

# **Питание младенцев и детей раннего возраста при чрезвычайных ситуациях**

**ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПЕРСОНАЛА, ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, И РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРОГРАММ**

**МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ РАБОЧАЯ ГРУППА ПО ПИТАНИЮ МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

**НОЯБРЬ 2001**

## **КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ**

1. Каждая организация должна утвердить или разработать политику, связанную с питанием младенцев и детей младшего возраста при чрезвычайных ситуациях (политика должна быть официально принята); положения политики должны быть широко распространены и адаптированы соответствующим образом на всех уровнях (Раздел 1).
2. Каждая организация должна обеспечить подготовку всего соответствующего персонала, используя доступные материалы. (Раздел 2).
3. При каждой чрезвычайной ситуации должен быть назначен координирующий орган по вопросам питания младенцев и детей младшего возраста в чрезвычайных ситуациях; координирующий орган должен иметь ресурсы и поддержку для выполнения специфических задач. (Раздел 3).
4. Основная информация по питанию младенцев и детей младшего возраста должна быть включена в процедуру обычно быстрой оценки; если необходимо, можно провести более систематизированную оценку, используя рекомендованные методы. (Раздел 4).
5. Должны быть применены простые меры на местах для удовлетворения нужд матерей и младенцев на первой стадии возникновения чрезвычайной ситуации. (Раздел 5).
6. Поддержка грудного вскармливания и питания младенцев и детей младшего возраста должна быть интегрирована в специальные службы для матерей, младенцев и детей младшего возраста. (раздел 5).
7. Продукты, отвечающие потребностям в питании детей старшего возраста, должны быть включены в обычный рацион населения, которому оказывается помощь.
8. Необходимо отказаться от дотаций на заменители грудного молока, соски и бутылочки при чрезвычайных ситуациях. (Раздел 6).
9. Любые дотации, сделанные из лучших побуждений, должны контролироваться специально назначенной для этого организацией. (Раздел 6).
10. Заменители грудного молока, другие виды молока, бутылочки и соски никогда не должны быть включены в широкое распространение; эти продукты должны распространяться в соответствии со строгими критериями только тем матерям и младенцам, которые испытывают потребность в них. (Раздел 6).

## Цель

Этот документ является кратким практическим (не техническим) руководством по вопросам обеспечения правильного питания младенцев и детей младшего возраста при чрезвычайных ситуациях.

Руководство предназначено для всех организаций, включая правительственные структуры, а также международные агентства ООН, национальные и международные неправительственные организации (НПО) и доноров, занятых в программах по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях.

Это руководство содействует практическому применению руководящих принципов по питанию младенцев и детей младшего возраста при чрезвычайных ситуациях (ВОЗ, (1)), а также Заявления по политике и стратегии по питанию младенцев при чрезвычайных ситуациях (ENN, (2)), а также данное руководство отвечает требованиям *SPHERE PROJECT* (3) и другим международным стандартам<sup>а</sup>. Дальнейшие рекомендации по использованию руководства представлены в соответствующих пунктах документа (1 – 17). Материалы по пропаганде документа в средствах массовой информации и широкой общественности представлены в пункте (2.5). Оценка состояния и ведение младенцев и детей младшего возраста с высокой степенью недоедания не рассматриваются в данном документе.

## Практические шаги

### **1. Утвердить или разработать политику**

- 1.1 Каждая организация на центральном уровне должна утвердить или разработать политику<sup>б</sup>, в которую войдет:
  - 1.1.1. Питание младенцев и детей младшего возраста при чрезвычайной ситуации, с акцентом на защите, распространении и поддержке грудного вскармливания и адекватного ведения прикорма.
  - 1.1.2. Поставки, распространение и использование заменителей грудного молока, других видов молока, продуктов детского питания и напитков, оборудования для детского питания, в соответствии с Международным Сводом Правил.
- 1.2 Положения политики должны быть широко распространены и адаптированы соответствующим образом на всех уровнях.

### **2. Обучить персонал**

- 2.1 Каждая организация должна обеспечить начальную подготовку по поддержке адекватного питания младенцев и детей младшего возраста в чрезвычайных ситуациях для всего соответствующего персонала (на национальном и международном уровне). Для обучения рекомендуются следующие материалы: политика организации, данное практическое руководство и Межведомственный Модуль по питанию младенцев и детей младшего возраста I (15).
- 2.2 Дополнительно потребуются специальное обучение персонала, занятого в программах по охране здоровья и питанию, используя, например, Межведомственный Модуль по питанию младенцев при чрезвычайных ситуациях II (15), в который включен обзор имеющихся руководств. (6 – 14).

<sup>а</sup> Food and Nutrition Handbook. World Food Programme. 2000. Handbook for Emergencies. United Nations High Commissioner for Refugees. 1999, second edition. Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations. UNICEF Programme Division and Office of Emergency Programmes, January 2001. MSF Guidelines (forthcoming 2001). Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO 2000. IFRC Handbook for Delegates.

<sup>б</sup> A recommended policy framework can be found in (2).

- 2.3 По вопросам специальной экспертизы по поддержке и консультированию в области грудного вскармливания на национальном уровне можно обратиться в Министерство Здравоохранения, ЮНИСЕФ, ВОЗ, La Leche League, или группы IBFAN (Международная Действующая Сеть по Детскому Питанию), а на международном уровне - в ILCA (Международная Ассоциация по Консультированию по Грудному Вскармливанию), ВОЗ, ЮНИСЕФ, или IBFAN – GIFA<sup>c</sup>.

### 3. Координировать Действия

3.1. В чрезвычайных ситуациях координирующий орган по вопросам пищи, здоровья и питания должен возложить ответственность на организацию или группу организаций согласование действий по питанию младенцев и детей младшего возраста. Координирующий орган по питанию младенцев и детей младшего возраста несет ответственность за:

- Координацию политики: политика отдельных учреждений и национальная политика должны стать основой для согласования специальной политики, принятой для чрезвычайных ситуаций;
- Межведомственную координацию: организации должны содействовать проведению межведомственных встреч (службы охраны здоровья и питания, санитарного надзора, социальные службы) для выполнения политики;
- Разработку плана действий в чрезвычайных ситуациях, определяющего ответственность организаций и механизмы контроля;
- Распространение политики и плана действий среди задействованных и незадействованных организаций, включая доноров (например, обеспечивая соответствие дотаций и поставок для помощи положениям Международного Свода Правил).

3.2. Координирующий орган должен оценивать и направлять работу по созданию и выполнению технических требований между партнерами. До тех пор, пока такие установленные требования не будут удовлетворены при наличии соответствующего финансирования, координация и качество совместных действий по питанию младенцев и детей младшего возраста будут находиться под серьезной угрозой.

### 4. Оценка и контроль

4.1. При оценке должна быть получена основная информация для определения приоритетов в работе и ответных действиях. В группу экспертов должно входить хотя бы одно лицо, имеющее знания начального курса по питанию младенцев при чрезвычайных ситуациях. (см. Раздел 2 выше). Деятельность экспертов должна контролироваться координирующим органом, а полученные результаты оценки должны быть ему представлены.

4.2. Главная информация, полученная на ранних этапах, в результате обычной быстрой оценки, наблюдения и обсуждения, включает в себя:

- Демографические показатели, уделяя особое внимание высокому или низкому уровню представленности следующих групп: женщины, младенцы и дети младшего возраста, беременные женщины, дети – сироты<sup>d</sup>;
- Преобладающие методы кормления;

<sup>c</sup> ILCA: [ilca@erols.com](mailto:ilca@erols.com), GIFA: [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)

<sup>d</sup> In a normal population, the expected proportions are: infants 0-<12 months: 2.6%; children 12-<24 months: 2.5%; children 0-5 years: 15%; pregnant and lactating women: 5%. (WHO, 2000).

- Очевидная доступность заменителей грудного молока, других видов молока, бутылочек для кормления, сосок в группах населения, требующих срочного вмешательства, а также система снабжения продуктами;
- Зафиксированные проблемы питания младенцев и детей младшего возраста, особенно проблемы грудного вскармливания и недостаточной доступности соответствующих продуктов прикорма;
- Наблюдаемые и докризисные подходы к питанию детей –сирот;
- Угрозы безопасности женщин и детей.

4.3 В случае, если в результате предварительной оценки определена необходимость дальнейшего исследования, дополнительная информация должна быть получена в ходе полного анализа причин недоедания (3).

#### 4.3.1. Используйте качественные методы для следующего:

- Оценка доступности соответствующих продуктов для прикорма в общем рационе и в рамках программ по питанию;
- Оценка состояния окружающей среды, оказывающей влияние на здоровье, используя количественную и качественную характеристику воды, топлива, санитарно-гигиенических условий, состояния жилья, условий для приготовления пищи;
- Оценка помощи, оказываемой медицинскими учреждениями по охране здоровья матери и ребенка;
- Определить все факторы, отрицательно влияющие на грудное вскармливание;
- Определить реальные группы поддержки (кормящие матери, обученные медработники, консультанты, имеющие опыт женщины);
- Определить ключевые фигуры в семье, в обществе, учреждении здравоохранения, которые могут повлиять на практику питания младенцев и детей младшего возраста.

#### 4.3.2. Используя количественные методы или имеющиеся статистические данные, определите:

- Число младенцев и детей младшего возраста с родителями и сирот, разделяя данные по возрасту (0-<12 месяцев, 12-<24 месяцев, 24-59 месяцев), а также число беременных и кормящих женщин;
- Заболеваемость и смертность детей<sup>e</sup>;
- Методы кормления младенцев и детей младшего возраста, включая технику кормления (использование чашки/бутылочки)
- Докризисные (на основе имеющихся данных<sup>f</sup>) и последние изменения (способы сбора количественных данных по питанию младенцев и детей младшего возраста представлены в пунктах 16 и 17)
- Доступность, обращение с и использование заменителей грудного молока, чашек, бутылочек для кормления и сосок по данным наблюдения, обсуждения и мониторинга (пример вопросника по мониторингу представлен в пункте (15)).

<sup>e</sup> Assessment of malnutrition in infants is at present problematic given the existing NCHS reference data; assessment of diarrhoea in breastfed infants is problematic.

<sup>f</sup> Multi-indicator cluster surveys: [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/); Demographic Health Surveys [www.macrint.com/dhs/](http://www.macrint.com/dhs/); UNICEF statistical data by country: [www.unicef.org/statis](http://www.unicef.org/statis); Health Information Network for Advanced Planning [www.hinap.org/](http://www.hinap.org/); WHO global database on malnutrition [www.who.int/nutgrowthdb/](http://www.who.int/nutgrowthdb/); nutrition related data for Africa [www.africanutrition.net](http://www.africanutrition.net)

## 5. Защита, распространение и поддержка оптимального питания для младенцев и детей младшего возраста и интегрированное многосекторальное вмешательство.

### 5.1. Основные вмешательства

5.1.1. Убедитесь, что все потребности населения в продуктах питания удовлетворены, особое внимание уделите степени доступности продуктов, используемых в качестве прикорма у детей младшего возраста<sup>g</sup>. Если потребности населения в продуктах питания не удовлетворены, предложите варианты улучшения рациона питания как в качественном так и в количественном отношении. В тех случаях, когда продукты для прикорма доступны, а для населения в целом продуктов питания не достаточно, сосредоточьте внимание на беременных и кормящих женщинах.

5.1.2. Обеспечьте проведение анализа демографических показателей для регистрации детей в возрасте до 5 лет по следующим возрастным группам: 0-<12 месяцев, 0-<24 месяцев, 24 –59 месяцев, с целью определить численность потенциальных групп на получение материальной помощи.

5.1.3. Проведите регистрацию новорожденных в течении 2 недель после рождения для обеспечения своевременного установления нормы рациона питания для семьи.

5.1.4. Для беженцев и переселенцев обеспечьте свободные зоны для перемещения и оборудуйте соответствующие места для кормления грудью; отслеживайте вновь прибывших с целью выявления матерей и детей с серьезными проблемами питания и оказания им немедленной помощи.

5.1.5 Обеспечьте простой и безопасный доступ для обслуживающего персонала к воде, предметам санитарного назначения, пищевым и непищевым продуктам.

### 5.2 Технические вмешательства.

5.2.1. Проведите обучение медработников, специалистов по питанию и социальных работников по вопросам распространения, защиты и поддержки оптимального питания младенцев и детей младшего возраста в кратчайший период после возникновения чрезвычайной ситуации. Знания и наличие опыта помогут матерям и обслуживающему персоналу в поддержании, усилении или восстановлении грудного вскармливания, включая методы релактации, при возможном использовании приспособления для докорма при грудном кормлении (2.9). В случае, если кормление грудью у матери не возможно, используйте альтернативные способы кормления (кормилица, донорское молоко, немаркированная молочная смесь, купленная местная смесь, а также смесь, приготовленная в домашних условиях) (2).

5.2.2. Интегрируйте тренинги по грудному вскармливанию и по питанию младенцев и детей младшего возраста в учреждениях всех уровней системы здравоохранения: службы репродуктивного здоровья<sup>h</sup>, включая дородовый и послеродовый периоды, планирование семьи, обычный медперсонал, службы родовспоможения (10 Принципов Успешного Грудного Вскармливания должны стать неотъемлемой частью служб родовспоможения в чрезвычайных ситуациях (2)); иммунизация; мониторинг и поддержка роста; лечебные службы; отдельные программы по питанию (дополнительному и лечебному); службы охраны здоровья населения.

<sup>g</sup> Food aid dependant populations should receive ration types according to UNHCR/WFP ration types (page 63, The management of nutrition in major emergencies, WHO 2000). Specifications and examples of blended foods are provided in Food and Nutrition Handbook. World Food Programme, 2000.

<sup>h</sup> Reproductive health care services should be initiated in the early stages of all emergencies. See Reproductive Health in Refugee Situations: an InterAgency Field Manual, UNHCR 1999.

- 5.2.3. Обустройте специальные места (например: места для кормления грудью или палатки для матери и ребенка)<sup>1</sup> для матерей/персонала, которым требуется индивидуальная поддержка для кормления грудью и питания младенцев и детей младшего возраста; убедитесь, что поддержка искусственного вскармливания обеспечена таким образом, что оно проводится отдельно от места, где кормят грудью; особое внимание должно уделяться вновь поступившим на работу сотрудникам.
- 5.2.4. Создайте службу срочного обеспечения продуктами питания, а также службу по необходимому уходу за сиротами.
- 5.2.5. Дайте необходимые сведения и поддержку для правильного приготовления незнакомых продуктов прикорма, предоставленных программами по питанию, соблюдая все гигиенические нормы при приготовлении.
- 5.2.6. Особое внимание уделите ВИЧ – инфекции. В тех случаях, когда неизвестно заражена ли мать или известно, что реакция на ВИЧ – инфекцию отрицательна необходимо поддерживать кормление грудью<sup>2</sup>. Женщины с положительной реакцией на ВИЧ, должны сделать свой выбор по кормлению, основываясь на полученной информации. В большинстве чрезвычайных ситуаций все способы питания младенцев, кроме грудного вскармливания, не являются безопасными, приемлемыми, испытанными и доступными, так как вероятность инфекции или недоедания при использовании других способов кормления младенцев выше, чем риск заражения ВИЧ – инфекцией при кормлении грудью. Поэтому исключительно грудное вскармливание с самого рождения, на протяжении первых 6 месяцев и продолжающееся до 2 лет обеспечивает выживание младенцев и детей младшего возраста при чрезвычайных ситуациях. В любых ситуациях, поскольку существуют неизученные области данной проблемы, проконсультируйтесь с вышестоящими специалистами центрального уровня для получения новейших научных рекомендаций.

## **6. Свести до минимума риск, связанный с искусственным вскармливанием**

Поставки, управление, распределение и использование заменителей грудного молока, других видов молока, бутылочек для кормления и сосок должны строго контролироваться и соответствовать Международному Своду Правил (4).

### **6.1 Контроль за поставками.**

6.1.1. Систематически отказываться от дотаций или субсидированных поставок заменителей грудного молока, бутылочек для кормления, сосок и коммерческих продуктов детского питания.

6.1.2. Любые дотации, предоставленные из лучших побуждений должны быть собраны и переданы на централизованное хранение под контролем отдельной организации или под руководством координирующего органа. Координирующим органом должен быть разработан план по их безопасному использованию (под постоянным наблюдением) или по их возможному уничтожению с целью предотвращения бесконтрольного распространения.

<sup>1</sup> Infant Feeding in Emergencies. Do you know that your generous donations of breastmilk substitutes could do more harm than good? IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, 2nd edition. [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org) for more details about Mother Baby Tents and Breastfeeding Corners.

<sup>2</sup> HIV and Infant Feeding. WHO/UNICEF/UNAIDS. 1998 [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

6.1.3. Для младенцев, нуждающихся в использовании детских смесей, рекомендуется непатентованная (немаркированная) детская смесь, в случае, если она одобрена вышестоящим руководителем и координирующим органом. ЮНИСЕФ несет ответственность за обеспечение непатентованными детскими смесями в случаях, предусмотренных Меморандумом о Соглашении ЮНИСЕФ/WFP. Информация по получению непатентованной формулы можно получить в ЮНИСЕФ в Нью-Йорке (Отдел питания).

6.1.4. Если непатентованная формула недоступна, можно купить детскую смесь, лучше всего в данной местности. Закупленные продукты должны отвечать требованиям Codex Alimentarius и иметь срок годности по крайней мере 6 месяцев с момента поставки в страну.

6.1.5. Этикетки должны быть написаны соответствующим языком и соответствовать требованиям к оформлению этикеток, в соответствии с Международным Сводом Правил (12). Продукт должен пропагандировать грудное вскармливание, должно быть указание на необходимость использования продукта только по рекомендации медработника, а также предупреждение о возможном вреде для здоровья; на продукте не должно быть никаких изображений младенцев или других картинок, рекламирующих детские смеси. Этикетка продукта может быть изменена перед распространением продукта. Пример непатентованной этикетки приведен в пункте (15).

6.1.6. Необходимо препятствовать использованию бутылочек, сосок. Использование чашек должно широко пропагандироваться.

## 6.2 Контроль за распределением и управлением.

6.2.1. Заменители грудного молока, другие виды молока, бутылочки и соски не должны широко распространяться.

6.2.2. Другие виды молока могут распространяться тогда, когда они не являются отдельным продуктом, а смешиваются с основной обработанной пищей.

6.2.3. Заменители грудного молока, бутылочки, соски не могут распространяться бесплатно в учреждениях системы здравоохранения в соответствии с Международным Сводом Правил. Организации, занятые в системе здравоохранения, могут закупить заменители грудного молока для использования в рамках этих же организаций. (см. также 6.1.6).

6.2.4. Детские смеси могут распространяться среди персонала только по отдельному каналу распространения напрямую связанным с оценкой, проводимой квалифицированным медработником или специалистом по питанию.

6.2.5. Для младенцев, нуждающихся в использовании детской формулы, поставки продукта должны осуществляться до тех пор, пока смесь необходима ребенку (до восстановления кормления грудью или хотя бы до 6 месячного возраста или до 1 года).

6.2.6. В соответствии с международным Сводом Правил в местах распространения заменителей грудного молока не должно быть никакого продвижения продуктов, включая выставки.

6.2.7. До распространения продуктов необходимо учитывать доступность воды, топлива, оборудования для их безопасного приготовления. Если все это недоступно, а обеспечение безопасного приготовления и использования смесей невозможно, необходимо начать программу по «жидкому» питанию на месте.

## 6.3 Создать и реализовать критерии по определению целей и использованию.

6.3.1. Детская смесь должна быть предназначена для младенцев, нуждающихся в ней, что может определить при оценке квалифицированный медработник или

специалист по питанию, обученный проблемам грудного вскармливания и питания младенцев.

6.3.2. Примеры критериев для временного или продолжительного использования детской смеси включают в себя (15): отсутствие или смерть матери, больную мать, релактация, мать с положительной реакцией на ВИЧ, которая выбрала использование смесей, ребенок, от которого отказалась мать, младенец, находившийся на искусственном вскармливании до возникновения чрезвычайной ситуации, жертва изнасилования, отказавшаяся кормить ребенка.

6.3.3. Распространение детских смесей отдельным матерям всегда должно сопровождаться их просвещением, демонстрацией и практическим обучением по безопасному использованию смесей в местах распространения и дома обученными медработниками. Заключительный этап должен включать в себя проведение регулярного взвешивания младенца в течение всего периода получения смесей (не реже 1 раза за 2 месяца).

## 7. Литература

### 7.1 Политические документы и Руководства:

- (1) Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children during Emergencies. Annex to: The Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO, 2000.
- (2) [Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice](#). Report of the Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies, 1999.
- (3) The SPHERE Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 1st FINAL edition, 1998 (2000). Available from: OXFAM Publishing, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DX, UK. e-mail: [publish@oxfam.org.uk](mailto:publish@oxfam.org.uk); fax: +44 1865 313713.
- (4) The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981. Full Code and Relevant WHA resolutions at: [www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html](http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html)

### 7.2 Защита:

- (5) Infant feeding in emergencies. Do you know that your generous donations of breastmilk substitutes could do more harm than good? IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, 2nd edition.

### 7.3 Техническая информация:

- (6) Feeding in Emergencies for Infants under Six Months: Practical Guidelines. K Carter, OXFAM Public Health Team, 1996. Available from: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.
- (7) Helping Mothers to Breastfeed in Emergencies. WHO European Office, [www.who.dk/nutrition/infant.htm](http://www.who.dk/nutrition/infant.htm)
- (8) Helping Mothers to Breastfeed. F. Savage King, AMREF, 1992.
- (9) Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice. WHO, 1998.
- (10) Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual. UNHCR, 1999.
- (11) Facts for Feeding: Recommended Practices to Improve Infant Nutrition during the First Six Months (January 1999); Guidelines for Appropriate Complementary Feeding of Breastfed Children 6-24 Months of Age (November 1998); Breastmilk: A Critical source of Vitamin A for Infants and Young Children; Frequently Asked Questions on: Mother-to-Mother Support for Breastfeeding (August 1999), Breastfeeding and Maternal Nutrition (June 2000). LINKAGES, Academy for Educational Development, e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org); website: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org)
- (12) Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes, 9th edition. IBFAN, 1999. Available from IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland. e-mail: [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)



(13) Cup Feeding information. BFHI News, May/June 1999, UNICEF. e-mail: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)

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

#### 7.4 Обучающие материалы:

(15) InterAgency Training Modules on Infant Feeding in Emergencies. [Module I](#) available, Module II forthcoming, Contact Emergency Nutrition Network (ENN): e-mail: [fiona@enonline.net](mailto:fiona@enonline.net).

#### 7.5 Мониторирование и оценка:

(16) Indicators for Assessing Breast-feeding Practices. WHO/CDD/SER/91.14, WHO, Geneva.

(17) Tool Kit for Monitoring and Evaluating Breastfeeding Practices and Programs. Wellstart International Expanded Promotion of Breastfeeding Program (EPB), September 1996. e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org); website: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org)

### **Основано на:**

Питание младенцев и детей младшего возраста при чрезвычайных ситуациях: Оперативное руководство для персонала, оказывающего помощь в чрезвычайных ситуациях, и программных менеджеров.

Межведомственная рабочая группа по питанию младенцев и детей младшего возраста при чрезвычайных ситуациях. (Июль 2001).

Комментарии по данному документу просим присылать Fiona O'Reilly (ENN). E-mail: [fiona@enonline.net](mailto:fiona@enonline.net)

### **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

**Заменители грудного молока (ЗГМ)** - любой продукт, маркируемый на рынке или представляемый каким-либо другим способом для частичной или полной замены грудного молока независимо от того, пригоден ли он для этой цели или нет. На практике это определение включает в себя все виды молока, в т.ч. и сухое молоко, представленные на рынке для детей до 2 лет, и продукты для прикорма, соки и чай для детей до 6 месяцев.

**Прикорм** (прежнее название-питание в период отлучения от груди) – введение пищи дополнительно к грудному молоку или детской смеси.

**Продукты для прикорма** - любые продукты питания, приготовленные промышленным способом или в домашних условиях, которые можно использовать в качестве дополнения к грудному молоку или детским смесям в тех случаях, когда каждый из этих продуктов перестает удовлетворять все питательные потребности ребенка (начиная с 6-ти месячного возраста). Продукты для прикорма, продаваемые на рынке для детей в возрасте до 6-ти месяцев являются заменителями грудного молока. Примечание: не следует путать понятия «продукты для прикорма» и «продукты для дополнительного питания», используемые при неотложных состояниях в качестве дополнения к основному рациону питания для профилактики недоедания, снижения уровня смертности в группах наиболее уязвимых детей.

**Продукты детского питания для детей (продукты для прикорма) промышленного производства** – маркированные консервы, чай, соки, пачки твердых и полутвердых продуктов.

**Исключительно грудное вскармливание** - кормление исключительно грудным молоком без

применения любых других продуктов и напитков (вода, соки, чай, любое питание до начала лактации); возможно введение капель или сиропов с микронутриентами или лекарственными препаратами.

**Младенцы** – дети в возрасте до 12 месяцев.

**Оборудование для детского питания** – бутылочки, соски, шприцы, используемые несоответствующим образом для питания младенцев вне лечебных учреждений; детские чашечки, иногда снабженные крышечками.

**Детская смесь** - заменитель грудного молока, изготовленный промышленным способом в соответствии со стандартами Codex Alimentarius (совместная программа по пищевым стандартам FAO/ВОЗ) для удовлетворения нормальных питательных потребностей младенцев до достижения 6-ти месячного возраста.

**Международный Свод правил** – Международный Свод правил маркетинга заменителей грудного молока, принятый Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (ВАЗ) в 1981 г., и соответствующие Резолюции ВАЗ, представленные в данном документе как Международный Свод правил (4). Цель Международного Свода правил определена как содействие в обеспечении безопасного и адекватного питания для младенцев путем защиты и пропаганды грудного вскармливания, а также правильного использования при необходимости заменителей грудного молока (см. определение выше), - на основе адекватной информации, соответствующего маркетинга и распределения. В Своде правил определены обязанности изготовителей продуктов питания для младенцев, работников здравоохранения, правительств и заинтересованных организаций по маркетингу заменителей грудного молока, бутылочек для кормления и сосок.

**Оптимальное питание младенцев и детей раннего возраста** – исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев жизни, продолжение грудного вскармливания до 2 лет и далее с соответствующим введением прикорма.

**Прочие виды молока** – цельное сухое молоко, полужирное и обезжиренное молоко; цельное жидкое, полужирное и жирное молоко, соевое молоко.

**Дети раннего возраста** – дети в возрасте 12-24 месяцев.