hayazui upatikanaji wa BMS, chupa au chuchu au kukataza matumizi ya BMS wakati wa dharura. Katika muktadha wa *Masharti*, BMS inamaanisha chakula chochote kinachouzwa au kuwakilishwa kama kibadala cha sehemu au cha jumla cha maziwa ya mama, ikiwa kinafaa kwa kusudi hilo au la.

Masharti hutumika kwa uuzaji na mazoea yanayohusiana, ubora, upatikanaji na taarifa kuhusu matumizi, ikiwa ni pamoja na wala sio tu: vibandala vya maziwa ya mama (ikijumuisha fomula ya watoto wachanga, maziwa mbadala ya watoto wachanga, maziwa ya watoto wanaokua, bidhaa nyingine za maziwa, ikiwa ni

pamoja na vyakula vinavyolishwa kwenye chupa) huuzwa mahususi kwa ajili ya kulisha watoto hadi umri wa miaka mitatu; vyakula na vinywaji (chai, maji na sharubati ya watoto) vinapouzwa ili kutumika kama kibadala cha sehemu au cha jumla cha maziwa ya mama katika miezi sita ya kwanza ya maisha; chupa na chuchu.

Kumbuka kwamba utangazaji wa vyakula vya watoto wachanga na watoto wadogo walio na umri wa zaidi ya miezi sita umejumuishwa katika Kipengee cha 69 cha 21.1 A69/7 Add cha Ajenda ya Muda ya Baraza la Afya Duniani.1.

Huduma ya kumkumbatia mtoto (KMC): Utunzaji wa watoto wenye uzito wa chini (LBW) na watoto wachanga wanabebwa na mama wakiwa wamekumbatiwa (au njia mbadala). Vipengele muhimu ni pamoja na mgusano wa ngozi wa mapema, wa kuendelea na wa muda mrefu na (kwa hakika) kunyonyesha kimahususi, au kulisha kwa maziwa ya mama. (Shirika la Afya Duniani, 2015)

Kirutubisho chenye msingi wa shahamu (LNS): Bidhaa mbalimbali zenye msingi wa shahamu zinazotoa vitamini na madini, nishati, protini na asidi muhimu za mafuta. Kulingana na maelezo makali, zimeainishwa kama LNS (MQ-LNS, SQ-LNS) za kiasi cha wastani au ndogo, kwa matumizi katika makundi maalum/uingilaji kati. MQ-LNS hutoa virutubisho vya kuongeza vinavyohitajika kwa viwango vikubwa na viwango vidogo; SQ-LNS hutoa hasa virutubisho (vya viwango vidogo) muhimu.

Uzito wa chini wa kuzaliwa(LBW): Watoto wachanga walio na uzito wa chini ya gramu 2,500, bila kuzingatia muda wa uja uzito.

Kirutubisho cha kuongeza kwa viwango vidogo: Bidhaa ambayo hutoa virutubisho maalum vya viwango vidogo ambayo haipatikani kama sehemu ya mlo wa kawaida.

Bidhaa za maziwa: Maziwa halisi, maziwa yalioenguliwa malai kiasi au kamili ambayo yamekaushwa; maziwa halisi, maziwa yalioenguliwa malai kiasi au kamili ambayo ni kioevu; maziwa ya soya; maziwa yaliyovukizwa au kufupishwa; maziwa yaliyoganda au mtindi.

Mlo wa kiwango cha chini unaoweza kukubalika: Kiashiria cha kawaida cha watoto wa umri wa miezi 6-23, kinachopima marudio ya kiwango cha chini cha ulishaji na uanuwei wa vyakula kama inavyofaa kwa makundi mbalimbali ya umri. Ikiwa mtoto anakidhi marudio ya kiwango cha chini cha ulishaji na uanuwei wa vyakula kwa kundi lao la umri na hali ya kunyonyesha, wanafikiwa kuwa wanapata mlo wa kiwango cha chini unaoweza kukubalika.

Ulishaji wa mchanganyiko: Kumlisha mtoto mchanga mwenye umri wa chini ya miezi sita vinywaji na/au vyakula vingine pamoja na maziwa ya mama, yaani hawanyonyeshwi kimahususi. (Shirika la Afya Duniani, 2016).

Mtoto mchanga (neonate): Mtoto aliye na umri wa chini ya siku 28.

Asiyenyonyeshwa: Mtoto asiyepokea maziwa yoyote ya mama.

Pengo la virutubishi: Tofauti kati ya mahitaji ya virutubishi na ulaji wa virutubishi, kwa kuzingatia utoshlevu wa nishati na virutubishi.

Majibu ya dharura ya virutubishi na afya: Mfumo rasmi wa majibu, unaoongozwa na mkusanyiko au kundi la sekta na uwezo wa kiufundi wa kitaifa, ulio na lengo la kufikia mahitaji ya afya na lishe moja kwa moja ya walioathirika na maafa kwa njia ya utoaji wa huduma za kibinadamu na utoaji wa lishe kwa njia iliyoratibika na ya kikanuni kulingana na viwango na uongozi wa kimataifa na wa kitaifa.

Ulishaji bora (unapendekezwa) wa mtoto mchanga na mtoto mdogo: Kuanzishwa mapema (ndani ya saa moja baada ya kuzaliwa) kwa unyonyeshaji kimahususi, kunyonyesha kimahususi kwa miezi sita ya kwanza ya maisha, ikifuatiwa na lishe ya kutosha na vyakula salama vya nyongeza wakati kunyonyesha huendelea hadi umri wa miaka miwili au zaidi. "Imependekezwa" badala ya mazoea ya ulishaji bora yametajwa katika OG-IFE.

Matibabu wakati wa kujifungua: Katika mazingira ya watoto wachanga walioambukizwa VVU, madawa ya ARV ya baada ya kujifungua yanapewa mtoto mchanga katika miezi mitatu ya kwanza ya maisha ili kupunguza hatari ya uambukizi wa VVU wakati wa kujifungua na baada ya kujifungua kutoka mama hadi mtoto. Madawa ya ARV ya baada ya kujifungua yanaweza pia kutolewa kwa watoto wachanga zaidi ya miezi mitatu ya kwanza ya maisha ili kupunguza hatari ya uambukizo wa VVU kutoka kwa mama hadi mtoto, kwa mfano kupitia unyonyeshaji.

Kuwa tayari: Uwezo na ujuzi uliotengenezwa na serikali, mashirika ya majibu ya kitaalamu, jamii na watu binafsi ili kutarajia na kujibu kwa ufanisi athari za matukio ya hatari au hali zinazowezekeka, za karibu au za sasa.

Kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto (PMTCT): Programu na hatua zilizopangwa ili kupunguza hatari ya uambukizi wa VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto (wima).

Mtaalamu anayestahiki wa afya au lishe: Katika mazingira ya UWA, mtaalamu wa afya au lishe au mshauri wa UWA ambaye amepata mafunzo kuhusu masuala muhimu ya afya na/au lishe yanayofaa.

Chakula cha ziada kilicho tayari kwa kutumia (RUSF): Bidhaa maalum zilizo tayari kwa kula, zinazoweza kubebeka, zinazofaa kwenye rafu, zinazopatikana kama michanganyiko, siagi au biskuti, zinazokidhi mahitaji ya ziada ya virutubisho kwa wale ambao hawana njaa kali. (UNICEF, 2012).

Chakula cha kimatibabu kilicho tayari kwa kutumia (RUTF): Bidhaa maalum zilizo tayari kwa kula, zinazoweza kubebeka, zinazofaa kwenye rafu, zinazopatikana kama michanganyiko, siagi au biskuti zinazotumiwa katika namna iliyogizwa ili kuwatibu watoto wenye utapiamlo mkali. (UNICEF, 2012).

Chakula kilicho tayari kwa kutumia (RUSF): Bidhaa maalum zilizo tayari kwa kula, zinazoweza kubebeka, zinazofaa kwenye rafu ambazo zimetengenezwa ili kuliwa moja kwa moja kutoka kwenye pakiti, bila ya haja ya kupika, kuzimua au maandalizi mengine. RUF ni neno la ujumla linalojumuisha RUTF na RUSF (Marie-Pierre Duclercq, 2014; imetoholewa).

Ulishaji wa watoto wachanga na wa umri mdogo uliopendekezwa: *Tazama UWA Bora (iliyopendekezwa).*

Kurejelea unyonyeshaji: Kurejelea kwa uundaji wa maziwa ya mama (unyonyeshaji) kwa mwanamke aliyeacha kunyonyesha, hivi karibuni au zamani, ili kumnyonyesha mtoto wake au mtoto mwingine, hata bila ya kuwa mja mzito tena. *Unyonyeshaji ulioamilishwa* ni kuchochea kwa uundaji wa maziwa kwa mwanamke ambaye hajawahi kunyonyesha hapo awali.

Ulishaji mbadala: Kumlisha mtoto asiyepokea maziwa yoyote ya mama kwa chakula cha virutubisho vya kutosha mpaka afikiapo umri ambao anaweza kulishwa kikamilifu na vyakula vya familia. Neno hili linatumika katika muktadha wa VVU.

Usaidizi wenye ujuzi: Katika mazingira ya kunyonyesha, ulishaji wa kuongeza au usaidizi wa ulishaji, utoaji wa msaada wa kiufundi kwa mlezi aliye shida na kunyonyesha, ulishaji wa kuongeza au ulishaji bandia unaofanywa na mtaalamu wa afya au lishe anayestahiki (tazama ufafanuzi).

Kifaa cha ulishaji wa ziada: (mfumo wa uuguzi wa ziada) Kisaidizi cha unyonyeshaji kinachoruhusu ulishaji wa ziada (pamoja na maziwa ya mama iliyokamuliwa, maziwa ya mama ya mfidhili au fomula ya watoto wachanga) kwenye titi.

Ulishaji wa ziada uliolengwa: Programu zinazotoa usaidizi wa virutubisho kwa watu binafsi wenye utapiamlo mkali wa wastani.

Chuchu: Titi la bandia ambalo mtoto huweza kunywa maziwa kutoka kwa chupa.

Maziwa ya matibabu: Bidhaa maalum kwa ajili ya udhibiti wa utapiamlo mkali katika mipangilio ya wagonjwa wanaolazwa, k.m. F75 na F100. Maziwa ya matibabu yanaweza kutengenezwa mapema au kutayarishwa kutoka kwa maziwa yaliyoyokaushwa na kuondolewa malai (DSM), mafuta na sukari, pamoja na uongezaji wa vitamini na madini. Kumbuka kuwa kutoka kwa robo ya tatu ya 2017, ufungaji utabadilika kutoka kwa sacheti hadi mikebe ya 400g (UNICEF, Shirika la Afya Duniani, 2017).

Maziwa ya mtoto mdogo: *Angalia maziwa ya Kuku.*

Usambazaji usiolengwa: *Tazama usambazaji wa Ujumla.*

Mama wa kunyonyesha: Kunyonyesha mtoto kunakofanywa na mtu mwingine ambaye si mama mzazi. Mtoto mdogo: Mtoto mwenye umri wa miezi 12 hadi umri wa miezi 23 iliyokamilika (anaweza pia kutajwa kama wa miezi 12-<24 au mwaka 1-<2).

Vyanzo vya fasili

Kanuni. Kanuni ya Kimataifa ya Uuzaji wa Vibadala vya Maziwa ya Mama. Shirika la Afya Duniani, 1981 na Maazimio yanayofaa ya Baraza la Afya Duniani, yanayofuata. <http://ibfan.org/the-full-code>

Taarifa kuhusu CMAMI. ENN na LSHTM, 2015. www.ennonline.net/c-mami

CRPD. Mkataba juu ya Haki za Watu wenye Ulemavu. www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

FAO, 2000. Usalama wa Chakula na Taarifa za Kutolindwa na Mifumo ya Ramani. www.fao.org/3/a-x8346e.pdf

FAO, 2012. Lishe katika WFP: Uratibishaji wa Hatua Maalum za Lishe. Istilahi za Lishe. www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1415/Events/CFS_NERWS_2015/CFS_NERW_WFP_Programming_Nutrition_Specific.pdf

IASC, 2007. Miongozo ya Mipangilio ya Dharura baina ya Mashirika kwa Usaidizi wa Kibinadamu. <https://interagencystandingcommittee.org/preparedness/documents-public/inter-agency-contingency-planning-guidelines-humanitarian-assistance>

Marie-Pierre Duclercq, 2014. Uzalishaji wa Chakula kilicho Tayari kwa Kutumia (RUF): Maelezo ya jumla ya hatua na changamoto zinazohusika katika uzalishaji wa "mtaani" wa RUF. www.ennonline.net/productionofreadytousefoodruf

OCHA. Uratibu wa Kundi. www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/cluster-coordination

OCHA, 2003. Faharasa ya Istilahi za Kibinadamu. <http://uninterpreters.net/glossaries/ocha%20glossary.pdf>

PATH, 2013. Kuimarisha Benki ya Maziwa ya Binadamu. www.path.org/publications/files/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf

UNICEF, 2012. Faharasa ya Lishe. [www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_(3).pdf)

UNICEF, WHO, 2017. Kuanzisha Muongozo wa Ufungaji Ulioboreshwa na Utengenezaji Upya wa Maziwa ya Matibabu. Hati ya Kutuma Ujumbe ya Kawaida 1: Tarehe 27 Julai 2017. www.ennonline.net/tm

Shirika la Afya Duniani, 2006. Ushauri wa Kiufundi wa VVU na Ulishaji wa Mtoto Mchanga - Karatasi ya Majadiliano. <http://files.ennonline.net/attachments/516/animal-milk-modification-who-discussion-paper-oct-2006.pdf>

Shirika la Afya Duniani, 2007. Jinsi za kutathmini matendo ya UWA. Sehemu ya 1: Fasili. www.shirikalaafyaulimwenguni.kimataifa/mama_mtoto_vijana/hatizamaandiko/9789241596664/en/

Shirika la Afya Duniani, 2015. Mapendekezo juu ya hatua za kuboresha matokeo ya watoto wanaozaliwa mapema. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf

Shirika la Afya Duniani, 2016. Taarifa mpya kuhusu VVU na Ulishaji wa Watoto: Mwongozo. Maelezo na Fasili za Maneno Muhimu. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/2016/en/

Kiambatisho 1: Mwongozo kulingana na maudhui/ utaalumu na utayari

Sekta/Utaalamu	Sehemu
Sekta zote (kwa jumla)	3.6, 4.2, 4.3, 5.6
Huduma kwa vijana	5.4, 5.7, 5.30, 5.32
Kilimo	5.30-5.32
Ulinzi wa mtoto	4.6.1, 5.23, 5.30, 5.32, 6.19, 6.20, 6.24
Ulemavu	5.4, 5.16, 5.30-5.32
Maendeleo ya mapema ya mtoto	2.3, 4.6.2, 5.4, 5.22, 5.30, 5.32
Usalama wa Chakula na maisha	5.30-5.32
Food Security and Livelihoods	3.4, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.30, 5.32, 5.7, 5.40
Afya:	
<i>Afya ya uzazi, mama na watoto wachanga</i>	3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.25, 5.30, 5.31, 5.32, 5.7, 5.40
<i>Huduma za uponyaji</i>	5.4, 5.16, 5.30, 5.32
<i>Huduma za afya ya akili msaada wa kisaikososhio</i>	2.3, 5.16, 5.30-5.32
<i>Virusi Vya Ukimwi (VVU)</i>	4.6.1, 5.7, 5.16, 5.30-5.32, 5.33-5.39
<i>Udhibiti wa magonjwa ambukizi</i>	1.1, 4.6.1, 5.4, 5.10, 5.30, 5.33, 5.40
Utaratibu wa vifaa na usafirishaji	2.1, 5.22, 5.24, 5.28, 5.30, 6.1-6.6, 6.11-6.18, 6.24-6.25
Makazi	5.30, 5.32
WASH	5.10, 5.22, 5.30-5.32, 6.22
Utayari	1.1-1.7, 2.2, 2.4, 3.2, 3.5, 4.1, 4.4-4.5, 4.6.1, 5.1, 5.13, 5.33, 6.4, 6.7

VIPUPISHO

AUWV	Afya ya uzazi, vichanga na watoto
CTTK	Chakulatiba kilicho tayari kutumika
CZTK	Chakula cha ziada kilicho tayari kutumika
DKMU	Dawa za kupunguza makali ya ukimwi
FUTV	Fomula ya unga iliyo tayari kwa vichanga
FUV	Fomula ya unga ya vichanga
HAMK	Huduma za afya ya akili na msaada wa kisaikososhio
JAD	Jumuiya ya Afya Duniani
JKM	Joto kali mno
KKKK	Kituo cha Kimataifa cha Kumbukumbu za Kanuni
KMMKM	Kuzuia maambukizi ya mama-kwa-mtoto
KVE	Kiwango cha vifo kwa eneo
KVM5	Kiwango cha vifo chini ya miaka mitano
KVWW	Kiwango cha vifo vya watoto wachanga
MbMM	Mbadala wa maziwa ya mama
MCD	Mtandao wa Chakula cha Dharura
MKCV	Mtandao wa Kimataifa wa Chakula cha Watoto
MMK	Mpango wa Mwitikio wa Kibinadamu
MMM	Makuzi na Mendeleo ya Mtoto
MMU	Maarifa, mtazamo, utendaji
MMUD	Mpango wa Mwelekeo wa Unyonyeshaji Duniani
MPULUC	Mtazamo wa Pamoja kuhusu Ukadiriaji Lishe na Usalama wa Chakula
MT-UVD	Mwongozo Tendaji kwa wafanyakazi wa misaada ya dharura na Wasimamizi wa programu kuhusu Ulishaji Vichanga na Watoto kwenye Dharura
MUCUL	Mfumo wa Usalama wa Chakula na Ufuatiliaji wa Lishe
MUE	Maji, usafi na elimusihia
PCD	Programu ya Chakula Duniani
SAD	Shirika la Afya Duniani
SCK	Shirika la Chakula na Kilimo la Umoja wa Mataifa
SLK	Shirika Lisilo la Kiserikali
SUMWk	Shirika la Umoja wa Mataifa la Wakimbizi
SUMWt	Shirika la Umoja wa Mataifa la Watoto
TKMU	Tiba ya kupunguza makali ya ukimwi
UAK	Utafiti wa Afya wa Kidemografia
UCR	Usalama wa Chakula na Riziki
UM	Umoja wa Mataifa
UMK	Uzito mdogo wa mtoto anapozaliwa
UUMCK	Uchambuzi Mpana wa Usalama wa Mazao na Chakula na Uwezekano wa Kudhurika
UVVG	Ushirikiano wa Ulishaji Vichanga wa Geneva
UVM	Unga wa Viinilishemikro
UVVVV	Utafiti wa Vikundi Wenye Viashiria Vingi
UWDIFE	Ulishaji wa watoto wachanga na wadogo walio katika dharura (pia wanaitwa UWA)
UWWUM	Ulishaji wa watoto wachanga na wa umri mdogo
VVU	Virusi vya Ukimwi
WNN	Wakimbizi wa ndani kwa ndani
WWW	Wanawake wajawazito na wanyonyeshao

Maelezo

MT-UVD ilitengenezwa na
**2nd Floor, 69 High St, Marlborough House,
Kidlington, Oxfordshire, OX5 2DN**

Tel: +44 (0) 7469 076157
email: office@enonline.net
www.enonline.net