



# Вскармливание Младенцев и Детей в Чрезвычайных Условиях

Операционные Правила  
для Персонала по  
Оказанию Чрезвычайной  
Помощи и Руководителей  
Программ

Разработано Центральной  
Группой ВМДЧУ

Версия 2.1, февраль 2007

## **Исходная Информация**

Операционные Правила были впервые разработаны в 2001 году Межведомственной Рабочей Группой по вопросам Вскармливания Младенца и Ребенка в Чрезвычайных Условиях. В данную Рабочую Группу входили члены Центральной Группы по вопросам Вскармливания Младенца и Ребенка в Чрезвычайных Условиях («Ай-Эф-И») – межведомственное сотрудничество, обеспечивающее разработку материалов для тренингов и соответствующие правила по определению политики по вопросам вскармливания младенца и ребенка в чрезвычайных условиях. Версия 2.0 была выпущена в мае 2006 г. членами Центральной Группы ВМДЧУ (ДФООН, ВОЗ, Верховный Комиссариат ООН по Беженцам, Всемирная Продовольственная Программа, МСДДП-ЖОВР, CARE USA, канадской организацией «Terre Des Hommes», Организацией Питания в Чрезвычайных Условиях (ИНН)), при координации со стороны ИНН. Данная версия (2.1, февраль 2007 г.) включает в себя пересмотренный Раздел 6.0, предназначенный для прояснения областей выполнения на основании опыта, обретенного в ходе практической деятельности на месте. Центральная Группа ВМДЧУ выражает признательность всем тем, кто оказал консультативную помощь и содействие в составлении данной, а также прежних версий.

## **Мандат**

Настоящий документ содействует практическому применению Руководящих Принципов по Вскармливанию Младенцев и Детей в Чрезвычайных Условиях (ВОЗ, (1)), Сформулированной Политики и Стратегии по Вскармливанию Ребенка в Чрезвычайных Условиях (Организация Питания в Чрезвычайных Условиях («И-Эн-Эн»), (2)) и Международного Свода Правил по Маркетингу Заменителей Грудного Молока и последующих соответствующих резолюций Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (3). Документ соответствует Проекту «СФЕРА» (4) и другим международным стандартам по чрезвычайным условиям<sup>a</sup>. Он также является вкладом, цель которого – оказание поддержки лицам, принимающим решения (ЛПР), составителям планов и донорам в исполнении их обязанностей, изложенных в Глобальной Стратегии Детского Фонда ООН/ВОЗ по Вскармливанию Младенца и Ребенка<sup>b</sup>, 24-й статье Конвенции по Правам Ребенка и Призыве к Действию<sup>c</sup>, содержащемся в Декларации «Инносенти» по Вскармливанию Младенцев и Детей от 2005 года (единогласно одобрена ВАЗ в 2006 году)<sup>d</sup>.

---

## **Цель**

Цель данного документа – обеспечение кратких, осуществимых (но не технических) указаний с тем, чтобы узнать, до какой степени можно гарантировать соответствующее вскармливание младенцев и детей в чрезвычайных условиях. Ряд признаков также проявляет себя в нормальной окружающей обстановке.

## **Целевые группы**

Операционные Правила особенно акцентируются на младенцах и детях, не достигших возраста двух лет, и тех, кто за ними ухаживает, признавая при этом особую уязвимость данной категории в чрезвычайных условиях.

Операционные Правила предназначены для персонала по оказанию чрезвычайной помощи и руководителей программ всех учреждений, включая национальные правительства, агентства Организации Объединенных Наций (ООН), национальные и международные НПО и доноров, задействованных в программах чрезвычайной помощи. Правила применяются в чрезвычайных ситуациях в любой стране.

## **Разработка плана действий**

Начиная с краткого изложения ключевых вопросов, данный документ состоит из шести разделов с приложенными в конце практическими шагами, ссылками (Раздел 7), ключевыми контактами (Раздел 8) и определениями (Раздел 9).

Вспомогательная информация о том, как выполнять данные правила обозначена соответствующими ссылками на протяжении всего документа (1–30). Разъяснительно–пропагандистские материалы для СМИ и общественности можно найти в Разделах 2 и 8. В данном документе не разрешен вопрос оценки состояния весьма плохо питающихся младенцев и детей, а также бережного отношения к ним (за источниками подобной информации обращайтесь к параграфу (б) разделов 9 и 24).

## **Замечания и предложения**

Центральная Группа по вопросам Вскармливания Ребенка в Чрезвычайных Условиях поощряет замечания и предложения по данному документу и сферам его реализации. В частности, мы надеемся на создание поддержки Операционных Правил на уровне агентств. Мы даём формулировку поддержки со стороны агентств, согласно которой Операционные Правила должны соответствовать политике вашего агентства и/или соответствовать

---

мышлению, имеющему место в вашем агентстве, будучи позицией, над достижением которой вы хотели бы работать.

Вы можете зарегистрировать поддержку агентства Операционным Правилам и ознакомиться с текущим перечнем поддерживающих агентств по адресу <http://www.enonline.net> или обращайтесь к нам по адресу:

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

Тел: +44 (0)1865 324996,  
факс: +44 (0)1865 324997,  
эл. почта: [ife@enonline.net](mailto:ife@enonline.net)  
<http://www.enonline.net>

Должное внимание к вскармливанию младенца и поддержка надежной практики могут спасти жизни (младенцев и детей). В частности, сохранение практики вскармливания грудным молоком необходимо на время продолжения чрезвычайной ситуации и может иметь пожизненное воздействие на состояние здоровья ребенка и решения женщин касательно будущего вскармливания. У разных людей имеются разные обычаи и традиции вскармливания младенцев и детей. Важно понять эти традиции и обычаи и обращаться с ними восприимчиво, продвигая лучшую практику.

# Содержание

<b>КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ</b>	<b>6</b>
<b>Осуществимые действия (1-6)</b>	
<b>1 Официальная Поддержка или Выработка Политики</b>	<b>8</b>
<b>2 Обучение Персонала</b>	<b>8</b>
<b>3 Координация Действий</b>	<b>9</b>
3.1 Координация в чрезвычайных условиях	9
3.2 Создание потенциала и оказание технической поддержки	10
<b>4 Оценка и Мониторинг</b>	<b>10</b>
4.1 Важнейшая информация	10
4.2 Экспресс оценки	10
4.3 Дополнительная ключевая информация <i>включая качественную (4.3.1) и количественную (4.3.2)</i>	11
<b>5 Защита, Продвижение и Поддержка Практики Вскармливания Младенцев и Детей с Комплексным Многосекторным Вмешательством</b>	<b>13</b>
5.1 Основное вмешательство <i>включая основной рацион (5.1.1), дополнительное питание и микронутриенты (питательные вещества) (5.1.2 – 5.1.5), регистрация новорожденных (5.1.6, 5.1.7) и поддержка тех, кто ухаживает за детьми (5.1.8, 5.1.9)</i>	13
5.2 Техническое вмешательство <i>включая тренинги (5.2.1), развитие и интеграцию услуг (5.2.2 – 5.2.5), внимание к ВИЧ и СПИДу (5.2.7, 5.2.8)</i>	15
<b>6 Минимизировать Риски, связанные с Любым Искусственным Питанием</b>	<b>18</b>
6.1 Управление пожертвованиями и поставками BMS	18
6.2 Установить и осуществлять критерии по целевому определению и использованию	19
6.3 Контроль над снабжением <i>включая ответственности донорских ведомств (6.3.1), вид и источник детской формулы (6.3.2), маркировка (6.3.3), условия поставок (6.3.4) бутылки и соски (6.3.7)</i>	20
6.4 Контроль над управлением и распределением	22
<b>7 Основные контакты</b>	<b>23</b>
<b>8 Литература</b>	<b>26</b>
8.1 Политика и Директивы	26
8.2 Разъяснительно-Пропагандистская Работа	26
8.3 Техническая Информация	27
8.4 Материалы для Тренинга	28
8.5 Оценка, Мониторинг, Определение Количества и Качества	29
<b>9 Определения</b>	<b>30</b>

## КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ

---

1. Соответствующая и своевременная поддержка вскармливания младенцев и детей в чрезвычайных условиях приводит к спасению жизни (младенцев и детей).
2. Каждой организации следует поддерживать или развивать политику по вопросам вскармливания ребенка в чрезвычайных условиях. Политика подлежит широкому распространению среди всего персонала, соответствующим образом должны быть адаптированы процедуры организаций, а осуществление политики должно носить принудительный характер (*Раздел 1*).
3. Организациям следует обеспечивать проведение тренингов и ориентацию их технического и нетехнического персонала на вопросы вскармливания ребенка в чрезвычайных условиях, используя имеющиеся в наличии материалы для тренинга (*Раздел 2*).
4. Сгруппировать подходы к решению гуманитарных проблем в рамках Постоянной Межведомственной Комиссии (ПМК) ООН; Детский Фонд ООН, вероятнее всего, является структурой ООН, ответственной за координацию на местах вопросов вскармливания ребенка в чрезвычайных условиях. Другие структурные подразделения ООН и НПО также играют ключевые роли в тесном сотрудничестве с правительством (*Раздел 3*).
5. Важнейшую информацию по вскармливанию младенцев и детей необходимо объединить процедур предусматривающие повседневные экспресс оценки. При необходимости может быть проведена лучшая систематическая оценка с использованием рекомендованной методологии (*Раздел 4*).
6. Следует привести в порядок обычные меры с тем, чтобы обеспечить потребности матерей, младенцев и детей на ранней стадии чрезвычайной ситуации. На начальной стадии также должна быть утверждена поддержка лиц, ухаживающих за другими, и тех, кто испытывает особые потребности, к примеру, сироты и дети без присмотра (*Раздел 5*).
7. Поддержку практики вскармливания грудью и вскармливания младенца и ребенка грудью следует интегрировать в комплекс работ по оказанию услуг матерям, младенцам и детям (*Раздел 5*).
8. Еда, пригодная для обеспечения потребностей в питании немного подросших младенцев и детей, должна быть включена в общий рацион лиц, зависящих от помощи продовольствием (*Раздел 5*).

- 
9. Следует воздержаться от поставок на безвозмездной основе или в виде субсидий заменителей грудного молока (например, детской формулы). В чрезвычайных условиях следует отказаться от безвозмездного дара в виде бутылок и сосков. Любое безвозмездное пожертвование из самых лучших побуждений, но являющееся неосмотрительным, следует перевести под контроль специально назначенной организации *(Раздел 6)*.
  10. Решение о принятии, заготовке, использовании или распределении детской формулы в чрезвычайных условиях должно быть принято осведомленным техническим персоналом при совещании с координационным агентством, ведущими техническими агентствами, и обусловлено строгими критериями *(Раздел 6)*.
  11. Заменители грудного молока, другие молочные продукты, бутылки и соски никогда не должны быть включены в общий рацион распределения питания. Заменители грудного молока и другие молочные продукты должны распределяться только в соответствии с признанными строгими критериями и исключительно среди матерей или лиц, ухаживающих за теми младенцами, которым требуются данная продукция. Следует активно воздерживаться от использования бутылок и сосков в чрезвычайных ситуациях *(Раздел 6)*.

# ОСУЩЕСТВИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

## 1 Официальная Поддержка или Развитие Политики

- 1.1 На центральном уровне каждому агентству следует официально поддерживать или вырабатывать политику\*, которая будет предназначена для:
- Вскармливания младенцев и детей в чрезвычайных условиях, подчеркивая при этом защиту, продвижение и поддержку практики вскармливания грудью и адекватное, своевременное добавочное питание.
  - Заготовку, распространение и использование заменителей грудного молока (ЗГМ), молочных продуктов, коммерческого питания для детей и предметов для вскармливания ребенка, а также соблюдение Международного свода Правил и соответствующих существенных резолюций Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (ВАЗ).
- 1.2 Политические установки подлежат широкому распространению и объединению с правилами, принципами и нормами других агентств, а также процедурами, соответственно приспособленными ко всем уровням.

## 2 Обучение Персонала

- 2.1 Каждому агентству следует обеспечить основную установку для каждого соответствующего личного состава (на национальном и международном уровне) с тем, чтобы поддержать в предусмотренном порядке вскармливание младенцев и детей в чрезвычайных условиях. Сюда также входит признание того, что культурные ожидания и личный опыт персонала могут представлять собой препятствие при понимании и осуществлении рекомендуемой практики; потому, подобные вопросы требуют разрешения. *Для тренинга рекомендуются нижеследующие материалы: индивидуальный курс поведения агентств, данные Операционные Правила и «Модули 1 и 2» для Вскармливания Ребенка в Чрезвычайных Условиях в межведомственном масштабе (статьи 24а и 24б).*
- 2.2 В дополнение, персоналу, задействованному в программы по охране здоровья и питанию, требуется технический



тренинг с использованием техник, как например, «Модуль 2» (параграф «б» статьи 24) для Вскармливания Ребенка в Чрезвычайных Условиях в межведомственном масштабе, включающих установки по имеющимся в наличии техническим правилам (7 – 21), и Консультирование со стороны Всемирной Организации Здравоохранения/ Детского Фонда ООН по вопросам Вскармливания Грудью: курс обучения (26) и ресурсы для повторной лактации (16).

- 2.3** На национальном уровне посредством Министерства здравоохранения, Детского Фонда ООН, ВОЗ, организации La Leche League или группам Международной сети действий по детскому питанию («ИБФАН») и на международном уровне посредством Международной Ассоциации Консультирования по вопросам Лактации<sup>f</sup> («ИЛКА»), ВОЗ, Детского Фонда ООН или Международной сети действий по детскому питанию – Женевской Ассоциации по Вскармливанию Ребенка<sup>g</sup> можно добиться особой квалификации в области консультирования по вопросам вскармливания грудью и поддержки или тренинга на тему консультирования по вопросам вскармливания младенца грудью.

## **3 Координация Действий**

- 3.1** Сформировать совокупный подход к решению гуманитарных вопросов в рамках Постоянной Межведомственной Комиссии (ПМК) ООН; Детский Фонд ООН, вероятнее всего, является структурой ООН, ответственной за координацию на местах вопросов вскармливания ребенка в чрезвычайных условиях. В тех ситуациях, где Детский Фонд ООН отсутствует, необходимо назначить другое координирующее ведомство с необходимым накопленным опытом. При чрезвычайном действии координация требуется на следующем уровне:
- координация политики: индивидуальный курс поведения агентств и национальные политики должны обеспечить базу для согласования особой политики, применяемой в отношении чрезвычайных действий
  - межотраслевая координация: агентствам следует внести пользу в соответствующие встречи по отраслевой координации (охрана здоровья/питание,

продовольственная помощь, обеспечение водой и улучшение санитарных условий, предоставление социальных услуг) с тем, чтобы обеспечить применение политики

- разработка плана действий по чрезвычайной ситуации, определяющего ответственность агентств и механизмы отчетности
- распределение политики и плана действий среди операционных и незадействованных агентств, включая доноров и СМИ (например, чтобы обеспечить соответствие поставок помощи и пожертвований Международному Своду Правил).
- оценка результатов вмешательства во вскармливание ребенка в чрезвычайных условиях после завершения чрезвычайной операции.

**3.2** Требования к операционным партнерам по вопросам создания потенциала и оказания технической помощи подлежат оценке и разрешению со стороны координационного органа. Пока не будут гарантированы дополнительные финансы для того, чтобы ответить этим установленным требованиям, работа по координации и качеству вмешательства во вскармливание ребенка в чрезвычайных условиях будет серьезно подорвана.

## 4 Оценка и Мониторинг

**4.1** Для определения приоритетов для действий и ответных мер, важнейшую информацию по вскармливанию младенцев и детей следует получить из результатов оценок. Группам по оценке следует включить в состав как минимум одно лицо, получившее базовые установки по вскармливанию ребенка в чрезвычайных условиях (*смотри 2.1*). Оценки подлежат координации, а результаты – обмену через координационный орган.

**4.2** Важнейшая информация, которая будет получена на ранней стадии посредством каждодневных экспресс оценок, существенных замечаний и оживленных дискуссий, включает следующее:

- демографический профиль, с особым указанием того, какие группы населения представлены недостаточно или излишне: женщины, младенцы и дети, беременные

- женщины, дети без присмотра<sup>h</sup>
- преобладающая практика питания, включая вскармливания младенца исключительно грудью на раннем начале, и выяснение того, на самом ли деле вскармливание грудью чужого ребенка традиционно практикуется
  - заметное наличие заменителей грудного молока, молочных продуктов, бутылок, сосков и инструментов для сцеживания среди населения в территориях с чрезвычайной ситуацией и в коммерческих каналах
  - докладываемые проблемы вскармливания младенцев и детей, особенно проблемы вскармливания грудью и недостаточного доступа к дополнительным продуктам питания для младенцев
  - наблюдаемые и предкризисные попытки вскармливания младенцев-сирот
  - риски, связанные с безопасностью женщин и детей.

**4.3** Если **экспресс оценка** ставит необходимость проведения дальнейшей оценки, дополнительную ключевую информацию следует получить как часть подробного анализа случаев недоедания (1).

**4.3.1** Использование **качественных методов** с целью:

- оценки наличия продуктов, пригодных для дополнительного питания младенцев в общем рационе питания и программах по целевому вскармливанию
- оценки условий охраны здоровья, включая количество и качество воды, горючего, улучшение санитарных условий, обеспечение жильем, объекты для заготовки продуктов и приготовления еды
- оценки поддержки, предложенной медицинскими учреждениями, которые обеспечивают заботу о ребенке до его рождения, при рождении и после рождения, а также социальное обеспечение ребенка
- выявления любого фактора, нарушающего процесс вскармливания грудью
- выявления и оценки возможностей тех, кто потенциально в состоянии оказывать поддержку (матери, вскармливающие грудью, квалифицированные сотрудники сферы здравоохранения, квалифицированные консультанты, представительницы местного сообщества со знанием дела)

- выявления лиц, принимающих решения на уровне домашнего хозяйства, общины и местного медицинского учреждения, которые влияют на практику вскармливания младенцев и детей
- выявление поведенческих препятствий в отношении предполагаемого использования грудного молока и кормилиц как практики повторного кормления грудью.

#### 4.3.2 Использование **количественных методов** или существующей общепринятой статистики по вопросам охраны здоровья для:

- подсчета числа младенцев и детей возрастом до двух лет, которые находятся под присмотром и без присмотра (данные будут предоставлены по следующим возрастным категориям: до 6 месяцев, от 6 до 12 месяцев, от 12 до 24 месяцев), а также детей в возрасте от 24 до 60 месяцев (2 – 5 лет), беременных и кормящих женщин
- соответствие диеты рациону питания
- подсчета показателей заболеваемости и смертности среди новорожденных<sup>1</sup>
- практика вскармливания младенцев и детей, включая способы вскармливания (из чашки/бутылки, методы поддержки младенцев и детей дополнительным питанием) *(в статьях 28, 29 и 30 приведены подробности того, каким образом собираются и анализируются данные по вскармливанию младенцев и детей)*
- практика предкризисного вскармливания (пользуясь существующим источником данных<sup>1</sup>) и последние изменения
- наличие, управление и использование заменителей грудного молока, чашек, бутылок для питания и сосков на основе существенных замечаний, обсуждений и мониторинга *(образец бланка мониторинга приведен в параграфе «б» статьи 24).*

#### 4.3.3 Вести отчеты для будущих анализов и обмена опытом и практикой с другими агентствами и организациями с целью оказания помощи в информировании и улучшении политики и процесса планирования *(за контактной информацией посмотрите на страницу 7.0).*

## 5 Защита, Продвижение и Поддержка Практики Вскармливания Младенцев и Детей с Комплексным Многосекторным Вмешательством

### 5.1 Виды основного вмешательства

5.1.1 Обеспечить удовлетворение **потребности основной части населения в питании**, уделяя особое внимание доступу к товарам, приемлемым в качестве дополнительного питания для детей<sup>k</sup>. При ситуации, в которой потребности в питании не удовлетворяются, вести пропаганду в целях поддержки общего рациона, приемлемого в количественных и качественных показателях. При ситуации, когда дополнительного питания имеется в достатке, однако основная часть населения получает недостаточно питания, рассматривать беременных и кормящих женщин в качестве целевой группы.

5.1.2 Там, где недостаточно пищи, обогащённой питательными веществами, до её появления необходимо давать многочисленные микронутриентные добавки беременным и кормящим женщинам и детям в возрасте от 6 до 59 месяцев<sup>l</sup>. Однако в зонах, **подверженных эпидемиям малярии**, регулярный приём младенцами и маленькими детьми препаратов с добавками железа и фолиевой кислоты не рекомендуется. Из-за отсутствия соответствующих исследований и опыта, безопасность процесса обогащения прикормов для младенцев и маленьких детей – т.е. сухие смеси, дробимые таблетки и смеси на жировой основе – железо-содержащими препаратами в домашних условиях не может гарантироваться. Поэтому настоящие рекомендации подчёркивают необходимость лечения малярии и нехватки железа в организме в соответствии с существующим руководством<sup>m</sup>.

5.1.3 **Дополнительное питание** подросших младенцев (больше шести месяцев от роду) и детей (от 12 до 24 месяцев) в чрезвычайных условиях может состоять из следующего:

- основные продукты продовольственной помощи из общего рациона питания с добавлением недорогих, доступных на местном уровне продуктов

- обогащенное микронутриентами смешанное питание (например, смесь кукурузных зерен с соевыми бобами, смесь пшеничных зерен с соевыми бобами как часть общего рациона, равномерного или дополнительного питания)
- обогащенные пищевыми веществами дополнительные продукты питания для программ добавочного питания

- 5.1.4** Во всех случаях следует уделить особое внимание к пищевой ценности рациона питания, распространяемого среди младенцев и детей, чьи индивидуальные потребности часто не покрываются общим рационом питания. Предпочтение следует отдавать обильной пищевыми веществами детской еде, как в обогащенном, так и необогащенном виде, принимая при этом во внимание возможный недостаток микронутриентов.
- 5.1.5** В местах, где население зависит от продовольственной помощи, обогащенная пищевыми веществами еда подлежит включению в общий рацион питания для подросших младенцев и детей<sup>к</sup>. Готов к Применению Лечебных Продуктов («РАФТ») является формулировкой для управления ситуаций с недоеданием и не воспринимается как соответствующая дополнительная еда для младенцев (*смотри «Определения»*).
- 5.1.6** Перед распределением в чрезвычайных условиях коммерческого детского питания (*смотри «Определения»*) следует принять во внимание риск подрыва традиционной практики дополнительного вскармливания и сопоставимость цены со стоимостью местных продуктов при схожей пищевой ценности. Как правило, сравнительно дорогое коммерческое детское питание не используется при оказании помощи в чрезвычайных обстоятельствах.
- 5.1.7** Обеспечить демографический состав при разбиении детей младше двух лет по возрастным категориям, как то: до 6 месяцев, от 6 до 12 месяцев, от 12 до 24 месяцев и детей в возрасте 24–60 месяцев (2–5 лет), с целью определения размера потенциальных групп бенефициариев.
- 5.1.8** Узаконить регистрацию новорожденных в течение двух недель после родов, с тем, чтобы обеспечить своевременный доступ к праву домашних хозяйств на дополнительный рацион для кормящих грудью матерей и, в случае необходимости, дополнительной поддержке

---

грудного кормления (особенно для вскармливания ребенка исключительно грудью).

**5.1.9** В случае с беженцами и переселенным населением, обеспечить зоны «отдыха в пути» и, если поведенческие нравы приемлемы, установить уединенные места для вскармливания младенцев грудью. Проверять новых пришельцев с тем, чтобы установить личность и навести справки о матерях и младенцах с серьезными проблемами в питании, а также определить для них своевременную помощь. Начать и поощрять поддержку среди матерей, если поведенческие нравы приемлемы для этого.

**5.1.10** Гарантировать лицам, проявляющим заботу о других, свободный и безопасный доступ к воде и объектам санитарии, пищевым и непищевым объектам.

## **5.2 Техническое вмешательство**

**5.2.1** **Обучить** сотрудников сферы здравоохранения, по вопросам питания и делам общины с тем, чтобы защищать, продвигать и поддерживать оптимальное вскармливание младенцев и детей в предельно краткие сроки после наступления чрезвычайной ситуации. Знания и навыки матерей/лиц, проявляющих заботу о других, следует применить для поддержания, расширения или повторного установления практики вскармливания грудью, прибегая к повторному кормлению грудью, включая возможное привлечение кормилиц (*статьи 2 и 18 и параграф «б» статьи 24*), если поведенческие нормы приемлемы и существуют объекты гигиенического использования (*смотри б.2*). Если родная мать не в состоянии кормить грудью, найти соответствующее решение среди альтернативных детских формул (кормилица, грудное молоко из молочного банка, непатентованная детская формула, купленная на месте коммерческая детская формула, молоко, модифицированное в домашних условиях) (*статья 2 и параграф «б» статьи 24*).

**5.2.2** **Объединить** тренинги на тему вскармливания ребенка грудью и питания младенцев и детей с поддержкой на всех уровнях охраны здоровья: система репродуктивного здравоохранения<sup>п</sup>, включая предродовую и послеродовую заботу, планирование семьи, лица, традиционно принимающие роды, охрану материнства (Благотворные

---

для Ребенка 10 Шагов к Успешному Вскармливанию Грудью следует принять как составную часть охраны материнства в чрезвычайных условиях (2)), вакцинацию, мониторинг и содействие росту ребенка, услуги по выздоровлению ребенка, отборные программы (дополнительного и лечебного) питания и услуги по охране здоровья в общине. Сюда также может относиться сотрудничество со всеми местными агентствами, с тем, чтобы гарантировать выполнение ими всех вышеуказанных работ.

- 5.2.3** Помочь матерям/лицам, проявляющим заботу о других, в удовлетворении их потребностей в индивидуальной поддержке в вопросах вскармливания грудью и вскармливания младенцев и детей. Обеспечить, что поддержка искусственного вскармливания охватывает сферу, отличную от поддержки практики вскармливания грудью. Следует уделить особое внимание новым ответственным лицам, проявляющим заботу о других; особые меры контроля должны быть предприняты в отношении женщин, которые могут выступить в качестве кормилиц, а в процессе повторного кормления грудью следует воспользоваться искусственным вскармливанием и вскармливанием грудью.
- 5.2.4** Начать предоставление услуг, предусматривающих безотлагательную диету и заботу о сиротах и младенцах и детях без присмотра.
- 5.2.5** Предоставлять необходимую информацию и поддержку для обеспечения надлежащей подготовки незнакомых дополнительных продуктов питания для младенцев, снабжение которых осуществляется посредством программ питания, а также с целью обеспечения того, что все продукты питания могут быть заготовлены в соответствии с гигиеническими требованиями. Помочь лицам, проявляющим заботу о других, в поддержке детей в вопросах принятия пригодной для них еды.
- 5.2.6** Акцентироваться на исходном предотвращении ВИЧ посредством таких мер как обеспечение презервативами.
- 5.2.7** При случаях, в которых ВИЧ–статус матери неизвестен или она считается неинфицированным человеком, ей следует оказать поддержку при вскармливании ее младенца грудью в соответствии с рекомендациями по оптимальному вскармливанию младенцев и детей (*смотри «Определения»*)<sup>9</sup>.



---

**5.2.8** ВИЧ-инфицированных женщин следует поддерживать при принятии обоснованного решения на предмет вскармливания младенца. В большинстве чрезвычайных ситуаций считается маловероятным, что смена практики вскармливания или раннее прекращение кормлением грудью (*смотри «Определения»*) будет **Приемлемым, Выполнимым, Допустимым, Устойчивым и Безопасным** («ЭЙФАСС») решением. Риски заражения инфекцией или недоедания вследствие использования альтернатив грудного молока должны быть выше риска передачи ВИЧ посредством вскармливания грудью. Следовательно, любое начало процесса вскармливания исключительно грудью в течение первых шести полных месяцев и продолжение кормлением грудью на следующий год, вероятнее всего, обеспечит лучший шанс для выживания младенцев и детей в чрезвычайных условиях. Такое решение женщины должно основываться на конкретных обстоятельствах её жизни с обращением особого внимания на имеющиеся в наличии и предлагаемые ей услуги здравоохранения, консультации и поддержку. Смешанное питание, т.е. кормление грудью и заменителями грудного молока, является наихудшим вариантом, поскольку он обладает повышенным риском передачи заболеваний, чем исключительно грудное питание.

Поскольку настоящее исследование не лишено недостатков, при любых обстоятельствах надо консультироваться с соответствующим старшим персоналом на предмет получения совета. (*Смотри статьи 6, 7, 13, 14 и 25. Для ознакомления с последними научными результатами, обращайтесь к [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm)*)

## 6 Минимизировать риски, связанные с любым искусственным питанием

В чрезвычайных ситуациях, определение и использование, снабжение, обращение с и распределение заменителей грудного молока, молочных продуктов, бутылок и сосков подлежит строгому контролю, основанному на технических консультациях и рекомендациях, и соответствии Международному Своду Правил и всех существенных резолюций Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (ВАЗ) (4). Раздел 6.1 содержит формулировку по обращению с заменителями грудного молока (ЗГМ) и ответственности ведомств, занимающихся передачей ЗГМ другим. Разделы 6.2 – 6.4 описывают методы контроля за [приобретаемыми] поставками ЗГМ.

### 6.1 Обращение с поставками и пожертвованиями ЗГМ

- 6.1.1** В чрезвычайных условиях, в пожертвованиях ЗГМ нет необходимости и они могут подвергнуть жизни младенцев опасности. Данная информация должна быть предоставлена потенциальным донорам (в том числе правительствам и военным) и СМИ, как на этапе подготовки к чрезвычайным ситуациям, так и в частности на раннем этапе реагирования на чрезвычайные ситуации.
- 6.1.2** Следует избегать направления запросов или приёма незапрошенных ЗГМ. Вместо этого, меры оказания поддержки искусственному питанию необходимо направить на закупку поставок ЗГМ, а также и на другие существенно важные нужды с целью поддержки искусственного питания, такие как топливо, оборудование для приготовления пищи, чистая вода и санитария, обучение персонала и подготовка кадров.
- 6.1.3** Любые пожертвования ЗГМ, молочные продукты, бутылки и соски, которые не прошли профилактическую обработку, должны быть собраны назначенным ведомством, желательно при входе в чрезвычайную зону и под руководством координирующего органа. Необходимо обеспечить их хранение до тех пор, пока ДФООН или назначенное ведомство по координации вопросов питания вместе с правительством, если последнее функционирует, не разработает план по их безопасному использованию или последующему уничтожению.

**6.1.4** Снабжение одним ведомством другого ведомства/института ЗГМ возможно только в случае, если работа того и другого является частью чрезвычайного реагирования на непредвиденную ситуацию в сфере питания и здравоохранения (*см. определения*) и в случае соблюдения положений Операционных Правил и Свода Правил (*см. 6.2–6.4*). Поставляющее агентство и выполняющее агентство/институт несут одинаковую ответственность за соблюдение положений Операционного Руководства и Свода Правил, а также за продолжение их соблюдения на всём протяжении вмешательства.

## **6.2 Установить и осуществлять критерии по целевому определению и использованию:**

**6.2.1** Детская формула подлежит целевому распределению для младенцев, которым она требуется, как определено оценкой, проводимой квалифицированным сотрудником по охране здоровья или вопросам питания, прошедшим тренинг по проблеме вскармливания младенцев и детей. Оценка всегда должна включать в себя вероятность вскармливания ребёнка чужой матерью или сцеженным грудным молоком.

**6.2.2** Моделирование критериев по временному или более продолжительному использованию детской формулы охватывает такие параметры как отсутствующая или скончавшаяся мать, очень больная мать, кормящая (повторно) мать, ВИЧ-инфицированная мать, которую выбрали как негодную для кормления грудью, и, при соблюдении критериев «ЭЙФАСС» (*смотри 5.2.8*), младенец, отвергнутый матерью, младенец, вскормленный искусственным питанием до наступления чрезвычайной ситуации, жертва изнасилования, не пожелавшая кормить ребенка грудью (*смотри параграфы «а» и «б» статьи 24*). Заботу следует проявить при условии, что выбор в пользу той или иной детской формулы будет незапятнанным.

**6.2.3** Квалифицированному сотруднику сферы здравоохранения всегда следует связывать распределение детской формулы индивидуальному лицу, проявляющему заботу о других, с просветительской работой, индивидуальным показом и практическим тренингом на тему безопасной подготовки<sup>Р</sup>, а также доработкой на местах распределения и в домашних условиях. В доработку следует включить регулярный

---

мониторинг веса младенца на момент распределения формулы (не реже чем дважды в месяц).

**6.2.4** Как только внимание переходит на использование детской формулы, Детский Фонд ООН обучит, а также поддержит агентства в вопросе тренингов, персонал и матерей по вопросам безопасного приготовления и использования детской формулы в данной ситуации.

**6.2.5** Прежде выполнения домашней программы, всегда необходимо внимательно изучить вероятность обеспечения топлива, воды и оборудования для безопасного приготовления ЗГМ на уровне домашнего хозяйства. В обстоятельства полного отсутствия данных практических возможностей, а также в случае невозможности обеспечения безопасного приготовления и использования детской формулы, можно приступить к процессу разбавления и потребления (их можно называть «влажным» методом кормления). При наличии приемлемых условий для искусственного питания, необходимо проведение **постоянной оценки** для обеспечения режима соблюдения условий.

### **6.3 Контроль над снабжением:**

**6.3.1** **Донорские агентства** желающие финансировать поставки ЗГМ и молочных продуктов должны обеспечить соблюдение ответственным за выполнение положений Операционного Руководства и Свода Правил агентством. Здесь могут возникнуть расходы, связанные с удовлетворением попутных нужд (*для примера см. статьи 6.1.2 и 6.3.3*). Меры по оказанию поддержки не питающимся грудью младенцам должны всегда содержать элемент охраны младенцев, питающихся грудным молоком. Равноценное внимание следует уделять финансированию поддержки для кормящих грудью матерей, что может стать применяемой в чрезвычайных условиях мерой, требующей вовлечения определённых навыков вместо продукции, доступной на общем рынке.

**6.3.2** Следует обращать внимание на вид и источник покупаемого ЗГМ:

- Общая (немаркированная) детская формула рекомендуется при первом выборе, после чего можно применять детские формулы местного значения. Молоко

животного происхождения с изменённым составом в домашних условиях следует использовать в качестве временной и самой последней меры для детей до 6 месяцев<sup>9</sup>.

- Производство и упаковка детской формулы должны соответствовать стандартам Основного свода Правил и обладать минимальным 6 – ти месячным запасом годности со дня получения поставки.
- Вид детской формулы должен соответствовать младенцу, в том числе его возрастным характеристикам. В особых молочных формулах, так называемых формулах для «дальнейшего» или «последующего» питания необходимости нет<sup>7</sup>. Молочные формулы «для стимуляции роста» зачастую находятся в продаже для детей старше 12 месяцев и также не являются необходимыми.

В условиях проживания беженцев и в соответствии с политикой ВКДБООН<sup>8</sup> и данных Операционных Правил, Верховный Комиссариат ООН по Беженцам принимает детские формулы только после их рассмотрения и получения разрешения от его технических подразделений. ДФООН не поставяет детские формулы.

**6.3.3 Маркировка** приобретенной детской формулы должна соответствовать языковым требованиям, а также и конкретным требованиям по маркировке из международного свода Правил (*статья 21*). Такие включают следующее: продукты должны указывать на преимущество кормления грудью и необходимость использования продукта исключительно на основании рекомендации работника здравоохранения, и содержать предупреждения об угрозе здоровью; не должно быть картинок младенцев или иных картинок, идеализирующих питание детскими смесями. До распределения, приобретенные продукты могут нуждаться в повторной маркировке, что может вполне привести к серьезным расходам средств и времени. (*Пример общей маркировки содержится в параграфе а статьи 24, а также по адресу <http://www.enonline.net>*).

**6.3.4 Закупки** должны управляться с тем, чтобы **поставки детских формул** были всегда адекватными и длились ровно столько, сколько целевые младенцы в них нуждаются – до возобновления питания грудным молоком или до достижения ребёнком как минимум 6-ти месячного возраста, равно как и после этого формулы и другие

---

источники молока и/или пища животного происхождения во время периода дополнительного питания (в возрасте от 6–24 месяцев)<sup>с</sup>.

- 6.3.5** Необходимо активным образом препятствовать использованию **бутылок и сосок** в чрезвычайных условиях в связи с высоким риском загрязнения и сложности очистки. Необходимо открыто продвигать использование кружек (без носиков). Использование дополнительных аппаратов питания и сцеживания грудного молока возможно только при наличии соответствующих условий для их очистки.
- 6.3.6** **Терапевтическое молоко** не является пригодным ЗГМ и должно использоваться в качестве решения только в условиях серьезного недостатка питания в соответствии с настоящими международными правилами (*статья 9*).

## **6.4 Контроль над управлением и распределением:**

- 6.4.1** В случаях соблюдения критерий использования ЗГМ (*см. статью 6.2*), детская формула, приобретенная агентствами, которые участвуют в реагировании на чрезвычайные ситуации в области питания и здравоохранения (*см. определения*), могут использоваться и распространяться системой здравоохранения<sup>с</sup>. Однако в отличие от общей пищевой помощи, распространение следует проводить осторожно, с целью предотвращения разливов.
- 6.4.2** Заменители грудного молока, молочные продукты, бутылки и соски никогда не следует включать в общее или коллективное распространение. Продукты из сухого молока подлежат распространению только в предварительно перемешанном виде с измельченными основными пищевыми компонентами, и их не следует распространять в виде единого продукта потребления (*5*). Сухой молочный порошок можно поставлять в виде единого продукта исключительно с целью приготовления терапевтического молока (с использованием терапевтических СМV) для терапевтического питания на месте.
- 6.4.3** В соответствии с Международным Сводом Правил, снабжение матерей едиными металлическими банками (образцами) с ЗГМ не должно иметь место, если такая банка поступает не в форме постоянной гарантированной поставки формулы (*см. статью 6.3.4*).

- 6.4.4** В соответствии с Международным Сводом Правил, на месте распространения не должно происходить продвижение ЗГМ, в том числе показ продуктов или предметов с логотипами молочных компаний, а поставки ЗГМ не должны использоваться для поощрения процесса продажи.

## **7 Ключевые контакты**

- 7.1** **О нарушениях** Международного Свода Правил следует сообщать в ВОЗ на уровне страны/региона – в отношении подробностей с места действий связываться с ВОЗ на уровне ЦО: [cah@who.int](mailto:cah@who.int) и [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int). Также, о нарушениях можно сообщать в Международный Центр Документации Свода правил (МЦДСП) в Малайзии, по адресу электронной почты: [ibfanpg@tm.net.my](mailto:ibfanpg@tm.net.my), или в Fundacion LACMAT в Аргентине, по адресу электронной почты: [fundacion@lacmat.org.ar](mailto:fundacion@lacmat.org.ar) или в итальянскую Коалицию по Мониторингу Свода Правил (ИКМСП) в Милане, по адресу электронной почты: [icms@ibfanitalia.ie](mailto:icms@ibfanitalia.ie). Для направления просьбы о тренинге по Своду Правил, обращайтесь в МЦДСП в Малайзии, по адресу электронной почты: [ibfanpg@tm.net.my](mailto:ibfanpg@tm.net.my)
- 7.2** Любые вопросы кормления младенцев и маленьких детей или по поводу координации IFE в чрезвычайных условиях следует направлять в ДФООН на уровне страны/региона. Касательно подробностей с места действий, обращайтесь в ДФООН на уровне ЦО: UNICEF: [pdpimas@unicef.org](mailto:pdpimas@unicef.org)
- 7.3** Любые вопросы, связанные с политикой Верховного Комиссариата ООН по Беженцам в области приемлемости, распространения и использования молочных продуктов программами питания в условиях проживания беженцев необходимо направлять в ВКООНБ на уровне центрального офиса и региона. Обращаться к: Службе Технической Поддержки в ВКООНБ: [HQTS01@unhcr.org](mailto:HQTS01@unhcr.org)
- 7.4** Для предоставления отзывов о положениях Операционных Правил или для того, чтобы поделиться опытом с места их выполнения, обращаться к Центральной Группе ВМРЧУ в координации с ОПЧУ. Обращаться по адресу: [ife@ennonline.net](mailto:ife@ennonline.net)

- a) i) Справочник по Продуктам Питания и Питанию, Всемирная Продовольственная Программа, 2000.
- ii) Справочник по Чрезвычайным Ситуациям, Верховный Эмиссар ООН по Беженцам, 1999, второе издание; третье издание запланировано к выпуску в 2006 году.
- iii) Технические Комментарии: Специальный Анализ для Программирования в Нестабильных Ситуациях, Отдел Программ и Офис по Чрезвычайным Программам Детского Фонда ООН, январь 2001 года.
- iv) Пересмотренное Издание Директив «Эм-Эс-Эф»; готовится к выпуску в 2006 году.
- v) Управление Вопросами Питания в Крупных Чрезвычайных Ситуациях, Всемирная Организация Здравоохранения, 2000.
- vi) Справочник для Делегатов Международной Федерации Красного Креста.
- vii) Справочник Детского Фонда ООН по Чрезвычайным Действиям, Руководство для личного состава Детского Фонда ООН, июль 2005 года.
- viii) Основные Обязательства Детского фонда ООН перед Детьми в Чрезвычайных Ситуациях, март 2005 года.
- b) Глобальная Стратегия по Вскармливанию Младенца и Ребенка, Детский Фонд ООН/Всемирная Организация Здравоохранения, Всемирная Организация Здравоохранения, 2003
- c) Резолюция 44/25, Конвенция по Правам Ребенка, 61-е пленарное заседание, 20 ноября 1989 года, <http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>
- d) <http://innocenti15.net/declaration.htm>. Одобрена 4 мая 2006 года 59-ой Всемирной Ассамблеей Здравоохранения Всемирной Организации Здравоохранения, A59/13. Вопрос 11.8 на предварительной повестке дня, Всемирная Ассамблея Здравоохранения 59.21
- e) С Рекомендованным Планом Действий по Выходу из Чрезвычайного Положения можно ознакомиться во второй ссылке Раздела 7.
- f) Международной Ассоциации Консультирования по вопросам Лактации: электронная почта: <mailto:ilca@erols.com>
- g) Женевская Ассоциация по Вскармливанию Младенца: электронная почта: <mailto:info@gifa.org>
- h) Для справки: в развивающейся стране с высоким естественным приростом населения ожидаемые пропорции выглядят следующим образом: младенцы до шести месяцев от роду: 1.35%; от шести до 12 месяцев: 1.25%; дети от 12 до 24 месяцев: 2.5%; дети возрастом до 60 месяцев (пять лет): 12.5%; беременные и кормящие женщины: 5-7%, в зависимости от средней продолжительности вскармливания грудью. Данные цифры предполагают, что каждая возрастная категория в 12 месяцев составляет приблизительно 2.5% населения; при этом для первого года относительный показатель немного выше (1.35% до шести месяцев и 1.25% от шести до 12 месяцев). Подсчет данных по беременным и кормящим женщинам основан на 5%-ом (2.5% x 2) показателе для лактации плюс 0.75 x 2.5 для беременности; в итоге получается почти 7%. «Эн-Би». Эти цифры являются приблизительными и зависят от уровня рождаемости и показателя детской смертности. Источник: Организации Питания в Чрезвычайных Условиях («И-Эн-Эн»)
- i) Оценка недоедания младенцев является проблематичной областью, если учесть имеющуюся в наличии свежую справочную информацию о росте NCHS (апрель 2006 г.); однако теперь в наличии имеется новый стандарт роста ВОЗ, который основан на данных о кормящих грудью группах населения. См. <http://www.who.int/childgrowth/>. Оценка уровня диареи среди питающихся грудью младенцев является проблематичной областью.



- <sup>j</sup> Многоуказательные комбинированные исследования: [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/); Демографические Исследования по Охране Здоровья: [www.macroid.com/dhs/](http://www.macroid.com/dhs/); Статистические данные Детского Фонда ООН по странам: [www.unicef.org/statis/](http://www.unicef.org/statis/); Информационная Сеть по вопросам Охраны Здоровья для Современного Планирования: [www.hinar.org/](http://www.hinar.org/); Глобальная база данных Всемирной Организации Здравоохранения по случаям недоедания: [www.who.int/nutgrowthdb/](http://www.who.int/nutgrowthdb/); данные по состоянию питания в странах Африки: <http://www.africanutrition.net>
- <sup>k</sup> Потребности в еде и питании в чрезвычайных условиях, Верховный Комиссариат ООН по Беженцам, Детский Фонд ООН, Всемирная Продовольственная Программа, Всемирная Организация Здравоохранения, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/a83743.pdf>
- <sup>l</sup> Профилактика и Контроль Микронутриентного Дефицита среди людей, оказавшихся под воздействием Азиатского Цунами. Совместное заявление ВОЗ и Детского Фонда ООН. ВОЗ 2005 г. За более подробной информацией обращаться: Dr Bruno de Benoist. Питание для Здоровья и Развития (ПЗР), Эл. почта ВОЗ: [debenoistb@who.int](mailto:debenoistb@who.int) <http://www.who.int/>
- <sup>m</sup> Снабжение маленьких детей железом в регионах интенсивного распространения малярии сильного преобладания инфекционных заболеваний. Заявление ВОЗ. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/CHILD\\_HEALTH/WHO\\_statement\\_iron.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO_statement_iron.pdf)
- <sup>n</sup> Репродуктивную охрану здоровья следует инициировать на ранних стадиях чрезвычайных ситуаций. Смотри: Репродуктивное Здоровье в Условиях Беженцев: Руководство по Межведомственным Действиям, ккВерховный Комиссариат ООН по Беженцам, 1999.
- <sup>o</sup> Резолюция ВОЗ 57.14 (2004 г.):  
Пункт 2. В приоритетном порядке ПРИЗЫВАЕТ страны-члены:  
(3) следовать политике и практике, которая продвигает:  
(i) следовать политике и практике, продвигающей:  
(i) поддержку практики вскармливания грудью в свете Системы Приоритетных Действий ООН по вопросам ВИЧ и Вскармливания Младенца и новых Директив ВОЗ и Детского Фонда ООН для Принимающих Решения Сторон и Руководства Сферы Здравоохранения.
- <sup>p</sup> Техническое руководство ВОЗ по безопасному приготовлению формулы детского питания скоро будет размещено на сайте <http://www.who.int/foodsafety/en/>.
- <sup>q</sup> Изменение животного молока в домашних условиях для замещения кормления: Насколько это возможно и безопасно? Дискуссионный Документ Подготовлен для Технической Консультации ВИЧ и кормлению младенцев, 25–27 октября 2006 г.
- <sup>r</sup> Резолюция ВАЗ. 39.28 (1986 г.).
- <sup>s</sup> Политика Верховного Комиссариата ООН по Беженцам по приему, распределению и использованию молочных продуктов при размещении беженцев (2006). На английском и французском языках документ размещён на: <http://www.enonline.net>. Контактный адрес: [ABDALLAF@unhcr.org](mailto:ABDALLAF@unhcr.org) or [HQTS01@unhcr.org](mailto:HQTS01@unhcr.org)
- <sup>t</sup> Для руководства по вопросам времени использования детской формулы для возрастной группы от шести до 12 месяцев, смотри: Питание не вскармливаемых грудью детей в возрасте от шести до 24 месяцев, страница 14 (9)
- <sup>u</sup> Распространение пожертвованных ЗГМ через любую часть системы здравоохранения – нарушение Международного Свода Правил (Резолюция ВАЗ 47.5 (1994 г.).

### 8.1 Политика и Руководство

(1) Руководящие принципы по кормлению младенцев и маленьких детей в чрезвычайных условиях. Женева, Всемирная Организация Здравоохранения, 2004 г. Полный текст на английском:

<http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>

(2) Кормление младенцев в чрезвычайных условиях: Политика, Стратегия и Практика. Отчёт Временной Рабочей Группы по Кормлению Младенцев в Чрезвычайных Условиях, 1999 г.  
<http://www.enonline.net>

(3) Международный Свод Правил по Маркетингу Заменителей Грудного Молока. ВОЗ, 1981 г. Полная версия Свода Правил и соответствующие резолюции ВАЗ можно найти на:  
<http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html>  
[http://www.who.int/nut/documents/code\\_english.PDF](http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF)

(4) Проект «СФЕРА»: Гуманитарная Хартия и Минимальные Стандарты Реагирования на Бедственные Ситуации. 2004 г.  
<http://www.sphereproject.org/handbook>  
Проект «СФЕРА», Р.О. Вох 372, 1211 Женева 19, Швейцария.

(5) Политика приёма, распространения и использования молочных продуктов в условиях проживания беженцев (2006 г.). Имеется в наличии на английском и французском языках на <http://www.unhcr.org> or <http://www.enonline.net>  
Контактный адрес: [ABDALLAF@unhcr.org](mailto:ABDALLAF@unhcr.org) or [HQTS01@unhcr.org](mailto:HQTS01@unhcr.org)

(6) Заявление по Консенсусу Технической Консультации о ВИЧ и Кормлении Младенцев ВОЗ. Была проведена Межведомственной Рабочей Группой (МРГ) по Профилактике Инфекций ВИЧ среди Беременных Женщин, Матерей и их Младенцев. Женева, октябрь 25–27, 2006 г.  
Размещено по адресу: [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus\\_statement.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm)

(7) Технические руководства ВОЗ по безопасному приготовлению порошковой детской формулы будут вскоре размещены по адресу <http://www.who.int/foodsafety/en/>

### 8.2 Разъяснительно – Пропагандистская Работа

(8) Вскармливание ребенка в чрезвычайных условиях. Знаете ли вы, что ваши щедрые дары в виде заменителей грудного молока могут принести больше вреда, чем пользы? Международная сеть действий по детскому питанию – Женевская Ассоциация по Вскармливанию Ребенка, Вемос, июнь 2001 года, 2–е издание.

### 8.3 Техническая информация

(9) Управление ситуацией серьезного недоедания: руководство для врачей и другого высшего состава сферы здравоохранения, Женева, Всемирная Организация Здравоохранения, 1999; полный текст на английском языке: [http://www.who.int/nut/documents/manage\\_severe\\_malnutrition\\_eng.pdf](http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf)

(10) Руководящие Принципы по Дополнительному Вскармливанию Грудного Младенца. Организация «ПАХО»/ВОЗ, Отдел развития и Охраны Здоровья/Программа по Вопросам Продовольствия и Питания, Вашингтон, США, 2003; полный текст на английском языке: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/guiding\\_principles.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/guiding_principles.pdf)

(11) Питание детей 6–24 месяцев от роду, не вскормленных грудью. ВОЗ /FCH/CAH/04.13; полный тест на английском языке: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_FCH\\_CAH\\_04.13.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_04.13.pdf)

(12) Вскармливание в Особо Сложных Обстоятельствах; полный текст на английском языке: [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult\\_circumstances.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/difficult_circumstances.htm)

(13) ВИЧ и вскармливание ребенка. Руководство для тех, кто принимает решения. Детский Фонд ООН, Совместная Программа ООН по ВИЧ и борьбе со СПИДом, Фонд Народонаселения ООН, 2003. [http://www.who.int/child-adolescent health/publications/NUTRITION/ISBN\\_92\\_4\\_159122\\_6.htm](http://www.who.int/child-adolescent health/publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159122_6.htm)

(14) ВИЧ и вскармливание ребенка. Справочник для руководящего персонала сферы здравоохранения. Детский Фонд ООН, Совместная Программа ООН по ВИЧ и борьбе со СПИДом, ВОЗ, Фонд Народонаселения ООН, 2003. <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

(15) Вскармливание в Чрезвычайных Условиях Младенцев Менее Шести Месяцев от Роду: Практическое Руководство, К. Картер, Группа Охраны Здоровья организации «ОКСФАМ», 1996. Доступно по следующему адресу: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.

(16) Помощь Матерям во Вскармливании Грудью в Чрезвычайных Условиях. Европейский Офис ВОЗ. [www.who.dk/nutrition/infant.htm](http://www.who.dk/nutrition/infant.htm)

(17) Матерям во Вскармливании Грудью. Ф. Сейвидж Кинг, «АМРЕФ», 1992 г.

(18) Повторное Кормление Грудью: Анализ Событий и Рекомендации для Практики; ВОЗ, 1998. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/Relactation\\_EN.html](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/Relactation_EN.html)

(19) Репродуктивное Здоровье в Условиях Беженцев: Руководство по Межведомственным Действиям, Верховный Комиссариат ООН по Беженцам, 1999.

**(20) Ресурсы организации «ЛИНКИДЖС» Информация о Питании:**

- (i) Рекомендуемая Практика Улучшение Питания Младенцев в течение Первых Шести Месяцев (июль 2004 года)
- (ii) Правила соответствующего питания ребенка 6–24 месяцев от роду, вскармливаемого грудью (апрель 2004 года)
- (iii) Основной Обмен: Жизненно–Важный Источник Витамина «А» для Младенцев и Детей (октябрь 2001 года)
- (iv) Роды, Начало Кормления Грудью, Первые Семь Дней после Родов (июль 2003 года)

**Часто Задаваемые Вопросы:**

- (i) Вскармливание Грудью и ВИЧ/СПИД (апрель 2004 года)
- (ii) Вскармливание Грудью и Питание Матери (июль 2004 года)
- (iii) Вскармливание Исключительно Грудью: Единственный Источник Жидкости, Необходимый для Младенцев (июнь 2004 года)

Также: Поодержка среди матерей при Вскармливании Грудью (апрель 2004 года) Метод Лактационной Аменореи (сентябрь 2001 года). Большинство документов доступно на английском, французском и испанском (иногда португальском) языках. Источник: «ЛИНКИДЖС», Академия Просветительского Развития, электронная почта: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org) <http://www.linkagesproject.org>.

(21) Охрана Здоровья Младенца. Справочник для Сотрудника Сферы Здравоохранения по Международному Своду Правил по Маркетингу Заменителей Грудного Молока, 9–е издание. Международная сеть действий по детскому питанию, 1999. Доступен из Международной сети действий по детскому питанию – Женевской ассоциации по Вскармливанию Ребенка, абонентский ящик 157, 1211 Женева 19, Швейцария; электронная почта: [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)

(22) Информации о Питании из Чашки. Новости организации «Би–Эф–Эйч–Ай», май/июнь 1999 года, Детский Фонд ООН, электронная почта: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)

(23) Риски и Реалии: Часто Задаваемые Вопросы о вскармливании грудью и ВИЧ\СПИД. Обмен по вопросам охраны здоровья, апрель 2001 года. Доступны из организации «Международный Обмен по вопросам охраны здоровья», электронная почта: [info@ihe.org.uk](mailto:info@ihe.org.uk)

## **8.4 Материалы для Тренинга**

(24a) «Модуль 1» Вскармливания Ребенка в Чрезвычайных Условиях Module для персонала по оказанию помощи в чрезвычайных обстоятельствах, ВОЗ, Детского Фонда ООН,

организации «ЛИНКИДЖС», Международной сети действий по детскому питанию, Организации Питания в Чрезвычайных Условиях («И-Эн-Эн») и дополнительных участников, ноябрь 2001 года. <http://www.ennonline.net/ife/module1/index.html>

**(24b)** «Модуль 2» для сотрудников по вопросам охраны здоровья и питания в чрезвычайных ситуациях. Версия 1.0., декабрь 2004 года. Организации Питания в Чрезвычайных Условиях («И-Эн-Эн»), Международная сеть действий по детскому питанию, канадская организация «Terre Des Hommes», Детский Фонд ООН, Верховный Комиссариат ООН по Беженцам, ВОЗ, Всемирная Продовольственная Программа. <http://www.ennonline.net/ife/module2/index.html> «Модули 1 и 2» можно получить в распечатанном виде и в виде записи на компакт дисках из Организации Питания в Чрезвычайных Условиях («И-Эн-Эн»), 32, Leopold Street, Оксфорд, OX4 1TW, Соединенное Королевство. Тел: +44 (0)1865 324996, Факс: +44 (0)1865 324997; электронная почта: [ife@ennonline.net](mailto:ife@ennonline.net), модули также можно загрузить из сайта <http://www.ennonline.net>

**(25)** ВИЧ и помощь в предоставлении консультаций по вопросам вскармливания младенца. Обратитесь в онлайн режиме на сайт [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV\\_IF\\_CT.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV_IF_CT.htm)

**(26)** См. Консультации на Предмет Кормления Грудью: Учебный Курс, материалы размещены по адресу <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>

**(27)** Консультации по Кормлению Младенцев и Маленьких Детей: Комплексный Курс. Смотреть по адресу <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION>

## **8.5 Оценка, Мониторинг, Определение Количества и Качества**

**(28)** Индикаторы Оценки Практики Вскармливания Грудью. WHO/CDD/SER/91.14, WHO, Женева. [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf)

**(29)** Индикаторы Оценки Практики использования медицинских учреждений, влияющей на кормление грудью. WHO/CDR/93.1 [http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF\\_SM\\_93.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/UNICEF_SM_93.1.pdf)

**(30)** Набор Средств для Мониторинга и Оценки Практик и Программ по Вскармливанию Грудью. Успешно Начатая Международная Расширенная Поддержка Программы по Вскармливанию Грудью («И-Пи-Би»), сентябрь 1996 года; электронная почта: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org); сайт на интернете: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org) или также по адресу <http://www.ennonline.net>

## 9 Определения

**Заменитель грудного молока (ЗГМ):** любой продукт питания, продающийся на рынке или представленный как частичное или полное замещение грудного молока, так или иначе пригодный для этой цели.

*Примечание: В практических условиях, в зависимости от продаж или представления на рынке, продукты питания могут рассматриваться как заменители грудного молока. Сюда относятся детская формула, другие молочные продукты, лечебное молоко, а также вскармливаемые из бутылки дополнительные продукты, продажа которых предназначена для детей до двух лет и дополнительные продукты, натуральные соки, чаи, продажа которых предназначена для младенцев менее шести месяцев от роду.*

**Коммерческая детская формула** представляет собой детскую формулу, произведенную для продажи, маркированную производителем, которая содержится в маркированных банках или пакетах для сухой, полутвёрдой или твёрдой пищи.

**Дополнительное кормление** (ранее называлось «отлучение ребенка от груди»; более точное определение «**временное дополнительное кормление**»): в дополнение к грудному молоку или заменителю грудного молока ребенок получает соответствующую возрасту, адекватную и безопасную твердую или полутвердую пищу.

**Вскармливание исключительно грудью:** младенец получает только грудное молоко и никакие другие жидкие или твердые продукты, даже воду (исключение составляют капли воды или сиропов, содержащие витамины, минеральные добавки или лекарства).

**Результативная/доработанная формула:** Речь идет о специально полученном молоке, определяемом как «продукт питания, предназначенный для ребенка и использования как жидкий компонент в питании младенца более шести месяцев от роду после отлучения его от груди» (стандарт 156-19871 «Кодекса Алиментариус»). Кормление не вскармленных грудью младенцев результативной/доработанной формулой не является необходимым (смотри параграф 2 статьи 3 Резолюции 39.28 ВАО от 1986 года). На практике, в зависимости от продаж или представления на рынке для младенцев и детей до двух лет, результативная формула может рассматриваться как заменитель грудного молока и подпадать под рамки Международного Свода Правил.

*Примечание: Приемлемые источники молока включают грудное сцеженное молоко (термообработанное, если мать ВИЧ-инфицирована), полное сливок животное молоко (коровы, козы, буйволы, овцы, верблюдицы), пастеризованное молоко, восстановленное сгущенное (но не конденсированное) молоко и мацони или йогурт (смотри ссылку 11).*

**Система здравоохранения:** правительственные, неправительственные и частные учреждения или организации, прямо или косвенно задействованные в охране здоровья матерей, младенцев и беременных женщин; сюда также относятся детские дошкольные учреждения и учреждения по уходу за детьми. Система также включает медицинских сотрудников, занимающихся частной практикой. Она не охватывает аптеки или другие пункты санкционированных продаж.

**Модифицированное в домашних условиях животное молоко:** заменитель грудного молока для младенцев до шести месяцев от роду, приготовленное дома из свежего или обработанного животного молока, приемлемо смешанное с водой, обогащенное сахаром и микронутриентами.

*Примечание: Приемлемые источники молока включают полное сливок животное молоко (в жидком или порошкообразном состоянии), пастеризованное молоко, восстановленное сгущенное (но не конденсированное) молоко. Данные виды молока должны быть приспособлены/модифицированы в соответствии с особыми рецептами; также следует добавлять микронутриенты (параграф «б» статьи 24). Даже с добавленными микронутриентами трудно получить пищевую адекватность подобных видов молока.*

**Потому, модифицированное в домашних условиях животное молоко следует применять как последнее средство для вскармливания младенцев.**

**Младенец:** ребенок менее 12 месяцев от роду.

**Дополнительное детское питание:** любой продукт питания, полученный промышленным путем или изготовленный на месте, используется как добавка к грудному молоку или заменителю грудного молока, но эту практику следует применять по истечении шести месяцев жизни младенца.

*Примечание: Термин «дополнительное детское питание» используется в Операционных Правилах для проведения разграничения между дополнительным продуктом питания, определяемым в контексте дополнительного питания для младенцев и детей, и дополнительного продукта питания используемого в контексте Продовольственной Помощи*

*(например, продукты питания сверх продовольственной помощи основными продуктами, оказанной пострадавшему населению с целью разнообразить их пищевой рацион и дополнить рацион питания такими продуктами как свежие фрукты и овощи, приправы, специи). Доступное на рынке дополнительное детское питание не следует предназначать для младенцев, не достигших шести (полных) месяцев от роду.*

**Приборы для питания младенцев:** бутылки, соски, спринцовки и детские чашки с крышками и/или носиками и без них.

**Детская формула:** заменитель грудного молока, полученный промышленным путем в соответствии с применимыми стандартами «Кодекса Алиментариус» (разработаны совместной Программой по Пищевым Стандартам Организации ООН по вопросам продовольствия и сельского хозяйства и Всемирной Организацией Здравоохранения). Коммерческая детская формула представляет собой детскую формулу, произведенную для продажи, маркированную производителем, которая содержится в маркированных банках или пакетах для сухой, полутвёрдой или твёрдой пищи. Детская формула общего назначения не имеет маркировки и не присутствует на рынке, и её поставки требуют наличия особой цепочки для поставок.

**Международный Свод Правил:** Международный Свод Правил по Маркетингу Заменителей Грудного Молока, принятый Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (ВАЗ) в 1981 году, и последующие резолюции ВАЗ, здесь и далее именуемые 'Международный Свод Правил' (4). Цель Международного свода Правил – содействовать обеспечению безопасного и адекватного питания младенцев, защищая и продвигая практику вскармливания грудью и гарантируя должное использование заменителей грудного молока при необходимости, на основе адекватной информации и соответствующего всестороннего маркетинга и распределения. Свод Правил отчетливо излагает ответственности производителей и дистрибьюторов заменителей грудного молока, а также сотрудников сферы здравоохранения, национальных правительств и заинтересованных организаций в отношении маркетинга заменителей грудного молока, бутылок и сосков.

**Молочные продукты:** полностью сухое, снято или полуснятое молоко; полностью жидкое, снятое или полуснятое молоко, соевое молоко, сгущенное или конденсированное молоко, мацони или йогурт.

**Вскармливание и здравоохранение в чрезвычайных условиях:** Условием участия агентства в мерах по вскармливанию и



здравоохранению в чрезвычайных ситуациях, их персонал должен активно участвовать в системе здравоохранения (см. определение), целевым образом работать с ЗГМ, вести мониторинг по младенцам и гарантировать поступление поставок ЗГМ для младенцев пока последние в них нуждаются.

**Оптимальное вскармливание младенцев и детей:** ранее начало (через час после родов) исключительно вскармливания грудью, вскармливание младенца исключительно грудью первые шесть месяцев жизни, с добавлением после адекватных питанию и безопасных продуктов при условии, что вскармливание грудью будет продолжаться вплоть до двух лет и более.

**Готовые к Применению Лечебные Продукты («РАФТ»):** «РАФТ» – это специализированные продукты для использования при управлении ситуаций с серьезным недоеданием, обычно в условиях общины или дома. Эти продукты могут быть приготовлены на местах или изготовлены промышленным путем на национальном или международном уровне.

*Примечание: У младенцев менее шести месяцев от роду не выработан рефлекс проглатывания твердой пищи, поэтому в это время им ни в коем случае не следует давать «РАФТ». Также, «РАФТ», продающийся на рынке или представленный как частичное или полное замещение грудного молока для детей менее шести месяцев от роду, будет означать продукт, соответствующий определению заменителя грудного молока и подпадать под рамки Международного Свода Правил.*

**Замещение питания:** Вскармливаемые младенцы не получают с пищей никакое грудное молоко, которое удовлетворяет потребность младенца в питательных веществах до того возраста, при котором дети могут употреблять в пищу домашнюю еду. В течение первых шести месяцев питание следует замещать пригодным заменителем грудного молока. По истечении шести месяцев к пригодному заменителю грудного молока следует добавлять другие продукты.

*Примечание: Данная терминология используется в контексте ВИЧ\СПИД и вскармливания младенцев. В настоящих рекомендациях ООН (6) изложено, «что для заражённой ВИЧ матери наиболее приемлемый вариант кормления ребёнка должен продолжать зависеть от её личных обстоятельств, в том числе состояние её здоровья и местные обстоятельства, однако следует обращать больше внимания на доступные её услуги здравоохранения, а также предлагаемые её консультации и поддержку. На протяжении первых 6-ти месяцев жизни ребёнка*

*рекомендуется кормление исключительно грудью за исключением ситуаций, в которых замещение питания является приемлемым, осуществимым, допустимым, устойчивым и безопасным как для матерей, так и для их младенцев. В ситуациях приемлемости, осуществимости, допустимости, устойчивости и безопасности замещения питания рекомендуется отлучение ребёнка от вскармливания грудью ВИЧ-инфицированной матерью.*

**Дополнительные продукты питания:** являются продуктами потребления, предназначенными для того, чтобы дополнить общий рацион питания, и используемыми в программах чрезвычайного питания с целью предотвращения или уменьшения уровня недоедания и смертности в уязвимых группах.

**Поставки:** В контексте Международного Свода Правил, поставки означают количества продуктов, предоставляемых для использования в течении продолжительного периода времени, бесплатно или по низкой цене, для социальных целей, в том числе предоставленные нуждающимся семьям. В контексте чрезвычайных условий, термин «поставки» в общем используется для описания разных количеств продукта, независимо от того был он куплен, субсидирован или получен бесплатно.

**Лечебное молоко:** Термин, часто используемый для описания диеты из молочной смеси, как например F75 и F100, для весьма плохо питающихся детей. Собственно говоря, речь не идет о молоке – F100 только на 42% состоит из молочных продуктов, а соответствующая концентрация в F75 и того меньше. Лечебное молоко можно получить на основе рецепта или изготовить из сухого снятого молока, сахара и масла, с добавлением витаминов и комплекса минералов.

*Примечание: Лечебное молоко не подлежит для применения в целях вскармливания младенцев и детей, которые не питаются плохо. В стандартном раствор F100 – слишком высокая концентрация растворенных веществ для младенца менее шести месяцев от роду. В лечебном молоке нет железа, и долгое применение данного молока приведет к анемии, вызванной дефицитом железа.*

**Резолюции Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (ВАЗ):** смотрите определение Международного Свода Правил.

**Маленький Ребёнок:** ребёнок в возрасте от 12–<24 месяцев (12–23 полных месяцев). Данная возрастная группа равнозначна определению ребёнка (12–23 месяцев) согласно определению Всемирного Отчёта Здравоохранения за 2005 г., стр.155 (<http://www.who.int/whr/2005/en/>).

---

## ***Задняя обложка***

UNICEF Azerbaijan Country Office  
24, Suleyman Dadashov Street  
Baku, Azerbaijan AZ 1001  
[www.unicef.org/azerbaijan](http://www.unicef.org/azerbaijan)

Перевод был сделан с представительствам ЮНИСЕФ в  
Азербайджане:  
ЮНИСЕФ Азербайджан  
Ул. Сулеймана Дадашова 24  
Баку, Азербайджан AZ 1001  
[www.unicef.org/azerbaijan](http://www.unicef.org/azerbaijan)

Контакты для комментариев или для получения копий документа:

**IFE Core Group**

**c/o Emergency Nutrition Network (ENN),  
32 Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK.**

**Тел: +44 (0)1865 324996**

**Факс: +44 (0)1865 324997**

**Э-почта: [ife@ennonline.net](mailto:ife@ennonline.net)**

**<http://www.ennonline.net>**

Вся лицевая обложка (сверху до низу):

Акция против голодания- США, Таджикистан, 2006; Шри-Ланка, ВПП/Хелен Кюрдих, 2005; После цунами: Асег, Индонезия, Фонд ООН помощи детям (ЮНИСЕФ), 2005; Маркос Арана/Международная сеть действий по детскому питанию (ИБФАН), Латинская Америка и Карибы, 2006; Дадааб кампус, Кения. М Лунгахо/CARE (Международная организация помощи и развития) США, 2006.