Muhtasari wa sera: 02/2010k

Utapiamlo
Je, Tanzania inaweza kupuuzia vifo 43,000 vya watoto na upotevu wa Sh bilioni 700 kila mwaka?

1. Utapiamlo ni tatizo kubwa nchini Tanzania

Utapiamlo ni miongoni mwa changamoto kubwa inayoikabili Tanzania. Katika muongo (miaka 10) uliopita, zaidi ya watoto 600,000 wenye umri chini ya miaka 5 wanakisiwa kufa kwa kukosa lishe ya kutosha. Mwaka 2010 pekee, watoto wengine 43,000 watafariki mapema kutokana na utapiamlo. Hii ni sawa na wastani wa mtoto mmoja kufa katika kila dakika 12.

Ingawa utapiamlo husababisha vifo, ni kwa nadra sana vifo hivyo husababishwa na kushinda na njaa. Watoto wanakufa kwa sababu milo yao haina virutubisho vya msingi vinavyohitajika kujenga mfumo imara wa kinga za mwili na kuwaweka wenye afya. Pindi mtoto mwenye utapiamlo anapougua kuharisha, malaria au homa ya mapafu anakuwa na uwezekano mkubwa wa kufariki. Vifo vyao vingeweza kuepukika iwapo watoto hawa wangelishwa vyakula vyenye ubora wa kutosha.

Idadi ya vifo vilivyotokana na utapiamlo tangu mwaka 2000 vinaweza kulinganishwa na vifo vilivyotokea kwenye mauaji ya kimbari huko Rwanda na vifo vilivyotokana na Tsunami na tetemeko la ardhi Haiti kwa pamoja, matukio ambayo yaliishitua sana Dunia. Ingawa watu walihamasishwa kukabili na kuyapa umuhimu mkubwa mauaji ya kimbari na yale ya tsunami, utapiamlo umebaki ukipuuzwa huku ukiendelea kuongeza kasi ya kuteketeza watu.

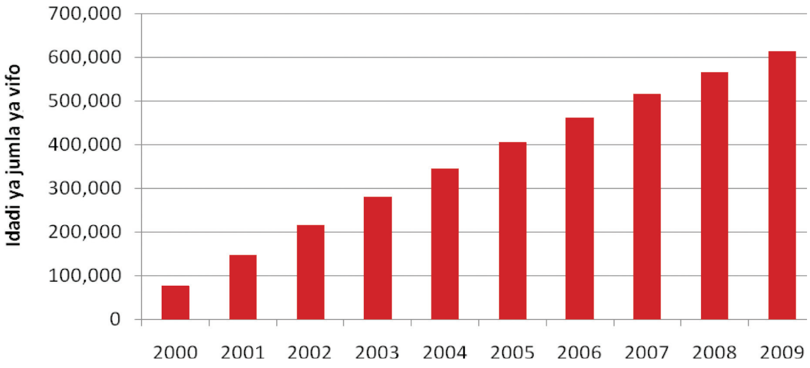
Utapiamlo unadhoofisha uchumi. Wakulima na wafanyakazi wengine, hasa wanawake, wanadhoofika na kudumaa, kutokana na kukosa vyakula viletavyo nguvu mwilini pamoja na maradhi ya upungufu wa damu. Kutokana na utapiamlo, wakulima hushindwa kutumia nguvu nyingi hivyo kupelekea mavuno kidogo na kupungua kwa tija ya wafanyakazi. Utapiamlo pia unachangia upotevu wa fursa za kiuchumi, kwani watu wazima wenye ukuaji uliodumaa wa ubongo kutokana na kukosa virutubisho kipindi cha utoto wana uwezo mdogo wa kubuni na kuchangamkia fursa mpya za soko.

Muhtasari huu umeandaliwa na Uwazi InfoShop iliyopo Twaweza/Hivos Tanzania kwa kushirikiana na Sikika na Policy Forum.

Uwazi, S.L.P38342, Dar es Salaam, Tanzania.
Simu: +255 22 266 4301. Faksi: +255 22 266 4308.
Barua pepe: info@uwazi.org. Tovuti: www.uwazi.org

Uwazi pata picha kamili · Sikika · policy forum

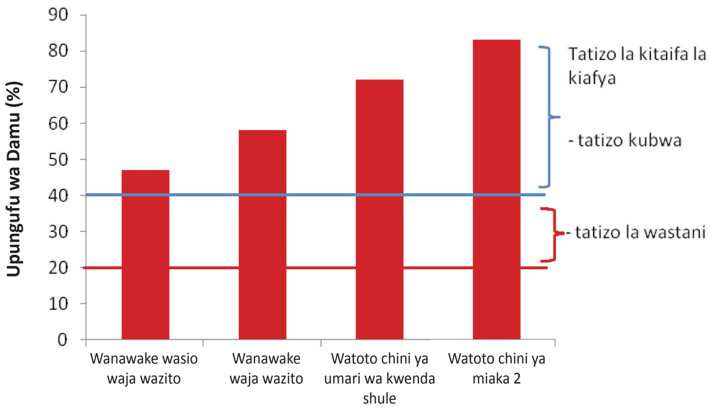
Mchoro 1: Idadi ya jumla ya watoto waliofariki kwa utapiamlo nchini Tanzania tangu mwaka 2000



Chanzo: Ukokotozi wa mwandishi kutokana na ripoti ya idadi ya watu na hali ya kiafya 1999 na 2004/5, pamoja na Ofisi ya Takwimu (2006).

Utapiamlo unapelekea pia ufujaji kwenye matumizi ya fedha za umma. Sekta ya afya hulazimika kutumia rasilimali fedha kutibu maradhi ambayo yangeweza kuepukika kwa uwepo wa lishe bora na ya kutosha. Pia, uwekezaji mkubwa nchini Tanzania kwenye elimu ya msingi na sekondari unazaa matokeo duni kwa sababu watoto hawapati lishe ya msingi wanayohitaji katika kipindi muhimu cha makuzi, miaka miwili ya mwanzo tangu kuzaliwa, ili kuwezesha ukuaji mzuri wa ubongo. [1,2]

Mchoro 2: Hali ya upungufu wa damu nchini Tanzania mwaka 2004/5



Chanzo: TDHS, 2004/5.

[1] Kwa mujibu wa mlolongo wa taarifa za Lancet 2008 kuhusu lishe, urefu wa mtoto katika umri wa miaka miwili ni kiarifu muhimu sana cha mtaji watu wa baadaye wa Taifa (Victoria et al. 2008).

[2] Watoto wenye kwashakoo wakiwa wadogo na wenye umri kati ya mwaka mmoja na miwili wanapata matatizo katika kujifunza wanapofikia shule za msingi kwa sababu upungufu wa virutubisho uliwaathiri uwezo wao wa kujifunza. Upungufu wa madini ya Iodini pekee unaweza kusababisha upotevu wa wastani wa Kipimo cha Akili (IQ) 13.5 (Benki ya Dunia 2007).

Hata hivyo, mabadiliko yanawezekana. Mwaka 2008 baadhi ya wataalamu mahiri wa uchumi duniani walijikita kujibu swali kwamba “Ni njia gani bora za kufanikisha ustawi wa maisha duniani, na hasa katika nchi zinazoendelea”. Wataalamu hawa waliwasilisha orodha ya mapendekezo 30 yaliyopangwa kwa kuzingatia gharama za kiuchumi na manufaa yake. Kushughulikia utapiamlo kulishika nafasi ya tano katika orodha ya mapendekezo kumi ya juu kabisa ya kufanikisha ustawi hasa ule wa nchi zinazoendelea (Angalia Jedwali 1).

Jedwali 1: Hatua 10 bora zaidi zenye uwiano mkubwa wa manufaa kwa gharama zinazotumika

	Suluhisho	Changamoto
1	Virutubisho vya ziada kwa watoto(vitamini A na zinki)	Utapiamlo
2	Agenda ya Maendeleo ya Doha	Biashara
3	Uimarishaji wa virutubisho (Chuma na kuiongezea chumvi iodini)	Utapiamlo
4	Kupanuliwa kwa utoaji kinga kwa watoto	Magonjwa
5	Urutubishaji kibailojia	Utapiamlo
6	Kutoa dawa za kuua minyoo na program nyingine za lishe shuleni	Utapiamlo / Elimu
7	Kushusha gharama za shule	Elimu
8	Ongeza na boresha elimu kwa wasichana	Wanawake
9	Uhimizaji wa lishe ngazi ya jumuiya	Utapiamlo
10	Kutoa msaada wa ki- uzazi kwa wanawake	Wanawake

Chanzo: Mapatano ya 2008. inapatikana kupitia www.copenhagenconsensus.org

Muhtasari huu unasisitiza umuhimu wa kuboresha lishe kama kielelezo cha ubinadamu, kwa ajili ya ustawi wa uchumi, afya, elimu na wa maisha ya watu kwa ujumla. Lishe bora inawezekana ikiwa mambo mawili mepesi na yenye gharama nafuu yatatekelezwa: urutubishaji chakula na unyonyeshaji kamilifu wa maziwa ya mama.

2. Mambo Saba kuhusu Utapiamlo Tanzania

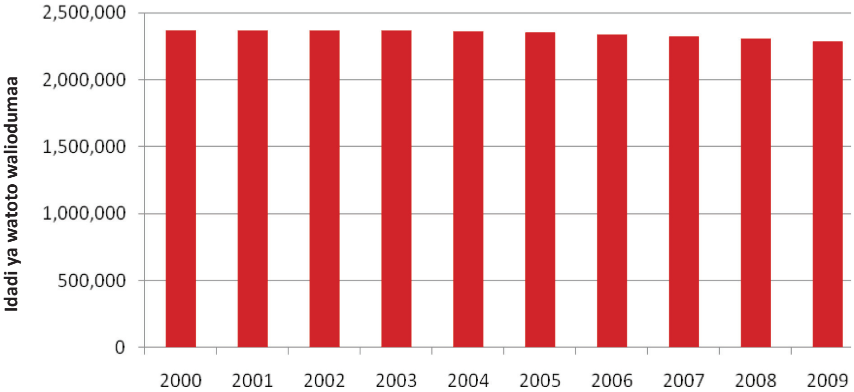
Ukweli wa 1: Hatujapiga hatua katika kupunguza utapiamlo sugu

Watoto wanapokuwa wafupi mno kulinganisha na umri wao (yaani kila umri wa mtoto una matarajio ya urefu fulani), husemwa kuwa wamedumaa. Kudumaa ni kiashiria cha utapiamlo sugu. Mwaka 2004/5 yapata watoto milioni 2.4 walikuwa wamedumaa (IHI 2009).

Ndani ya kipindi cha muongo mmoja uliopita tulipiga hatua kidogo sana katika kupunguza idadi ya watoto waliodumaa (mchoro 3). Asilimia ya watoto wanaodumaa imepungua kati ya mwaka 1999 na mwaka 2004/5[3] lakini ongezeko la idadi ya watu limepunguza kwa kiasi kikubwa mafanikio hayo.

[3] Maendeleo haya ina aminiwa kwa kiwango kikubwa kusababishwa na kupungua kwa malaria na sio kutokana na lishe.

Mchoro 3: Idadi ya watoto waliodumaa mwaka 2000 hadi 2009



Chanzo: Ukokotozi wa mwandishi kutokana na TDHS kwa kutumia makisio ya idadi ya watu ya TDHS mwaka 2004/5 na mwaka NBS (2006).

Ukweli wa 2: Upungufu wa virutubisho pekee hugharimu Tanzania Sh bilioni 700 kila mwaka

Watu wanahitaji virutubisho ili wawe wenye Afya. Katika kila watoto 1,000 wanaozaliwa , watoto 3.1 wanazaliwa wakiwa na tatizo la mishipa ya fahamu kwa sababu ya kukosa foliki asidi (NFFA 2009). Na watoto milioni 4.2 na wanawake 4.3 wana upungufu wa madini ya chuma (IHI 2009).

Kiwango hiki kikubwa cha upungufu wa virutubisho kinasababisha mateso mengi kwa binadamu na hasara kubwa kiuchumi. Ushirika wa Kiaifa kuhusu Urutubishaji Chakula (NFFA) imefanya tathmini makini sana ya kiasi cha hasara hizo. Inakadiria gharama zitokanazo na upungufu wa virutubisho kuwa kiasi cha zaidi ya bilioni 700 kwa mwaka, ambayo ni kama asilimia 2.6 ya pato la Taifa. [4]

Jedwali 2. Makisio ya hasara kutokana na upungufu wa baadhi ya virutubisho

	Makisio ya hasara kiuchumi ('000 Tsh)	Asilimia ya jumla
Upungufu wa damu (kukosekana madini ya chuma)		
Kabla ya Kujifungua	158,200,913	22%
Watoto	230,062,042	33%
Watu wazima – uzalishaji/ tija inayopotea	227,290,570	32%
Watu wazima – vifo vya akina mama	6,240,859	1%
Jumla ya upungufu wa damu	**621,794,384**	**88%**
Tatizo la upungufu wa folik asidi		4.%
Vifo	28,010,952	4.%
Uzalishaji unaopotea kwa Wanaoishi	9,005,335	1.3%
Matunzo & Ustawi	1,639,208	0.2%
Jumla ya upungufu wa folik asidi	**38,655,495**	**5.5%**
Upungufu wa vitamini A	**43,947,051**	**6%**
Jumla	**704,396,930**	**100%**

Chanzo: NFFA 2009.

[4] Gharama ni kutokana na thamani halisi ya sasa ya kupungua kwa ongezeko la thamani kwenye uchumi, tukichukulia wastani wa umri wa kuishi wa miaka 37 (kuanzia umri wa miaka 15 na kuendelea hadi umri wa miaka 52; wastani wa sasa wa umri wa kuishi), na punguzo kiasi cha aslimia 5 . Gharama zimerekebishwa kwa kiwango cha sasa cha ushiriki katika nguvukazi ya taifa cha asilimia 89.6% (kikiwemo kilimo).

Ukweli wa 3: Tanzania ni nchi ya 3 iliyoathiriwa vibaya na utapiamlo barani Afrika

Kwa kuangalia utapiamlo Tanzania imo kati ya nchi 10 duniani zilizoathiriwa sana na utapiamlo, na inashika nafasi ya 10 duniani kati ya nchi zenye watoto wengi zaidi waliodumaa kutokana na kukosa mlo wenye virutubisho vya kutosha. Barani Afrika, Tanzania ni nchi ya tatu iliyoathiriwa zaidi; ni Ethiopia na Jamhuri ya kidemokrasia ya Kongo tu ndio zinafanya vibaya zaidi ya Tanzania.

Jedwali 3: Nafasi za nchi kusini mwa Jangwa la Sahara zinavyochangia idadi ya watoto waliodumaa duniani

Nchi	Nafsi kidunia
Ethiopia	7
Jamhuri ya Kidemokrasia ya Kongo	8
Tanzania	**10**
Misri	12
Uganda	14
Sudan	15
Kenya	16
Msumbiji	20
Madagascar	21
Niger	23
Afrika Kusini	24

Chanzo: UNICEF 2009: Kufuatilia Hatua zilizofikiwa kuhusu Lishe ya Mama na Mtoto

Ukweli wa 4: Tanzania ni nchi pekee katika Afrika Mashariki inayorutubisha chumvi tu

Kula kiasi kisichotosheleza cha madini joto (ayodini) ni kisababishi kikubwa zaidi cha mtindio na uharibifu wa ubongo unaozuilika. Hali hii inaweza kushughulikiwa kwa gharama ndogo tu kwa kuongeza madini joto kwenye chumvi.Hakika baada ya kuanzishwa Sheria ya kanuni za uzalishaji wa chumvi na kuongeza madini joto ya mwaka 1994, matumizi ya chumvi yenye madini joto yaliongezeka nchini Tanzania na kwa mujibu wa takwimu za hivi karibuni, asilimia 73% ya kaya zinatumia chumvi yenye madini joto (DHS 2004/5). Na matokeo yake ni kwamba kiwango cha tatizo la tezi la shingo, ambalo ni ishara ya juu kabisa ya upungufu wa madini joto mwilini kilipungua kutoka asilimia 25 mwaka 1980 hadi asilimia 7 mwaka 2003/4, ingawa katika baadhi ya mikoa bado tatizo liko juu, yapata asilimia 20% hivi (Benki ya Dunia na wengineo, 2007).

Kuongeza madini joto kwenye chumvi ni aina mojawapo ya urutubishaji wa chakula lakini mbali na urutubuishaji huu, aina nyingine za urutubishaji wa chakula hazifanyiki Tanzania. Kwa jitihada hizi ndogo za kurutubisha chakula, Tanzania peke yake iko nyuma katika eneo la Afrika Mashariki. Nchi nyingine za Afrika mashariki zimepiga hatua zaidi (Jedwali 4).

Jedwali 4: Urutubishaji vyakula Afrika Mashariki

Tanzania	chumvi
Kenya	chumvi, mafuta ya kupikia, unga wa mahindi, unga wa ngano,
Uganda	mafuta ya kupikia, unga wa mahindi, unga wa ngano
Zambia	sukari na mpango uko njia kuimarisha unga wa mahindi
Malawi	mafuta, unga wa mahindi na majaribio ya sukari

Chanzo: Benki ya Dunia. 2007

Ukweli wa 5: Tanzania inafanya vibaya kwenye unyonyeshaji wa maziwa ya mama pekee

Unyonyeshaji wa maziwa ya mama unaweza kuepusha kifo cha mtoto mmoja kati ya watoto wanane iwapo utafanywa kikamilifu. Hatua hii ina mafanikio zaidi ya hatua nyingine yeyote ya kinga ya afya (Bhutta et al. 2008). Kwa sababu hiyo shirika la Afya Duniani (WHO) linashauri mtoto anyonyeshwe maziwa ya mama peke yake kwa kipindi cha miezi sita ya mwanzo toka anapozaliwa bila kumpa chakula kingine.[5]

Nchini Tanzania akina mama wengi hawana ufahamu au msaada wa kuwawezesha kufuata ushauri wa Shirika la Afya Duniani. Kiwango cha unyonyeshaji wa maziwa ya mama pekee kilikuwa takriban miezi 1.8 mwaka 2004/5. Tunakiri haya ni mafanikio makubwa kutoka miezi 0.6 mnamo mwaka 1991, lakini ni ufanisi mdogo kulinganisha na nchi nyingine za Afrika Mashariki. Ni Kenya tu ndio inafanya vibaya zaidi (Jedwali 5). Ikiwa ni 13.5% tu ya watoto wadogo wanaonyonya maziwa ya mama pekee kwa kipindi cha umri wa miezi 4-5, watoto wengine wengi wameachwa kwenye kitisho cha utapiamlo kuanzia umri mdogo sana wanapozaliwa.

Jedwali 5: Idadi ya miezi ya unyonyeshaji maziwa ya mama pekee

	Mwaka wa uchunguzi	Idadi ya kati ya miezi ya unyonyeshaji maziwa ya mama pekee
Kenya	2003	0.5
Tanzania	**2004/5**	**1.8**
Eritrea	2002	2.5
Zambia	2007	3.1
Uganda	2006	3.2
Madagascar	2003/4	3.6
Rwanda	2005	5.7

Chanzo: TDHS, miaka mbalimbali na nchi.

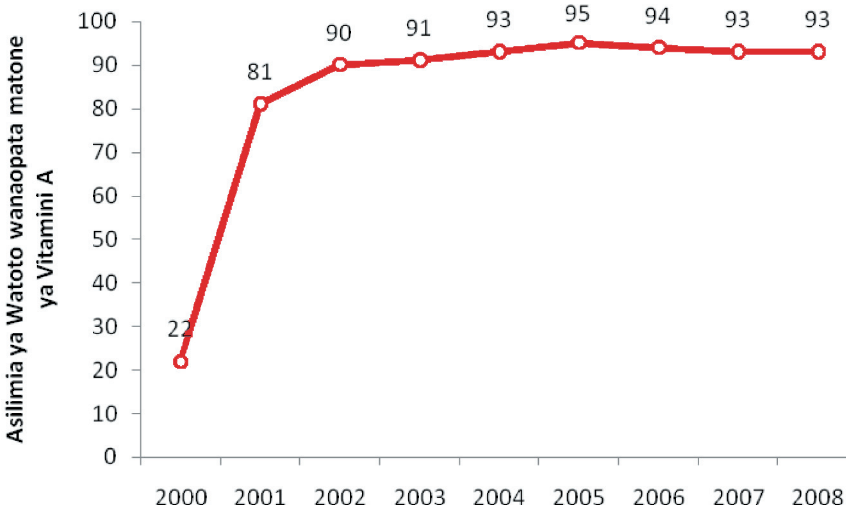
Ukweli wa 6: Katika muongo uliopita hakuna hatua kubwa mpya za lishe zilizofikiwa

Ukosefu wa vitamini A unadhoofisha mfumo wa kinga ya mwili na kuongeza urahisi zaidi wa mtoto kuambukizwa magonjwa, na imekuwa ni chanzo kikuu cha vifo vya watoto nchini Tanzania kwa miaka ya hivi karibuni. Upungufu mkubwa wa vitamini A unaweza kusababisha kuharibika macho na ni sababu inayoongoza ya kupofuka macho utotoni. Kuanzia mwaka 2000, kampeni ya mara mbili kwa mwaka ya kutoa vitamin A ya ziada na dawa za kuua minyoo[6] kwa watoto wote wenye umri wa miezi 6 hadi miaka mitano ulionesha kuwa na matokeo mazuri katika kuboresha kinga za mwili za watoto na uhai (Jedwali 4). Inaaminika kuwa program hii ni moja ya sababu za kupungua kwa vifo vya watoto wachanga kutoka watoto 156 mwaka 1995-99 hadi watoto 112 mwaka 2000-04 (Masanja et al. 2008).

[5] Inashauriwa kuepuka kumuanzishia mtoto vyakula vingine na vinywaji kipindi cha miezi sita ya mwanzo kwa sababu vyakula hivi vina ubora duni(kivirutubisho) kuliko maziwa ya mama na vinaweza kuwa na vijijidudu vya magonjwa Kuanzia umri wa miezi sita watoto wanahitaji vyakula vya ziada vya aina mbalimbali. Hata hivyo, unyonyeshaji maziwa ya mama unapaswa kuendelea angalau hadi mtoto anapofikisha miaka miwili.

[6] Vidonge vya minyoo wanapatiwa watoto wa umri wa kati ya miezi 12-59 tu.

Jedwali 4: Asilimia ya watoto wenye umri kati ya miezi 6-59 waliopata vitamini A



Chanzo: UNICEF 2009

Wakati mafanikio haya yanapaswa kushangiliwa ni muhimu kukumbuka kwamba tangu mwaka 2000 na licha ya mafanikio ya nyongeza ya Vitamini A, hakuna jitihada mpya za lishe zilizochukuliwa na wale wanaohusika na lishe. Urutubishaji wa vyakula na kukuza zaidi kiwango cha unyonyeshaji wa maziwa ya mama pekee ni fursa mbili muhimu tulizozikosa.

Ukweli wa 7: Kupunguza utapiamlo inawezekana, tena kwa gharama nafuu

Urutubishaji vyakula ni njia ya gharama nafuu na tunayoimudu katika kupunguza utapiamlo. Kwa sababu inaboresha haraka sana tija ya nguvukazi na kupunguza mzigo wa magonjwa, inaleta manufaa makubwa baadaye. Makisio ya Ushirikiano wa kitaifa kwa ajili taifa ya Urutubishaji wa chakula (NFFA 2009), yanaonesha kwamba kila shilingi 1 inayowekezwa kwenye urutubishaji wa chakula itazaa shilingi 8 zaidi.

Watu wachache wanaweza kuacha fursa ya kuwekeza Sh 1,000 ili kupata 8,000, ilaTanzania inaonekana kuacha fursa hii. Ushirikiano umetathimini kwamba urutubishaji chakula unaweza kupunguza kiwango cha upungufu wa damu miongoni mwa watoto na wanawake walio katika umri wa kuzaa kwa 20% hadi 30%. Itapunguza pia kiwango cha tatizo la mishipa ya fahamu kwa 30% na kupunguza ukosefu wa vitamini A kwa 30%.

Kuanzisha urutubishaji wa chakula kunahitaji uwekezaji wa sh bilioni 19, sehemu kubwa ya gharama hizi ingebebwa na sekta binafsi (Sh bilioni 14), ambayo hatimaye wangetwishwa walaji. Inakadiriwa kuwa kula mlo wa mahindi, ngano na mafuta ya maji yaliyorutubishwa kila siku kutamgharimu mlaji Sh 85 kwa mwezi, gharama ambayo mlaji anaweza kumudu. Manufaa yake ni kuongezeka kwa tija ya nguvukazi, kupunguza uwezekano wa kupata maradhi, na kuepuka vifo 6,767 vinavyoweza kuzuilika (NFFA 2009).

Pamoja na kutumia chakula kilichorutubishwa, unyonyeshaji wa maziwa ya mama pekee kwa kipindi cha miezi 6 ni jambo ambalo wananchi wanaweza kumudu na kuzingatia. Kufanya hivyo kunahitaji nia ya akina mama, msaada wa familia zao na ule wa watoa huduma za afya.

Ushahidi kutoka Rwanda unaonesha kwamba inawezekana kwa akina mama kuwanyonyesha watoto kwa kipindi cha miezi sita bila kuwapa chakula kingine. Ushahidi kutoka Ghana na Zambia pia unaonesha kwamba kukiwa na mbinu sahihi unyonyeshaji kamilifu wa maziwa ya mama pekee unaweza kufanyika kwa kiwango kikubwa zaidi. Nchini Ghana unyonyeshaji maziwa ya mama pekee kwa miezi sita tangu mtoto anapozaliwa uliongezeka kutoka asilimia 7 mwaka 1993 hadi asilimia 63 mwaka 2008. Nchini Zambia uliongezeka kutoka asilimia 19 mwaka 1996 hadi asilimia 61 mwaka 2008 (UNICEF 2009).

Jedwali 6: Gharama na faida za urutubishaji wa chakula

	Tshs `000
Faida: hasara iliyoepukwa	172,448,000
Gharama kwa serikali	5,127,200
Gharama kwa sekta binafsi	13,600,000
Faida Halisi	**153,720,800**

Chanzo: NFFA 2009.

3. Inabidi mamlaka husika zitekeleze wajibu wake

Ukweli huo hapo juu unaonesha uzito wa tatizo la utapiamlo. Ukweli huo pia unaonesha kwamba kuna mengi yanaweza kufanyika ili kupunguza Utapiamlo. Kwa kuwanyonyesha kikamilifu watoto wachanga kwa muda wa miezi sita bila kuwalisha vyakula vingine na kutumia chakula kilichorutubishwa, wananchi wanaweza kupunguza utapiamlo. Isitoshe bila taarifa sahihi kuhusu faida za kuwanyonyesha watoto kikamilifu na kukosekana kwa vyakula vilivyorutubishwa madukani, watu hawawezi kutarajiwa kuchukua hatua hizo zenye manufaa. Na kulifanya hili liwezekane uongozi unahitajika.

Hapa Tanzania, Kituo cha Vyakula na Lishe (TFNC) kina jukumu la kuongoza kuhusu Lishe. Jukumu lake la msingi ni kuboresha lishe na mamlaka yake ni kuandaa Sera, Mipango na kuanzisha program za lishe, utetezi, uendelezaji uwezo, kuweka masuala sawa, uratibu, utafiti na kufanya uperembaji na tathimini kuhusu huduma za lishe nchini.

TFNC imeandaliwa vya kutosha kuongoza mapambano dhidi ya utapiamlo. Ina wafanyakazi 200 (Leach 2007) ambao idadi ya kutosha kati yao wana shahada za uzamivu (PhDs) na shahada za Uzamili (MScs). Pia imetengewa 12% ya jumla ya fedha za Sekta ya Afya katika Bajeti ya Wizara ya Afya na ustawi wa Jamii[7]. Kwa rasilimali hizo na idadi nzuri ya watu wenye vipaji ni sahihi kutarajia uongozi sahihi na mafanikio katika kupunguza utapiamlo.

Kwa hiyo inashangaza kuona kuwa upunguzaji Utapiamlo umebakia suala lisiloshughulikiwa kikamilifu kwa kipindi chote cha muongo uliopita. Hali hii inaleta maswali kuhusu utendaji wa Chama cha Chakula na Lishe Tanzania (TFNC) vilevile kuhusu vipaumbele vyake. Taasisi hii inaonekana kutumia muda mwingi kwenye utafiti (Sanduku 1) na Utaalamu-ushauri, kwenye mafunzo na mikutano (Sanduku 2), lakini hakuna uhakika kama haya yanatafsiri mabadiliko ya hali ya lishe ya watoto na ustawi.

Swali pia linaweza kuibuliwa kuhusu vipaumbele vya TFNC. Kwa mfano, Kituo kiliripotiwa kuomba fedha za Kitanzania bilioni 8 kutoka Mfuko wa Afya wa Taifa mwaka 2009-10,[8] ili kuboresha vifaa vya maabara, wakati hakuna pesa iliyoombwa kwa ajili ya urutubishaji

7 Zinarejea bajeti ya mwaka 2008/9.

8 Mfano mwingine unaonesha hili ni kwamba nyenzo za mafunzo kuhusu lishe kwa watoto wachanga zilizoandaliwa na URC. Zilifanyiwa majaribio nchi nzima huko Kenya, lakini bado haujaidhinishwa rasmi nchini Tanzania.

chakula, utoaji virutubisho vya ziada au kuhamasisha unyonyeshaji kamilifu wa maziwa ya mama[9].

Hakika wajibu wa kupunguza utapiamlo hauko kwa TFNC pekee yake. Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii (MoHSW), ambako TFNC inaripoti, inawajibu wa kutoa usimamizi wa kutosha na kuhakikisha kuna ufanisi wa matumizi ya rasilimali fedha zilizotengwa kwa ajli ya TFNC.

Ukweli leo hii ni kwamba pamoja na ushahidi wa wazi na mapendekezo ya mikutano ya kimataifa na machapisho, jitihada za kivitendo zinazoridhisha kama urutubishaji chakula bado hazijazaa matunda. Hatua ya kwanza kusahihisha hili ni kuweka viwango vya urutubishaji. Lakini bila TFNC na Wizara kuweka msisitizo mkubwa, Shirika la Viwango Tanzania (TBS) halielekei kuweka viwango hivyo hivi karibuni, hivyo utapiamlo bila shaka utaendeleza mauaji. Hali hii inatia wasiwasi hasa kwa sababu watu wengi katika sekta ya chakula wameonesha wako tayari kufanya urutubishaji vyakula , iwapo viwango vitawekwa (NFFA 2009:27).

Kisanduku 1: Muongo wa utafiti haukuleta maendeleo yanayoonekana

2009: Assey V; Peterson S; Kimboka S; Ngemera D; Mgoba C; Ruhiye D; Ndossi G; Greiner T; Tylleskär T Uchunguzi kitaifa kuhusu upungufu wa Iodini **Tanzania: Athari baada ya miaka 12 ya uongezaji wa iodini kwenye chumvi**. BMC Afya ya Umma 2009;9():319.

2007: Assey V; Mgoba C; Mlingi N; Sanga A; Ndossi G; Greiner T; Peterson S changamoto zilizobaki katika jitihada za **Tanzania kuondoa upungufu wa iodini**. Lishe kwa Afya ya Umma 2007;10(10):1032-8.

2007: Tatala S; Ndossi G; Ash D; Mamiro P; **Athari za uotaji wa Mtama kwenye thamani ya virutubisho vya chakula na athari za vyakula vya ziada kwenye lishe na upungufu wa damu kwa watoto wa Tanzania**. Taarifa za Utafiti wa Afya Tanzania 2007;9(2):77-86.

2007: Kass NE; Hyder A; Ajuwon A; Appiah-P; Barsdorf N; Elsayed Dy; Mokhachane M; Mupenda B; Ndebele P; Ndossi G; Sikateyo B; Tangwa G; Tindana P ; **Muundo na kazi za Kamati ya maadili ya utafiti Afrika: Uchunguzi Kifani**. PLoS medicine 2007;4(1)

2006: Masanja H; Schellenberg J; Mshinda HM; Shekar M; Mugyabuso JK L; Ndossi GD; de Savigny D; **Nyongeza** ya **Vitamini A nchini Tanzania: Athari za mabadiliko kwenye program ya mkakati wa utoaji kwenye kufikia walengwa**. Utafiti wa huduma za Afya wa BMC 2006; 6():142.

2003: Latham M; Ash D; Makola D; Tatala S; Ndossi G; Mehansho H; **Jaribio Madhubuti la mlo kamili wa ziada wenye virutubisho kwa watoto wa shule na wanawake wajawazito nchini Tanzania**. Taarifa rasmi ya chakula na Lishe ya mwaka 2003;24(4 Suppl):S120-8.

2003: Makola D; Ash D; Tatala S; Latham M; Ndossi G; Mehansho H A**: vinywaji vilivyoimarishwa na virutubisho huzuia upungufu wa madini ya chuma, hupunguza tatizo la upungufu wa damu na kuimarisha haimoglobini za wanawake wajawazito wakitanzania.** Jarida la Lishe 2003;133(5):1339-46.

2003: Ash D; Tatala**a** S; Frongillo E; Ndossi G; Latham M; **Majaribio nasibu madhubuti ya vinywaji viliongezwa virutubisho kwa watoto wa shule za msingi nchini Tanzania**. Jarida la Kimarekani la Lishe ya Tiba 2003;77(4):891-8.

2002: Villamor E; Mbise R; Spiegelman D; Hertzmark E; Fataki M; Peterson K; Ndossi G; Fawzi W; **Nyongeza ya Vitamini inatengeneza kinga kuzuia athari za maambukizi ya Virusi vya UKIMWI, Malaria na kuharisha kwenye ukuaji wa mtoto.** Taarifa za Tiba 2002;109(1):E6.

2001: Lietz G; Henry C J; Mulokozi G; Mugyabuso J K; Ballart A; Ndossi G D; Lorri W; Tomkins; **Mlinganisho wa athari za Nyongeza za Mafuta ya nazi na Mafuta ya Alizeti kwenye hali ya Vitamini A ya mama mzazi**. Jarida la Kimarekani la Lishe ya Tiba 2001;74(4):501-9.

2001: Latham M C; Ash D; Ndossi G; Mehansho H; Tatala S; **Mlo wa nyongeza wenye virutubisho-Mbinu mpya ya nne.** Archivos latinoamericanos de nutrición 2001;51(1 Suppl 1):37-41.

2000: Fawzi W W; Mbise R; Spiegelman D; Fataki M; Hertzmark E; Ndossi G; **Nyongeza ya Vitaminio A na maambukzi ya kuharisha na magonjwa ya kupumua miongoni mwa watoto mkoani Dar es Salaam**, Tanzania. Jarida la Utabibu wa magonjwa ya watoto 2000;137(5):660-7.

2000: Villamor E; Mbise R; Spiegelman D; Ndossi G; Fawzi W W;**Nyongeza ya Vitamini A na viarifu vingine vya upungufu wa damu miongoni mwa watoto wa Dar Es Salaam, Tanzania**. Jarida la Kimarekani la Dawa za kitropiki na Usafi 2000;62(5):590-7.

9 Wakati tathimini mbalimbali zinahitimisha kwamba kazi ya utafiti inapaswa kuachwa kwa wakala wengine nchini Tanzania kama Shirika la Viwango Tanzania au Idara ya Sayansi ya Chakula na Teknolojia ya Chuo Kikuu cha Kilimo cha Sokoine (Benki ya Dunia at al. 2007).

Kisanduku 2: Karibu miaka 10 ya mikutano hakuna maendeleo halisi kwenye urutubishaji chakula

Novemba 2002: Kongamano la 36 Mawaziri wa Afya wa eneo la Afrika Mashariki (Uganda): Tanzania ilikubali "kuimarisha utekelezaji na uratibu wa jitihada za urutubishaji chakula kote ngazi ya kanda na Ngazi ya taifa"

Machi 2003: Shirikisho la Uimarishaji chakula (NFFA) lilianzishwa

Machi 2004: Wajumbe wa Tanzania walishiriki **semina ya 1 ya urutubishaji chakula Kikanda** (Zambia)kuweka "mbinu za kikanda kwa ajili ya shughuli za pamoja za kuimarisha chakula katika ECSA"

Julai 2004: Wajumbe wa Tanzania walishiriki **semina ya 2 ya Uimarishaji chakula Kikanda** (South Africa) katika"kujiandaa kwa utekelezaji mzuri na kutumia urutubishaji chakula kwa kupunguza Utapiamlo unaotokana na kukosekana virutubisho"

Novemba 2004: **Kongamano la 40 la Mawaziri wa Afya wa Kanda** (Zimbabwe): Tanzania ilichukua uimarishaji chakula kama mkakati wa kuzuia na kukinga upungufu wa Vitamini na madini mwilini

Mei 2005: Shirika la Viwango Tanzania na TFNC walishiriki kwenye Semina ya mafunzo kwa wafanyakazi wa Maabara **ECSA** (South Africa)

Agosti, 2005: Wajumbe wa Tanzania walishiriki **semina ya 3 ya uimarishaji chakula Kikanda** (Uganda) kuhusu "Kujenga ubia mzuri ili kuharakisha maendeleo"

Machi 2007: Semina ya ECSA "Kupatanisha Kanuni za Viwango vya chakula kilichorutubishwa kikanda" (Arusha) kuandaa miongozo ya kikanda na viwango kwa ajili ya usalama na tiba inayofaa ya program ya uimarishaji chakula.

Machi 2007: Semina ya ECSA "Kuimarisha udhibiti wa ubora na ukaguzi wa chakula kilichoimarisha" (Arusha) kujadili njia za kuimarisha udhibiti wa ubora kipindi chote cha uzalishaji na usambazaji wa chakula kilichoimarishwa.

Februari 2008: **Kongamano la 46 la Mawaziri wa Afya wa Kanda** (Seychelles): Tanzania ilikubali kuanzisha haraka na kusaidia utekelezaji wa miongozo ya urutubishaji chakula ya ECSA kufikia mwishoni mwaka 2009, na kuongeza rasilimali fedha kwa angalau asilimia 20% ndani ya kipindi cha miaka miwili iliyofuata kwa ajili ya lishe huku jitihada nyingi zikielekezwa kwenye virutubisho vya chakula.

Machi, 2008: Mkutano wa 2 wa ECSA wa Mapitio ya Majaribio ya Utaalamu wa Maabara(Malawi) kuanzisha Mwongozo wa mbinu za Maabara kwa chakula kilichorutubishwa

Oktoba, 2008: Mkutano wa 3 wa ECSA wa Mapitio ya Majaribio ya Utaalamu wa Maabara(Kenya) kupokea taarifa za sasa za makala za kichambuzi zinazounga mkono program ya urutubishaji chakula.

Novemba, 2008: Mkutano wa **1 urutubishaji unga Afrika** (Arusha): MoHSW, TFNC, TBS, TFDA na MoITM walidhamiria wenyewe binafsi na taasisi zao kuharakisha vitendo kuelekea urutubishaji unga.

Februari, 2009: Semina ya SAFO : "Kuelekea Ubia kwa Tanzania wa urutubishaji chakula wenye gaharama zinazolingana na manufaa" **-** uelewa wa pande zote kuhusu uwezo wa wadau, fursa za kushiriki, ubia kati ya sekta binafsi za umma na utekelezaji.

Februari, 2009: Semina ya Wataalamu ya SAFO: "Uwekaji viwango kwenye urutubishaji chakula nchini Tanzania" **–**uwezo wa sasa katika jitihada za Tanzania kuelekea uwekaji viwango vya urutubishaji chakula. Uzoefu wa kimataifa katika kuweka viwango kwa ajili ya urutubishaji chakula, na mjadala katika masuala halisi na maalumu kwenye viwango vilivyochaguliwa.

Februari-Aprili, 2009: **Wataalamu-washauri wawili walianza kuandaa rasimu ya** Mpango kazi wa Urutubishaji **pamoja na wadau**.

Machi 2009: **Kongamano la 48 la Mawaziri wa Afya wa Kanda** (Swaziland): Tanzania inakubali kutekeleza mradi muhimu wa afya na lishe wenye athari kubwa, kama vile urutubishaji chakula.

Mai, 2009: Mapitio ya Kitaalamu ya Wadau: wanajadili rasimu ya Mpango Kazi na kuamua muundo sahihi wa manejimenti ya program, mbinu na ratiba ya kutekeleza Mpango Kazi.

Septemba, 2009: Mkutano wa Ngazi ya Juu kuhusu urutubishaji chakula: washiriki walikubaliana Mpango Kazi wa urutubishaji Chakula, waliahidi kuumiliki mradi na kuwajibika kuutekeleza Mpango.

Septemba, 2009: Semina ya Kanda ya **4 ya urutubishaji Chakula** "Kuimarisha dhima ya sekta ya umma kuziwezesha sekta binafsi kushiriki katika urutubishaji chakula" (Kenya): nchi zinabadilishana uzoefu na mafunzo katika kuanza na kutekeleza programa ya taifa ya urutubishaji chakula na kubainisha jitihada njema.

Chanzo: Kikundi cha Lishe cha Wabia wa Maendeleo, mawasiliano binafsi.

4. Hitimisho

Tanzania haiwezi kuruhusu watoto wengine 43,000 kufa kutokana na Utapiamlo mwaka 2010, na haiwezi kupuuza gharama za kiuchumi zinazotokana na lishe duni au kuacha fursa za kuboresha elimu na kupunguza mzigo wa magonjwa. Muda wa kuchukua hatua ni sasa.

Hatua mbili rahisi za dhati zinapaswa kutekelezwa kama vipaumbele:

a) Anzisha urutubishaji chakula

Kwa kuongeza vitamini A kwenye mafuta ya kupikia na virutubisho vingine kwenye unga, utapiamlo unaweza kupunguzwa kikamilifu. Ili hili liweze kufanyika, Shirika la Viwango Tanzania linahitaji kuweka viwango vya urutubishaji wa chakula. Sambamba na hilo, Mamlaka ya Dawa na chakula Tanzania (TFDA) na TFNC wanapaswa kufanya kazi na wasindikaji wa vyakula kuhakikisha viwango stahiki vinafuatwa na kuwapa taarifa wananchi kuhusu faida za kutumia vyakula vilivyorutubishwa.

b) Himiza na saidia unyonyeshaji kamilifu wa maziwa ya mama

Unyonyeshaji kamilifu wa maziwa ya mama kwa miezi sita ya mwanzo wa uhai wa mtoto ni muhimu sana katika mapambano dhidi ya Utapiamlo. Ukitekelezwa kwa mpangilio unaweza kuzuia kifo kimoja kati ya vifo nane vya watoto. Ili hili liwezekane, wazazi na wana familia wengine wenye ushawishi wanahitaji kuhabarishwa vizuri kuhusu faida za unyonyeshaji wa maziwa ya mama kwa miezi sita tangu mtoto anapozaliwa. TFNC na Wizara ya Afya ni muhimu sana katika kuhamasisha kwa upana zaidi. Akina mama wanahitaji kupata misaada kutoka kwa wenzao na kwa watumishi wa Afya wanapokuwa na jambo au wanapokabiliwa na ugumu katika kunyonyesha mtoto maziwa ya mama.

Hatua hizi rahisi, zikichukuliwa, zingeweza kuleta athari kubwa kwenye Afya na ustawi wa kiuchumi wa wananchi, na ingesaidia kupunguza vifo vya mama na mtoto. Ili hili litokee, uongozi unahitajika kutolewa na mamlaka husika: TFNC, TFDA, Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii na Shirika la Viwango la Taifa. Kwa pamoja wanaweza kuhakikisha kuwa unyonyeshaji wa maziwa ya mama unahimizwa na viwango vya urutubishaji wa vyakula vinawekwa na kufuatwa.

Katika hali hii ambayo maisha ya watu 43,000 yapo hatarini kupotea, elimu, afya na faida muhimu za kiuchumi kuathirika, taifa halistahili kuendelea kupuuza lishe.

Marejeo

Bhutta Z. et al. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. Lancet 371: 417-440.

Demographic and Health Survey (DHS) 1999.

Ifakara Health Institute (IHI) 2009. Utapiamlo in Tanzania. Declining but not on track. Spotlight December Issue 3.

Leach V. 2007. Institutional Analysis of Nutrition in Tanzania. (Dar es Salaam:REPOA).

Masanja et al. 2008. Child survival gains in Tanzania: analysis of data from demographic and health surveys. The Lancet, Vol.371: 1276-83.

National Food Fortification Alliance (NFFA) 2009. Action Plan Provision of Vitamins and Minerals to the Tanzanian Population through the Enrichment of Staple Foods: Reviewed and adopted by the High Level

Forum called by the Government of Tanzania on 10 September 2009. Prepared with the support of: Dr Anna Verster and Mr. Quentin Johnson, consultants, World Bank.

National Bureau of Statistics (NBS) 2006. Tanzania: National Projections: volume VIII.

Tanzania Demographic and Health Survey (TDHS) 2004/5.

UNICEF 2009. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition.

Victoria C. et al. 2008. Maternal and Child Undernutrition: consequences for adult health and human capital. The Lancet, Vol. 371: 340-57.

World Bank, UNICEF and TFNC 2007. Advancing Nutrition for Long-Term, Equitable Growth in Tanzania, Report no: 41315-TZ.Washington DC: World Bank, 2007.