

Досвід, набутий під час впровадження програми з вигодовування немовлят і дітей раннього віку в межах реагування на надзвичайні ситуації в Україні у 2022 році

Жовтень 2023 року



Досвід, набутий під час впровадження програми з вигодовування немовлят і дітей раннього віку в межах реагування на надзвичайні ситуації в Україні у 2022 році

Передумови

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну в лютому 2022 року призвело до найбільшого й найшвидшого переселення людей у Європі з часів Другої світової війни. Більшість переселенців — жінки та діти¹. Коли в новинах показували жінок, що народжують у бомбосховищах, руйнування систем електро- й водопостачання, широке розповсюдження неконтрольованих пожертвувань комерційних дитячих сумішей й дитячого харчування для малюків, а також сім'ї у стані стресу, які несуть маленьких дітей через завали за мінусової температури, потреба в невідкладній допомозі з вигодовування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (ВНДРВ-Н) була очевидною.

Як описано в цьому тематичному дослідженні, характер і масштаби кризи вимагали від гуманітарної спільноти інноваційних підходів, оскільки постраждале населення мало конкретні потреби, які необхідно було розуміти й задовольняти. У цьому тематичному дослідженні викладено перший досвід розробки й впровадження заходів ВНДРВ-Н у межах реагування на надзвичайну ситуацію в Україні. Тут висвітлюються ключові технічні міркування, спрямовані на надання інформації, корисної для подолання поточної кризи й майбутніх надзвичайних ситуацій у подібних обставинах. З огляду на розширення масштабів гуманітарних криз і вірогідність виникнення все більшої кількості подібних надзвичайних ситуацій, Технічний альянс Глобального кластера з питань харчування (ГКХ)² вважає за потрібне узагальнити набутий досвід.

Методологія

Це тематичне дослідження ґрунтується на досвіді 35 осіб, які брали безпосередню участь у ранньому реагуванні, серед яких 69 відсотків (24 особи) були громадянами України. Процес документування включав кабінетний аналіз, інтерв'ю з ключовими інформаторами (n = 15) і онлайн-опитування (n = 22), що проводилися в період з жовтня 2022 року по квітень 2023 року. Опитування англійською й українською мовами, в якому переважно оцінювали якісні показники, було розіслано 42 українським консультантам з грудного вигодовування (частка опитувань, в яких отримано відповіді — 52 відсотка, з двома респондентами були проведені повторні інтерв'ю)³. Серед опитаних також були фахівці з різних установ Організації Об'єднаних Націй (ООН) і міжнародних неурядових організацій (НУО), залучених до ВНДРВ-Н.

Масштаби

Це неформальне дослідження було зосереджене на фіксації технічного досвіду, набутого під час етапу підготовки й перших шести місяців реагування в Україні (лютий — серпень 2022 року). Зокрема, вивчалися внутрішні перспективи глобальної й регіональної технічної підтримки ВНДРВ-Н. Дослідження не охоплює реагування в сусідніх країнах.

Визнаючи нагальну й важливу потребу у розв'язанні проблеми забезпечення заміниками грудного молока (ЗГМ) в обставинах, схожих із ситуацією в Україні, через складність цього питання й наявні ініціативи, що вже вирішують його⁴, під час інтерв'ю цій темі було приділено обмежену увагу, щоб забезпечити висвітлення інших життєво важливих аспектів ВНДРВ-Н.

Обмеження

Під час розробки цього тематичного дослідження були виявлені численні обмеження, які дали змогу зробити певні висновки. У контексті міжнародного гуманітарного реагування виникли проблеми з отриманням даних і звітів на рівні координації і партнерів, що перешкоджало всебічному розумінню наданих послуг ВНДРВ-Н. Виникли труднощі із залученням ключових інформаторів для проведення інтерв'ю, ймовірно, через високу плінність кадрів, велике робоче навантаження, малу кількість партнерів-виконавців ВНДРВ-Н та обмежену координацію у 2022 році. Деякі ключові особи, як-от виконавчі обов'язків координаторів кластерів з питань харчування, які працювали протягом більшої частини етапу раннього реагування, були недоступні для інтерв'ю. Це можна пояснити змінами в підзвітності після передачі відповідальності за координацію харчування Кластеру охорони здоров'я під керівництвом ВООЗ, а також конкретними проблемами координації ВНДРВ-Н, описаними нижче в цьому тематичному дослідженні. Слід зазначити, що міжнародні учасники не змогли надати контактні дані місцевих учасників через відсутність формальних партнерств й обмежену неформальну взаємодію на момент проведення інтерв'ю з ними, що підкреслює важливу знахідку.

1 За оцінками Міжнародної організації з міграції (МОМ), у липні 2022 року 5 відсотків становили немовлята (віком від 0 до 11 місяців), і ще 4 відсотки — вагітні жінки або жінки, що годують грудьми.

2 Технічний альянс ГКХ — це механізм, який підтримує країни, організації й фахівців у сфері харчування в гуманітарних ситуаціях, надаючи технічну допомогу для забезпечення прав і потреб у харчуванні людей, які постраждали від надзвичайних ситуацій. ENN (Emergency Nutrition Network, Мережа допомоги з харчуванням у надзвичайних ситуаціях) є частиною команди керівників цього альянсу й допомагає сприяти навчанню на основі виявлених прогалин і потреб у навчанні. Це тематичне дослідження було започатковано як частина роботи в рамках Технічного альянсу ГКХ.

3 Серед консультантів з грудного вигодовування були медичні працівники й фахівці супутніх професій. Серед респондентів було 18 консультантів з грудного вигодовування (зокрема, одна міжнародно сертифікована консультантка з грудного вигодовування (IBCLC, International Board Certified Lactation Consultant)), два учасника групи взаємодопомоги, 14 лікарів і медсестер, одна акушерка, два психологи й дві доули. Загалом проведено 2 контрольні інтерв'ю з національним координатором ІЛДД (ініціатива «Лікарня, доброзичлива до дитини») і керівником методичного моніторингового центру національної дитячої лікарні, а також з консультантом з лактації, тренером і психологом.

4 Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй. *Case studies for the management of non-breastfed infants in emergencies* [Тематичні дослідження щодо догляду за немовлятами, які не перебувають на грудному вигодовуванні, у надзвичайних ситуаціях]. ЮНІСЕФ, Нью-Йорк, 2023 р.

Зусилля, необхідні для визначення й залучення ключових українських інформаторів, скоротили час, що залишився для збору первинних даних. Незважаючи на високий рівень зацікавленості й готовності зробити свій внесок серед тих, з ким ми змогли зв'язатися, потреба в перекладі в поєднанні з подальшими часовими й бюджетними обмеженнями означала, що не було можливості провести ретельний кабінетний аналіз інструментів і документів українською мовою або додаткові поглиблені інтерв'ю й контрольні опитування українською мовою. Було знайдено мало свіжих даних щодо практики прикорму та її впливу; більшість ключових інформаторів, з якими ми провели консультації для цілей цього тематичного дослідження, зосереджувалися на підтримці вигодовування немовлят, а не на прикормі.

Контекст

Український контекст багато в чому відрізнявся від контексту інших нещодавніх гуманітарних криз. Як і в багатьох європейських країнах, докризова інформація свідчить про низький рівень народжуваності (більшість пологів відбувалася в медичних закладах), високий рівень освіти серед жінок і добру обізнаність щодо грудного вигодовування⁵, проте переважало змішане вигодовування грудним молоком і ЗГМ. ЗГМ були імпортовані й коштували дорого. Показники виснаження були низькими. До вторгнення у 2022 році існували добре налагоджені служби й мережі підтримки вигодовування немовлят, а також адекватна політика та національний план дій щодо ВНДРВ. Проте, з погляду готовності, були відзначені неадекватні політика й плани готовності до ВНДРВ-Н, а також обмежені гуманітарні механізми, що вже існували в країні. У 2020 році маркетинг ЗГМ був повсюдним, а заходи з моніторингу й забезпечення дотримання Кодексу⁶ були визнані слабкими⁷. Хоча у 2021 році національне законодавство було оновлено відповідно до вимог Європейського Союзу й краще відтворює Кодекс, пандемія COVID-19 перешкождала його впровадженню.

Відповідальність за проведення ВНДРВ покладено на Міністерство охорони здоров'я, при цьому Ініціатива «Лікарня, доброзичлива до дитини» (ІЛДД)⁸, що підтримується ЮНІСЕФ, відіграла провідну роль у добре розвиненій системі охорони здоров'я України. Станом на 2021 рік, 92 відсотки пологових будинків, 66 відсотків дитячих лікарень і 6,5 відсотка центрів первинної медико-санітарної допомоги були акредитовані ІЛДД⁹. Однак система охорони здоров'я України зазнала значного навантаження через пандемію COVID-19 і конфлікт, що тривав у східних регіонах країни.

На початку війни, за оцінками Фонду ООН у галузі народонаселення, 256 000 жінок були вагітними, з них 80 000 очікували пологів протягом трьох місяців¹⁰. У районах активних бойових дій жінкам довелося народжувати вдома, у бомбосховищах або імпровізованих пологових відділеннях у підвалах лікарень, де працювали віддані своїй справі медичні працівники й консультанти з грудного вигодовування, які переїхали у ці місяці в перші місяці війни. Станом на серпень 2022 року, через шість місяців війни, 6,6 мільйона людей були внутрішньо переміщеними особами, і ще більше шукали притулку за межами України¹¹.

Інші важливі контекстуальні фактори включали ризик ядерних аварій та інших військових загроз; частіше заходи реагування проводились у міському середовищі; мінусові температури під час зимового вторгнення й подальше порушення роботи систем електро-, тепlopостачання, телефонного й інтернет-зв'язку в деяких районах; а також потужна культура волонтерства й благодійності¹². Ситуація воєнного часу й доступ до гуманітарної допомоги були різними на всій території країни: від районів, де велися активні бойові дії, зокрема авіаудари; районів, що перебували під загрозою ракетних ударів; до безконфліктних районів, які приймали внутрішньо переміщених осіб. Широкий резонанс кризи сприяв залученню значних фінансових ресурсів й приверненню уваги, надавши рідкісну можливість підвищити глобальну обізнаність про ВНДРВ-Н і розробити комплексні програми ВНДРВ-Н. Реагуванням керували на місцевому рівні український уряд і громадянське суспільство¹³, керовані національною єдністю, з обмеженою міжнародною присутністю¹⁴.

Деякі з цих факторів і складнощів, ймовірно, сприяли повільнішому залученню міжнародної гуманітарної спільноти до ВНДРВ-Н, оскільки розуміння і способи роботи потребували коригування¹⁵. Варто також зазначити, що вже існував досвід¹⁶ щодо ВНДРВ-Н, набутий під час гуманітарного реагування на конфлікт і масового переміщення осіб на сході України у 2014 і 2015 роках.

5 Тетяна Ковтюх. "Breastfeeding: Current State Of The Problem." [«Грудне вигодовування: сучасний стан проблеми»]. ГРААЛЬ НАУКИ 6 (2021): 379–380.

6 Міжнародний кодекс маркетингу заміників грудного молока й наступні відповідні резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (ВАОЗ) (далі разом — «Кодекс»). У надзвичайних ситуаціях Кодекс особливо важливий для контролю за пожертвуваннями і розповсюдженням заміників грудного молока, пляшечок для годування й сосок. Кодекс захищає немовлят, які перебувають на штучному вигодовуванні, гарантуючи, що етикетки виробів містять необхідні попередження й інструкції, і що вироби надаються у належний спосіб лише тим, хто їх потребує. Детальніше про Кодекс можна прочитати тут: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>

7 Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020 [Маркетинг заміників грудного молока: національна реалізація міжнародного кодексу, звіт про стан справ за 2020 рік]. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2020 р.

8 Для отримання додаткової інформації про ІЛДД див. <<https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>>.

9 Лідія Романенко, Ольга Шлемкевич і Марис Арндт. «The Current State of Breastfeeding in Ukraine: An Interview With Lidia Romanenko and Olha Shlemkevych» [«Сучасний стан грудного вигодовування в Україні: інтерв'ю з Лідією Романенко й Ольгою Шлемкевич»]. Journal of Human Lactation (2023): 08903344221136477.

10 <https://ukraine.unfpa.org/en/tyl4q5>

11 УВКБ ООН (2022 р.) Оперативний огляд ситуації в Україні #27 — Серпень.

12 Світовий індекс благодійності за 2022 рік. https://www.cafonline.org/docs/default-source/about-us-research/caf_world_giving_index_2022_210922-final.pdf

13 Для надання допомоги було створено багато нових і швидко сформованих місцевих груп (1 700 за перші 6 тижнів), які додали свої зусилля до вже наявних в Україні ресурсів громадянського суспільства. (Джерело: Humanitarian Outcomes, 2022).

14 Стоддард А., Гарві П., Тіммінс Н., Пахоменко В., Брекенрідж М.-Дж., Чварно М. (10 червня 2022 року). Enabling the local response: Emerging humanitarian priorities in Ukraine March–May 2022 [Сприяння місцевому реагуванню: нові гуманітарні пріоритети в Україні у березні–травні 2022 року]. Humanitarian Outcomes. Отримано з https://www.humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/ukraine_review_2022.pdf

15 Хоча прогрес був особливо повільним для ВНДРВ-Н, запуск і розширення міжнародного гуманітарного реагування були загалом повільними у більшості секторів через недостатню готовність і планування на випадок надзвичайних ситуацій, а також через надзвичайно складну оперативну обстановку, серед інших причин. Для отримання додаткової інформації див.: Стоддард А., Гарві П., Тіммінс Н., Пахоменко В., Брекенрідж М.-Дж., Чварно М. (10 червня 2022 року). Enabling the local response: Emerging humanitarian priorities in Ukraine March–May 2022 [Сприяння місцевому реагуванню: нові гуманітарні пріоритети в Україні у березні–травні 2022 року]. Humanitarian Outcomes. Отримано з https://www.humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/ukraine_review_2022.pdf.

16 Ukraine summary of lessons learned and essential documents on Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) [Узагальнення набутого досвіду й основних документів щодо вигодовування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (ВНДРВ-Н) в Україні] - 2015. www.enonline.net/ukrainesummaryoflessonslearnedyicfe

Результати: планування, координація і оцінка

Зменшення пріоритетності ВНДРВ-Н у межах міжнародного реагування

На початку війни ВНДРВ-Н як життєво важливий компонент реагування активно підтримувався на глобальному рівні фахівцями ЮНІСЕФ з питань харчування, Глобальним комітетом з питань харчування й іншими членами Основної групи з питань вигодовування немовлят у надзвичайних ситуаціях (Основна група ВНН)¹⁷. Було оприлюднено широко схвалена *Спільна заява про захист практик ВНДРВ в умовах конфлікту в Україні й кризи з біженцями*, яка отримала широку підтримку¹⁸. Українські консультанти з грудного вигодовування опублікували заклик про підтримку¹⁹. Технічний персонал МНУО (міжнародних неурядових організацій), що працює в Україні, доклав значних зусиль для внутрішньої й зовнішньої пропагандистської діяльності та інформування про ВНДРВ-Н, зокрема були спроби залучити Міністерство охорони здоров'я. Однак ці зусилля не призвели до того, що ВНДРВ-Н став пріоритетом для осіб, які приймають рішення в Україні.

Таку депріоритизацію можна частково пояснити включенням ВНДРВ-Н до сектору харчування у надзвичайних ситуаціях, який було виключено з-поміж пріоритетних загалом, щоб зосередитися на інших секторах. Як повідомлялося раніше під час реагування у 2015 році²⁰, так небажання посилювати негайні заходи, пов'язані із забезпеченням харчуванням, схоже, ґрунтувалося на переконанні, що Україні не загрожує дефіцит продовольства, а відсутність доказів виснаження припускала, що будь-які додаткові потреби у харчуванні будуть задоволені за рахунок ініціатив у сфері охорони здоров'я або продовольчої системи.

Незважаючи на наявність фінансування й інформаційно-пропагандистські зусилля, ЮНІСЕФ Україна й Регіональний офіс ЮНІСЕФ, від яких залежить визначення пріоритетів міжнародної спільноти, не змогли досягти значних успіхів у цій сфері. Опитані зазначили, що, хоча офіційної комунікації не відбулося, саме напрямок ВНДРВ-Н, схоже, було виключено з-поміж пріоритетних з причин, які залишилися для них незрозумілими. Як описано в цьому тематичному дослідженні, це безпосередньо й суттєво вплинуло на формування адекватної реакції міжнародної спільноти на ВНДРВ-Н.

Прогалини в координації ВНДРВ-Н

ГКХ інтенсивно підтримував координацію з питань харчування, зокрема через призначення спеціального координатора кластера й співробітника з управління інформацією з березня по травень 2022 року²¹. На цьому етапі ЮНІСЕФ Україна, діючи як Головна агенція кластера (ГАК) з питань харчування, вказав, що обов'язки з координації будуть виконуватися національним персоналом ЮНІСЕФ до моменту найму спеціального

координатора кластера, тоді як ГКХ буде надавати лише дистанційну підтримку. Повідомлялося, що подальший координаційний механізм був недостатньо забезпечений ресурсами й кадрами. Через обмеженість людського потенціалу партнери продовжували звертатися до ГКХ за інформацією й підтримкою. Деякі МНУО заздалегідь включили обов'язки з координації ВНДРВ-Н до своїх посадових інструкцій, що свідчить про готовність заповнити прогалини в координації. Плутанина та різне розуміння механізму координації у сфері харчування та його статусу серед опитаних свідчать як про відсутність лідерства, так і про відсутність чіткої комунікації.

Кластер з питань харчування в Україні проводив регулярні (двічі на тиждень, а потім щомісяця) онлайн-зустрічі з березня по жовтень 2022 року (а в січні 2023 року відповідальність за координацію харчування було передано Кластеру охорони здоров'я). Упродовж цього часу часто в них брали участь співробітники МНУО й ООН, які працюють за межами України, за відсутності колег у країні. Участь українських суб'єктів була низькою, включаючи мінімальну участь Міністерства охорони здоров'я²², і з часом вона ще більше знизилася, як повідомляється, через мовний бар'єр, обмежену поінформованість і негативне сприйняття бюрократичного характеру і корисності механізму. Після цього періоду використовувалися альтернативні підходи до координації²³.

Національний координатор з питань грудного вигодовування міжгалузевого Національного комітету з грудного вигодовування, що діє в межах ІЛДД, брав участь у міжнародних координаційних зустрічах з питань харчування протягом перших кількох місяців. Однак можливості для взаємодії й обміну інформацією між національними координаційними органами й міжнародними групами реагування з питань харчування були втрачені через відсутність докризової підтримки в зміцненні національного потенціалу з координації ВНДРВ-Н, зокрема через непризначення національного координатора з питань координації ВНДРВ-Н й інформаційно-пропагандистських зусиль щодо забезпечення готовності.

Спираючись на наявні мережі, українські консультанти з грудного вигодовування взяли справу в свої руки й використовували Facebook²⁴ і Telegram для розширення доступу до підтримки грудного вигодовування, координації своїх дій і позначення свого місцезнаходження для підтримки звертати по допомогу, включаючи можливість відстежувати, чи є консультанти з грудного вигодовування серед нещодавно переміщених груп, і чи можуть вони допомагати сім'ям. Українська консультантка з грудного вигодовування, з якою було проведено інтерв'ю для цілей цього тематичного дослідження, зазначила, що була потреба у стратегічній координаційній підтримці з боку міжнародних організацій, щоб зменшити залежність від волонтерів і поліпшити планування й керівництво.

17 Основна група ВНН є глобальною тематичною робочою групою з питань ВНДРВ-Н в межах Технічного альянсу Глобального кластера з питань харчування. На початку кризи ця група створила програмну робочу групу, а також робочу групу з інформаційно-пропагандистської діяльності й комунікації для підтримки заходів реагування на ВНДРВ-Н. <https://www.ennonline.net/life>

18 Спільна заява, версія 2 — Захист харчування матерів і дітей в умовах конфлікту в Україні й кризи біженців. www.ennonline.net/jointstatementyfcfeinukraine

19 <https://www.gifa.org/en/what-do-mothers-in-ukraine-need/>

20 Анна Зіolkовська (2016 р.). Nutrition coordination in Ukraine: Experiences as a sub-cluster of health [Координація харчування в Україні: досвід в якості підкластера охорони здоров'я]. Field Exchange 52, червень 2016 р., сторінка 76. www.ennonline.net/fe/52/nutritioncoordinationukraine

21 Формальний кластерний координаційний механізм для загального реагування було офіційно активовано в березні 2022 року.

22 Це контрастувало з досвідом таких кластерів, як-от кластер «Продовольча безпека й засоби до існування», які повідомляли про високу участь представників урядових установ. Це може бути пов'язано з тим, що кластер з питань продовольчої безпеки було збережено після реагування 2015 року, тоді як координацію у сфері харчування — ні.

23 Хоча це сталося в період, що виходить за межі цього тематичного дослідження, важливо зазначити, що в жовтні 2022 року була створена спеціальна Технічна робоча група (ТРГ) з питань харчування за підтримки Команди технічної підтримки Альянсу, щоб заповнити прогалину в технічній підтримці, що виникла внаслідок призупинення діяльності кластера з питань харчування. У січні 2023 року була створена ТРГ з питань харчування в межах Кластера охорони здоров'я (під керівництвом ВООЗ). Це рішення нагадує рішення, прийняте під час реагування в Україні у 2015 році, про передачу координації у сфері харчування від Кластера з питань продовольчої безпеки й харчування до Кластера з питань охорони здоров'я, враховуючи існуючі національні системи й світовий досвід у сфері харчування й присутність донорів у складі членів Кластера з питань охорони здоров'я. (Зіolkовська, 2016 р.)

24 Групу «Консультанти з грудного вигодовування в Україні» було створено в грудні 2015 року, і вона доступна за посиланням: <www.facebook.com/groups/1683622991924542/?permalink/3240840936202732/?app=fbl>

Хоча Група технічної підтримки (ГТП²⁵) Технічного альянсу ГКХ запропонувала підтримати розробку Стратегії ВНДРВ-Н, ця пропозиція не дійшла до місцевих суб'єктів, які висловлювали свою потребу в такій допомозі. Це підкреслює необхідність переосмислення того, як дистанційна підтримка може успішно охопити й залучити місцеві суб'єкти за відсутності надійного механізму координації в країні.

Прогалини в оцінці потреб для ВНДРВ-Н

На ранніх стадіях були наявні тривожні сигнали щодо ВНДРВ-Н, які, відповідно до глобальних рекомендацій, вказують на необхідність проведення подальшого дослідження²⁶. Організація «Save the Children» («Врятуймо дітей») звернулася до Управління ООН з координації гуманітарних питань з проханням включити ВНДРВ-Н у ранні оцінки й запропонувала стандартні запитання. Однак результати сектору харчування не були включені до Багатосекторальних звітів з експрес-оцінки потреб, опублікованих у квітні 2022 року, а також ВНДРВ-Н не було згадано у результатах сектору охорони здоров'я чи сектору продовольчої безпеки й засобів до існування²⁷. *Забезпечення дитячим харчуванням або продовольством* було одним із 10 пріоритетів, названих ключовими інформаторами в кожному субнаціональному звіті з оцінки потреб²⁸. Крім того, організації, які використовували можливості для проведення експрес-оцінок у колективних притулках та інших місцях збору, повідомляли про труднощі з пошуком матерів, оскільки більшість з них воліли проживати з родиною, друзями або в приватному житлі, якщо така можливість була їм доступна, і, отже, покладалася на консультації з обмеженою кількістю особливо вразливих матерів, які отримували більше пожертвувань ЗГМ. Отож, результати оцінки, використані для прийняття рішень, могли не зовсім точно відображати потреби й практику вигодовування немовлят серед більш широких верств переміщеного населення. Були зроблені запити на отримання технічної підтримки й контекстуальних рекомендацій щодо оцінки потреб і вибору індикаторів ВНДРВ.

Без комплексної оцінки потреб і потенціалу не можна однозначно стверджувати, що гуманітарна допомога за напрямом ВНДРВ-Н була необхідна або бажана постраждалому від надзвичайної ситуації населенню в першу чергу, і в якій формі. Однак, як уже згадувалося, українські консультанти з грудного вигодовування, з якими ми консультувалися в межах цього тематичного дослідження, повідомили, що конкретна допомога від міжнародних організацій була бажаною.

Планування заходів реагування на основі застарілих даних

За відсутності даних оцінки потреб, планування заходів реагування ВНДРВ-Н спочатку спиралося на результати Мультиіндикаторного кластерного обстеження (MICS) 2012 року й звіти про заходи реагування на сході України у 2015 році²⁹. Статистика MICS, згідно з якою 66,6 відсотка дітей віком до 2 років перебували на штучному вигодовуванні, і лише 19,7 відсотка немовлят віком до 6 місяців були на виключно грудному вигодовуванні³⁰, викликала тривогу, а початкові оцінки³¹ вказували на безпрецедентну потребу в підтримці ЗГМ для більш ніж 200 000 немовлят.

Місцеві експерти висловили розчарування тим, що останні статистичні дані доступні, але не використовуються, а старі дані, що використовуються, не точно відображають поточну практику. Дані статистичного спостереження щодо вигодовування немовлят збираються Національним методологічним та моніторинговим центром ІЛДД і щорічно передаються ЮНІСЕФ Україна. За даними, зібраними усіма³² закладами охорони здоров'я України у 2021 році, 56,06 відсотка немовлят перебували на виключно грудному вигодовуванні протягом перших 6 місяців життя, а 25 відсотків все ще перебували на грудному вигодовуванні у віці одного року³³.

Відсутність консенсусу щодо потреб у реагуванні на проблеми дитячого харчування

Ранні аналізи потреб у вигодовуванні немовлят були зосереджені на показниках виключно грудного вигодовування. Варто зазначити, що дані MICS 2012 року також вказували на те, що 51,6 відсотка немовлят віком до 6 місяців перебували переважно на грудному вигодовуванні. Ці немовлята та їхні матері-годувальниці можуть розглядатися як кандидати для переходу на виключно грудне вигодовування за умови кваліфікованої підтримки. Опитування, проведені серед внутрішньо переміщених осіб у 2015 році, показали, що, хоча рівень виключно грудного вигодовування був низьким, більшість немовлят, які не перебували на виключно грудному вигодовуванні, класифікувалися як такі, тому що на додаток до грудного молока вони отримували воду або чай, а не дитячі суміші³⁴. Лише 14,8 відсотка немовлят перебували лише на штучному вигодовуванні³⁵.

На відміну від думки більшості опитаних міжнародних респондентів, українські консультанти з грудного вигодовування підкреслили, що «грудне вигодовування є нормою в Україні»³⁶.

25 Один із механізмів у межах Технічного Альянсу ГКХ.

26 Згідно з пунктом 4.10 Оперативних настанов з вигодовування немовлят у надзвичайних ситуаціях (ОН-ВНН, 2017 р.): серед інших факторів, це повідомлення про випадки дитячої й материнської смертності; немовлята-сироти; штучне вигодовування, що практикувалося до надзвичайної ситуації; низький рівень поширеності виключно грудного вигодовування до надзвичайної ситуації; матері, які повідомляють про труднощі з грудним вигодовуванням; низький рівень поширеності тривалого грудного вигодовування у віці одного року; повідомлення про немовлят, які не перебувають на грудному вигодовуванні віком до 6 місяців; запити на отримання молочної суміші для немовлят; звіти про безоплатні пожертвування ЗГМ і про розподіл ЗГМ без цільового призначення.

27 REACH (April 2022) Rapid Needs Assessments [Експрес-оцінка потреб].

28 Згодом були розроблені рекомендації щодо оцінки харчування/ВНДРВ-Н. Якісне дослідження для розуміння впливу кризи й подальшого реагування на вигодовування немовлят було проведено в Україні й Польщі організацією «ФНІ 360» у вересні 2022 року. Планується опублікувати результати у 2023 році. На момент проведення інтерв'ю наприкінці 2022 року подальші оцінки (Центрів контролю й профілактики захворювань (CDC) і Міжнародного медичного корпусу (IMC)) були в процесі реалізації з планом виконання у 2023 році.

29 Кластер з питань харчування в Україні. Дані й оцінка. Дата звернення: 3 січня 2023 року; <https://response.reliefweb.int/ukraine/nutrition>

30 MICS (2014 р.) Українське мультиіндикаторне кластерне обстеження — 2012 р.

31 Припущення: 70 відсотків немовлят віком 0–11 місяців потребують ЗГМ (тобто приблизно 200 700–233 600 немовлят).

32 До цієї статистики увійшли й заклади, що не мали акредитації ІЛДД. За звітами закладів, акредитованих ІЛДД, показники виключно грудного вигодовування були ще вищими — 75,6 відсотка у 2021 році.

33 Романенко, Л. (2022) Аналіз розвитку Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні за 2022 рік. Доступ виконано за адресою: https://kdm-idd.org.ua/wp-content/uploads/ANALIZ_RI_Likarnia-dobrozochlyva-do-dytyny_2022.pdf 8 травня 2023 року.

34 Еймі Саммерс і Олер О. Білуха. "Suboptimal infant and young child feeding practices among internally displaced persons during conflict in eastern Ukraine" [«Неоптимальні практики вигодовування немовлят і дітей раннього віку серед внутрішньо переміщених осіб під час конфлікту на сході України»]. Public health nutrition 21, no. 5 (2018): 917-926; Презентація: Огляд ВНДРВ — Донецьк, Макіївка, Горлівка, Шахтарськ, Харцизьк — 2015 р.

35 Презентація: Огляд ВНДРВ — Донецьк, Макіївка, Горлівка, Шахтарськ, Харцизьк — 2015 р.

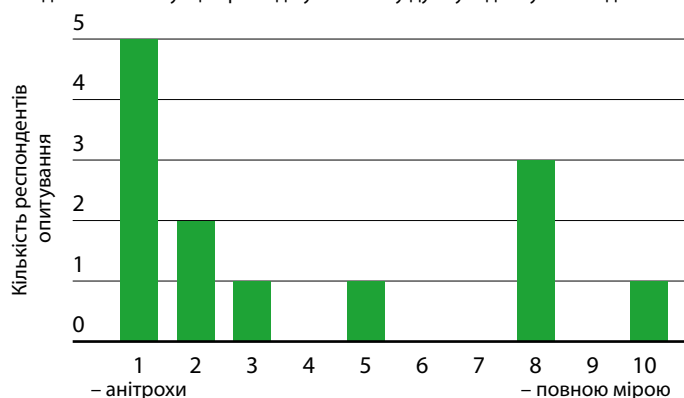
36 Інтерв'ю з ключовими інформаторами й Ксенією Соловей (2022 р.) Звернення українських консультантів з грудного вигодовування.

Хоча підтримка ЗГМ, безсумнівно, була необхідна як втручання, що рятує життя, у набагато більшому масштабі, ніж під час інших нещодавніх гуманітарних криз, консультанти поставили під сумнів високі початкові цифри планування підтримки ЗГМ, що базувалися на застарілій статистиці щодо виключно грудного вигодовування.

Взявши до уваги, що після повномасштабного вторгнення матері стали більше цінувати грудне вигодовування, 100 відсотків (n = 16) респондентів опитування визначили кваліфіковану підтримку грудного вигодовування як головний пріоритет ВНДРВ-Н через бар'єри, з якими стикаються матері, що годують дітей грудьми. Мінусові температури вплинули на комфорт і доступність грудного вигодовування, що вимагало спеціальних для цих обставин рекомендацій і підтримки. Перешкоди включали різні рівні знань про грудне вигодовування серед матерів і медичних працівників³⁷; порушення роботи служб охорони здоров'я і грудного вигодовування й труднощі з доступом до них; високий вплив стресу і травм (зокрема, зростання сексуального і гендерного насильства); домінування маркетингу і пожертвувань на користь ЗГМ; культурні переконання (зокрема, уявлення про грудне вигодовування в умовах стресу)³⁸; погане харчування і пологи у стресових умовах; а також хибне уявлення про те, що ЗГМ безпечніше за грудне молоко, яке дає інша жінка.

Усі респонденти вважали, що інформування батьків, медичних працівників і волонтерів з питань ВНДРВ-Н має вирішальне значення. Менш пріоритетними для респондентів були підтримка доступу до ЗГМ (13 відсотків — найвищий пріоритет, 47 відсотків — нижчий пріоритет, 33 відсотків — не є пріоритетним) і надання рекомендацій щодо гігієнічного використання ЗГМ в екстрених ситуаціях (40 відсотків — найвищий пріоритет, 33 відсотка — нижчий пріоритет, 27 відсотків — не є пріоритетним)³⁹. Опитані українські консультанти з грудного вигодовування вважають, що початковий акцент міжнародної спільноти на підтримці ЗГМ відволік увагу від забезпечення матерів кваліфікованою підтримкою грудного вигодовування як життєво важливого заходу. Як показано на рисунку 1, більшість (62 відсотка, n = 13) опитаних національних консультантів з грудного вигодовування не відчували, що до них прислухається міжнародна спільнота.

Наскільки, на вашу думку, міжнародна спільнота з реагування на надзвичайні ситуації брала до уваги вашу думку й дослухалася до вас?



РЕЗУЛЬТАТИ: РЕАГУВАННЯ

Заходи ВНДРВ-Н

План гуманітарного реагування на 2022 рік, опублікований безпосередньо перед широкомасштабним вторгненням, включав просвітництво з питань харчування й пропаганду здорового харчування у двох заходах Кластера охорони здоров'я, але не згадував ВНДРВ-Н. Хоча запуск був повільним, кілька організацій поступово впроваджували заходи ВНДРВ-Н у 2022 році, включаючи тренінги, консультування, обмін повідомленнями, освіту й створення просторів підтримки (наприклад, просторів для матері й дитини). ЮНІСЕФ співпрацював з місцевою організацією з підтримки грудного вигодовування для створення й розповсюдження відеокурсу про грудне вигодовування. ЮНІСЕФ також підтримував закупівлі й програми для немовлят, залежних від ЗГМ, а Всесвітня продовольча програма (ВПП) підтримала материнське харчування й прикорм. Багато українських консультантів з грудного вигодовування продовжували надавати свої послуги, адаптуючись у разі потреби. Місцеві волонтерські організації зосередилися на розподілі продуктів харчування, зокрема готової їжі. Більш детальну інформацію й технічні міркування можна знайти в наступних розділах цього тематичного дослідження.

Зміцнення потенціалу й технічна підтримка

До початку вторгнення установи ООН і МНУО мали обмежений потенціал для реалізації ВНДРВ-Н у країні. Більшість організацій, які впроваджували ВНДРВ-Н у 2015 році, або покинули країну, або перемкнули свою увагу на не надзвичайні програми в інших секторах, що не стосуються харчування. Відсутність готовності партнерів, небажання надавати пріоритет ВНДРВ-Н і обмеження на працевлаштування в Європейському Союзі призвели до обмеженого потенціалу в країні й диспропорційної віддаленої участі осіб, які працюють на міжнародному рівні⁴⁰.

Тренінги для ВНДРВ-Н, проведені під час реагування у 2015 році, схоже, не мали стійкого впливу на національний потенціал ВНДРВ-Н. МНУО, які набирали персонал ВНДРВ-Н для реагування у 2022 році, виявили брак компетенцій, пов'язаних з прикормом і специфічними потребами у вигодовуванні немовлят в умовах надзвичайних ситуацій. Було забезпечено попередню підготовку з питань дотримання Кодексу й вигодовування немовлят, а також було надано доступ до навчальних матеріалів й клінічних протоколів⁴¹. Однак співробітники ІЛДД повідомили про різні рівні знань з цих питань серед медичних працівників, які були схильні до впливу галузі ЗГМ, і визначили нагальну потребу в навчанні керівників і осіб, які приймають рішення, щодо Кодексу.

³⁷ Нещодавні зміни в системі охорони здоров'я розширили сферу догляду за немовлятами, включивши до неї фахівців із нижчою освітою в галузі лактації; раніше підтримка грудного вигодовування входила лише до компетенції педіатрів і неонатологів.

³⁸ Добре задокументовано під час кризи 2015 року в Україні.

³⁹ Більшість респондентів повідомили, що консультування з питань штучного вигодовування є частиною їхньої роботи.

⁴⁰ Наприклад, виконувач обов'язків координатора координаційного механізму з питань харчування розробив робочий план того, що необхідно зробити на рівні країни, і звернувся до Альянсу (до ГПП і до Основної групи ВНН) за підтримкою, оскільки звичайні партнери ВНДРВ-Н не були належним чином присутні в країні.

⁴¹ Міністерство охорони здоров'я (2002 р.) Посібник з сучасного ведення лактації й грудного вигодовування.

На початку війни були реалізовані різні дистанційні ініціативи⁴² для швидкого орієнтування щодо проблем і ресурсів ВНДРВ-Н. Організація Safely Fed Canada застосувала підхід до навчання на основі сильних сторін, який спочатку визнавав наявні експертні навички і мав на меті зміцнити впевненість; за повідомленнями, це було добре сприйнято, в результаті чого учасники стали краще розуміти, як їхні навички можуть бути корисними, а також ризики, які їм потрібно знизити. В Україні місцеві тренери відновили проведення онлайн-тренінгів для консультантів з грудного вигодовування й надали медичним працівникам вільний доступ до наявного тренінгу з медичних аспектів лактації. Міжнародний медичний корпус успішно співпрацював з науковцями й лікарнями для навчання медичних працівників, відзначивши високу мотивацію й швидке засвоєння матеріалу. Крім того, організація «Save the Children» у партнерстві з ГТП і штаб-квартирою ЮНІСЕФ провела тренінг ВНДРВ-Н протягом п'яти днів (тривалістю половиною робочого часу на день) і відзначила, що, хоча результати попереднього тестування були високими (75 відсотків), всі учасники зазначили, що частина (30 відсотків) або більшість (70 відсотків) інформації була для них новою⁴³. З іншого боку, один з опитаних українських тренерів зауважив, що тренінги, пропонувані міжнародними організаціями, зазвичай недооцінюють місцевий потенціал.

На міжнародному рівні для України була розроблена й перекладена українською мовою настанова «Простір для матері й дитини» на основі попередніх планів ЮНІСЕФ щодо інтеграції ВНДРВ-Н в центри «Блакитна точка»⁴⁴. ГТП надала підтримку в досягненні конкретних технічних результатів, як-от розробка методичних рекомендацій щодо підрахунку вартості наборів прикорму, створення технічної робочої групи ВНДРВ-Н і розробка стандартних операційних процедур для програмування постачання ЗГМ. Опитані консультанти з грудного вигодовування в Україні повідомили, що стосовно технічної підтримки покладаються на колеги, професійні асоціації й мережі, як-от НУО «Молочні ріки України», Академія медицини грудного вигодовування, Європейський альянс консультантів з лактації й Інститут грудного вигодовування й лактаційної освіти. Усвідомлення того, що допомога доступна, і отримання підтримки від міжнародних колеги, як повідомляється, відіграло життєво важливу роль у підвищенні морального духу консультантів з грудного вигодовування.

Набір персоналу

Набір національного персоналу МНУО за напрямом ВНДРВ-Н був складним завданням, спочатку через переміщення й необхідність зосередитися на особистому виживанні. Пізніше бар'єри включали погане розуміння міжнародними респондентами кадрових команд (профілів) з питань підтримки грудного вигодовування й доступності послуг на місцевому рівні, а також відсутність визнання потенційними кандидатами того, що вони мають кваліфікацію для виконання необхідних обов'язків. Після заміни технічного жаргону (ВНДРВ-Н) на звичну термінологію, як-от «підтримка грудного вигодовування» й «прикорм» в оголошеннях про вакансії, а також проведення орієнтаційних семінарів, кількість кандидатів зростає.

Основна група ВНН супроводжувала дистанційний розподіл 70 консультантів з грудного вигодовування, який деякі МНУО успішно використали для набору персоналу. За повідомленнями, деяким консультантам було складно надати запитувані дані через стрес у перші дні, тоді як з іншими не вдалося зв'язатися через обмежену підтримку процесу з боку місцевих суб'єктів, які мали зв'язки з місцевими мережами й суб'єктами з питань грудного вигодовування і знали, де їх шукати. Деякі респонденти критикували спроби набрати персонал з наявних місцевих служб, замість того, щоб підтримувати ці служби.

Прикорм і харчування матерів

У квітні 2022 року опитування ВПП показало, що третина домогосподарств в Україні відчуває брак продовольчої безпеки⁴⁵. Особливе занепокоєння викликає закриття спеціальних потреб у харчуванні вагітних, жінок, які годують грудьми, і дітей раннього віку. Впевненість жінок у своїй здатності годувати грудьми було підірвано, що вказує на необхідність подолання хибних уявлень про грудне вигодовування й раціон харчування. Також були підняті технічні питання щодо непереносимості глютену й лактози, а також залізодефіцитної анемії у жінок.

Ті, хто брав участь у координації ВНДРВ-Н на самому початку, повідомили, що їм довелося приймати складні рішення щодо великої кількості комерційних продуктів прикорму, які були надані в якості пожертвувань. Побоюючись, що відмова від усіх продуктів може завдати шкоди, а також через брак контролю, людських ресурсів та інформації, вони приймали пожертви для відправки в обложені райони після швидкої перевірки етикеток продуктів на предмет терміну придатності, мови й поживної цінності.

Особи, що здійснювали догляд, демонстрували особливу турботу й увагу до харчування дітей раннього віку, надаючи перевагу використанню комерційних (і меншою мірою органічних) продуктів прикорму. Міжнародні ключові інформатори визначили потребу в настановах для надзвичайних ситуацій щодо прийнятних компромісів та адаптацій стосовно використання комерційного прикорму, враховуючи докризові практики, широке розповсюдження пожертвувань і труднощі з приготуванням їжі, про які повідомляли особи, що здійснювали догляд, в деяких регіонах.

У травні 2022 року було дистанційно розроблено настанови щодо підтримки прикорму в Україні, які містять контекстуальні міркування щодо продовольчої допомоги та схему прийняття рішень для вибору способу її надання^{46,47}. ВПП ООН провела аналіз ринку, щоб визначити наявність деяких продуктів харчування, яким надає перевагу громада. Після складного (згідно з повідомленнями) онлайн підрахунку витрат у липні 2022 року український кластер з питань харчування видав додаткову настанову, адаптовану відповідно до ситуації, в якій рекомендував надавати допомогу в грошовій й у натуральній формі (у вигляді щомісячного продуктового кошика на певну суму, що складається переважно з консервованих продуктів)⁴⁸.

⁴² Як-от: глобальні заклики, спільно організовані Основною групою ВНН і ЮНІСЕФ, онлайн-тренінг Safely Fed Canada, проведений на прохання Європейської асоціації консультантів з питань лактації, Вебінар з посттравматичного догляду, організований Vakbad Vroeg і IMH Netherlands.

⁴³ Save the Children. Звіт про тренінги ВНДРВ-Н в Україні за 2022 рік.

⁴⁴ Міжгалузеві центри безпечного простору, захисту й підтримки. Плани щодо інтеграції ВНДРВ-Н не були виконані, ймовірно, через зміну пріоритетів.

⁴⁵ Звіт ВПП (травень 2022 року) про продовольчу безпеку в Україні.

⁴⁶ Український кластер з питань харчування (липень 2022 року). Настанова щодо оперативного впровадження комплексів допомоги з прикормом для годування дітей віком від 6 місяців до 2 років в умовах кризи в Україні (липень 2022 року). Дата звернення: 3 травня 2022 р.: <https://reliefweb.int/report/ukraine/guidance-organisations-supporting-feeding-children-aged-6-months-2-years-context-ukraine-crisis-may-2022>

⁴⁷ Варіанти підтримки додаткового харчування включали грошові виплати, розподіл готових до вживання продуктів харчування й надання сирих продуктів, придатних для приготування страв, що відповідають віку дитини.

⁴⁸ Кластер харчування і ЮНІСЕФ. Настанова щодо оперативного впровадження надання комплексів допомоги з прикормом для годування дітей віком від 6 місяців до 2 років в умовах кризи в Україні (липень 2022 року). <https://reliefweb.int/report/ukraine/guidance-note-operational-implementation-complementary-food-assistance-packages-feeding-children-aged-6-months-2-years-context-ukraine-crisis-july-2022>

У межах цього тематичного дослідження не вдалося підтвердити, якою мірою надані настанови були реалізовані у 2022 році⁴⁹.

Матері й діти раннього віку були охоплені переважно через загальний розподіл продуктів харчування й грошові програми. Згідно зі звітами, щоб переконати місцевих партнерів, які хотіли зосередитися на масовому розподілі продовольства, у важливості надання пріоритету вагітним жінкам і жінкам, які годують грудьми, та поширення повідомлень ВНДРВ-Н, знадобилася значна інформаційно-роз'яснювальна робота. Люди в дорозі отримували пакети швидкого реагування, що склалися з п'ятиденного раціону, який містив 17 кг готових до вживання продовольчих продуктів. Паралельно місцеві волонтерські групи відігравали важливу роль у проведенні широкомасштабного годування на місцях (порції свіжоприготованої їжі).

Підтримка раннього початку грудного вигодовування

Серед перешкод для виключно грудного вигодовування новонароджених після повномасштабного вторгнення повідомлялося про збільшення кількості пологових втручань, зростання кількості недоношених дітей і дітей з низькою вагою при народженні⁵⁰, поганий стан психічного здоров'я матерів, а також передачу великої кількості ЗГМ до пологових відділень. Ранній початок грудного вигодовування, відкладене зважування й купання, двогодинний контакт «шкіра до шкіри» і нерозлучність були нормою в Україні до війни⁵¹, і, за повідомленнями, війна не мала впливу на цю практику в більшості випадків⁵². Високий рівень акредитації пологових будинків ІЛДД (92 відсотка), як видається, значною мірою сприяв розвитку стійкості. Зросла кількість запитів від вагітних жінок на допомогу в підготовці до успішного грудного вигодовування, а акредитовані ІЛДД заклади продовжували пропонувати дородове консультування й освіту, наскільки це можливо.

Кваліфікована підтримка грудного вигодовування

До війни консультації з грудного вигодовування надавала невелика кількість міжнародно сертифікованих консультантів з лактації (IBCLC)⁵³ та сотні сертифікованих на місцевому рівні консультантів з грудного вигодовування⁵⁴ й консультантів «рівний-рівному» через медичні заклади⁵⁵, регіональні центри підтримки грудного вигодовування, приватні клініки, окремі НУО⁵⁶ й потужну мережу груп підтримки матерями одна одної. Багато з цих служб перенесли свої послуги в онлайн під час пандемії COVID-19 і надавали інформацію та навчальні матеріали через афілійовані веб-сайти⁵⁷ й платформи соціальних мереж⁵⁸. Деякі з цих груп консультантів і служб були незнайомі ключовим інформаторам, чий попередній досвід роботи обмежувався надзвичайними ситуаціями в країнах з низьким рівнем доходу.

У заяві, поширеній серед міжнародних мереж з грудного вигодовування у березні 2022 року, українська консультантка з грудного вигодовування Ксенія Соловей заявила: «В Україні

БАГАТО підготовлених консультантів з грудного вигодовування. Ми ВЖЕ допомагаємо матерям в Україні»⁵⁹. Тому деякі ключові інформатори, зокрема місцевий тренер, вважали непотрібними набір і експрес-навчання нових консультантів силами МНУО, а також міжнародні пропозиції щодо дистанційного консультування за підтримки перекладачів. Крім того, п'ять з дев'яти українських респондентів вважали, що їхній досвід не було визнано чи використано міжнародними організаціями (див. рисунок 2).



Консультанти з грудного вигодовування швидко адаптувалися до потрясіння, спричинених війною, і продовжували надавати підтримку. Більшість запитів стосувалися підтримки при застої молока, відмові від грудей, проблем з виробленням грудного молока, початку грудного вигодовування після пологів, переходу від змішаного до виключно грудного вигодовування, а також релактації. Консультант з грудного вигодовування й акушер відзначили чотири-п'ятикратне зростання випадків підгострого маститу, що може бути пов'язано зі зменшенням частоти грудного вигодовування, про яке часто повідомляють під час надзвичайних ситуацій.

Основні зміни в практиці консультантів включали перехід від платних послуг до безкоштовних або дотаційних (підтримуваних фінансовими жертвами), а також проведення більшої кількості онлайн-занять і консультацій⁶⁰. Оскільки не було впевненості в тому, що особу, яка здійснює догляд, буде змога проконсультувати більше одного разу, підхід до консультування змінився з багаторазових консультацій на забезпечення надання найбільш термінової й важливої інформації під час першої консультації, зазначаючи, що часто багато уваги спочатку доводилося приділяти розвіюванню страхів матерів. Розповіді про особисті історії успіху інших матерів виявилися ефективним засобом натхнення та зміцнення впевненості серед жінок. Використання обладнання, як-от молоковідсмоктувачі й накладки на соски, залишилося відносно незмінним, оскільки респондентки вже мінімально працювали з такими інструментами.

49 Український кластер з питань харчування (липень 2022 року). Настава щодо оперативного впровадження надання комплектів допомоги з прикормом для годування дітей віком від 6 місяців до 2 років в умовах кризи в Україні (липень 2022 року). Доступ виконано за адресою: <https://reliefweb.int/report/ukraine/guidance-note-operational-implementation-complementary-food-assistance-packages-feeding-children-aged-6-months-2-years-context-ukraine-crisis-july-2022> 15 травня 2023 року.

50 7,6 відсотка у 2022 році порівняно з 6,46 відсотка у 2021 році; ця цифра, ймовірно, занижена через виключення тимчасово окупованих територій, де тривають або нещодавно велися активні бойові дії.

51 Лідія Романенко, Ольга Шлемкевич і Марис Арендт. «The Current State of Breastfeeding in Ukraine: An Interview With Lidia Romanenko and Olha Shlemkevych» [«Сучасний стан грудного вигодовування в Україні: інтерв'ю з Лідією Романенко й Ольгою Шлемкевич»]. *Journal of Human Lactation* (2023): 08903344221136477.

52 93,9% нових матерів розпочали грудне вигодовування протягом однієї години після народження, згідно зі статистикою ІЛДД за 2022 рік.

53 Кількість міжнародно сертифікованих консультантів з лактації в Україні є низькою через виключно високу вартість сертифікації й англомовний бар'єр.

54 Наприклад, у період з 2007 по 2022 рік НУО «Молочні ріки» підготувала 450 консультантів з лактації.

55 Відповідно до вимог нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України до закладів охорони здоров'я, що надають послуги матерям і дітям. У штаті багатьох пологових будинків були консультанти з лактації; у всіх акредитованих ІЛДД закладах були медичні працівники, які пройшли навчання щодо надання кваліфікованої підтримки грудного вигодовування.

56 Наприклад, організація підтримки грудного вигодовування «Молочні ріки України» www.breastfeeding.org.ua

57 <https://lactation.com.ua/> — приклад популярного веб-сайту та блогу.

58 Романенко, Л. і Шлемкевич, О. (2022 р.) Презентація. «Breastfeeding in Ukraine. Experiences from War Zone» [«Грудне вигодовування в Україні. Досвід із зони бойових дій»].

59 <https://www.gifa.org/en/what-do-mothers-in-ukraine-need/>

60 Інтерес до консультацій телефоном/гарячою лінією був меншим.

Підтримка онлайн

Дистанційна підтримка відіграла важливу роль у наданні допомоги. Наприклад, у лютому 2022 року місцеві організації створили дві безкоштовні чат-групи в Telegram для вирішення конкретних потреб і проблем вагітних жінок і жінок, які годують грудьми, під час кризи. Жінки ділилися загальними порадами, а також могли отримати індивідуальну підтримку в приватних чатах. До 2023 року вони охопили понад 7 000 жінок.

Групу підтримки грудного вигодовування підтримувала команда з 17 осіб, до якої увійшли два педіатра з досвідом роботи в галузі лактації і 15 консультантів з грудного вигодовування, п'ять з яких мали досвід роботи в галузі психології. Важливо зазначити, що уся надана підтримка була добровільною⁶¹ і була зумовлена колективним бажанням українців допомогти, об'єднавши свої вміння. Безпека й добробут членів команди, розкиданих по різних місцях, були першочерговим завданням в умовах воєнних дій і нестабільною можливістю спілкуватися. Щоб впоратися з поганим інтернет-зв'язком, команда волонтерів перейшла від відео- й аудіоконсультацій до текстової підтримки і навчилася передбачати збільшення кількості запитів на підтримку, як тільки зв'язок відновлювався. Хоча надання підтримки в режимі 24/7 було виснажливим, сон волонтерів і так був порушений обстрілами, перебоями з електрикою й годуванням грудьми власних немовлят. Вони відчували, що можливість допомагати іншим під час таких перебоїв сприяє власному добробуту, і скоригували свій підхід, зрозумівши, що волонтерам, які не годують грудьми, важче надавати підтримку цілодобово. Незважаючи на складнощі, надання дистанційної підтримки виявилось успішним, і грудне вигодовування продовжувалося навіть всупереч труднощам, що підкреслює стійкість і відданість волонтерів і матерів-годувальниць.

Пожертування

Під час реагування у 2015 році траплялися масові порушення Кодексу⁶². На жаль, під час цієї кризи історія повторилася в ще більших масштабах. Незважаючи на пропагандистські зусилля та зусилля з підвищення обізнаності, зокрема поширення Спільної заяви ЮНІСЕФ, Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, ГХХ, Основної групи ВНН і партнерів⁶³, в якій містилися застереження щодо пожертувань, а також протидію поширення у соціальних мережах закликом до пожертувань з боку зацікавлених експертів, «лавина»⁶⁴ безоплатно наданих ЗГМ заповнила доступні регіони України. Повідомлялося, що ЗГМ розповсюджувалися неузгоджено і нецільовим чином широким колом суб'єктів, зокрема виробниками ЗГМ. Респонденти, з якими проводились консультації, вважали, що пожертви, зумовлені пропозицією, відволікають увагу, є нецільовим використанням фінансових ресурсів і шкодять. Вони підкреслили проблеми зі зберіганням і закінченням терміну придатності або використанням ЗГМ не за призначенням, наприклад, для приготування звичайної їжі.

Пологові будинки, незважаючи на високі рівні охоплення акредитацією ІЛДД, отримували надмірну кількість ЗГМ⁶⁵, що змусило консультантів з грудного вигодовування пов'язувати труднощі грудного вигодовування серед

молодих матерів із загальним наданням ЗГМ «про всяк випадок» при виписці, що суперечить стандартам ІЛДД. Також повідомлялося про проблеми, пов'язані з пожертвами великої кількості незнайомого комерційного дитячого харчування, маркованого іноземними мовами. Фактори, що сприяють постачанню і розповсюдженню цих шкідливих і надмірних пожертв, включають слабкий моніторинг і слабке забезпечення дотримання Кодексу, стрес і нерівномірну обізнаність серед медичних працівників та адміністраторів медичних закладів, а також сильне небажання волонтерів відмовлятися надавати продовольчі продукти (відмова видати харчі нагадує Голодомор). Важливість обізнаності осіб, які приймають рішення, ілюструє приклад Львівської області, де регіональні представники ІЛДД і керівники медичних закладів заборонили надавати пожертви ЗГМ. Згодом у звітах цієї області до ІЛДД не було повідомлень про жодне зниження рівня практик, пов'язаних з ВНДРВ, як-от ранній початок грудного вигодовування. Недостатня взаємодія міжнародних організацій, що беруть участь у реагуванні, з Координаційним штабом з питань гуманітарної допомоги в Україні⁶⁶, до компетенції якого входить координація з комерційними підприємствами, іноземними урядами, органами влади й міжнародними організаціями, можливо, стала втраченою можливістю запобігти неналежним пожертвам і управляти ними на національному рівні.

Як місцеві, так і міжнародні органи реагування потребували термінової технічної експертної підтримки, настанов і дій для вирішення цієї проблеми. Виникали питання щодо засудження пожертв ЗГМ в умовах недостатньої підтримки ЗГМ і реальної потреби, незважаючи на те, що пожертви зазвичай не супроводжуються інструкціями, підтримкою або матеріалами, необхідними для мінімізації ризиків. Штаб-квартира ЮНІСЕФ надала рекомендації щодо управління наданими ЗГМ з метою пом'якшення ризиків, включаючи методи ідентифікації відкритої продукції. Інформація щодо запобігання й управління пожертвами становила особливий інтерес для учасників різних тренінгів, що проводилися міжнародними організаціями⁶⁷. Перша леді України звернулася до ЮНІСЕФ за технічною консультацією щодо пожертви ЗГМ, запропонованої компанією Nestle. На початку реагування було поширено онлайн-форму для повідомлення про порушення Кодексу координаційній групі з питань харчування, але залишається невідомим, скільки повідомлень було отримано і як на них відреагували, зокрема, чи були перехоплені пожертви, про які повідомлялося, і чи були вони у належний спосіб опрацьовані⁶⁸.

Особливо слід відзначити заклик до міжнародних організацій і виробників дитячого харчування пожертвувати спеціалізовані дитячі суміші для немовлят з рідкісними метаболічними порушеннями⁶⁹, який було зроблено в межах широкомасштабної кампанії в соціальних мережах. ІЛДД в Україні жорстко відреагувала на це, заявивши, що ймовірні зв'язки з українськими дитячими лікарнями не були перевірені, посилаючись на Спільну заяву, вказуючи на порушення закону й конфлікт інтересів, а також підкреслюючи, що відповідним забезпеченням ЗГМ вже займається ЮНІСЕФ. ГХХ і ЮНІСЕФ

61 За підтримки донорів поза межами офіційної гуманітарної системи. Опитування Структури «ООН-жінки», проведене в березні 2022 року, показало, що багато таких жіночих груп були створені або почали надавати нові послуги у відповідь на надзвичайну ситуацію; основною проблемою, з якою зіткнулася більшість респондентів, був брак фінансування.

62 Анна Зіолковська (I). Nutrition coordination in Ukraine: Experiences as a sub-cluster of health [Координація харчування в Україні: досвід в якості підкластеру охорони здоров'я]. Field Exchange 52, червень 2016 р., сторінка 76. www.ennonline.net/fe/52/nutritioncoordinationukraine

63 Спільна заява, версія 2 — Захист харчування матерів і дітей в умовах конфлікту в Україні й кризи біженців. www.ennonline.net/jointstatementiyfeinukraine

64 Цитата з розмови з міжнародно сертифікованим консультантом з лактації.

65 Лише 4–5 % новонароджених не перебувають на грудному вигодовуванні при виписці.

66 Створена Президентом України у березні 2022 року.

67 За повідомленнями Save the Children і Safely Fed Canada.

68 Ukraine Nutrition Response: BMS Code Monitoring in Emergency Situations [Реагування на проблеми харчування в Україні: моніторинг виконання Кодексу щодо ЗГМ у надзвичайних ситуаціях]. https://ee.humanitarianresponse.info/x/Gd4tmUg7?_gl=1*395kyg*_ga*MTQwNjE5MDUyNi4xNjg2NzQ3MjIx*_ga_E60ZNX2F68*MTY4ODAyODMwMC4zLjEuMTY4ODAyODQ3Ny42MC4wLjA.

69 Вроджені порушення метаболізму, як-от фенілкетонурія (ФКУ) і гомоцистинурія. Збалансованість дієти зазвичай досягається використанням спеціалізованих призначених лікувальних сумішей для немовлят під лікарським наглядом.

негайно виступили проти цієї кампанії й закликали її припинити. Прохання надати додаткову інформацію про кількість немовлят, які потребують допомоги, а також конкретні типи сумішей, необхідних для кращого розуміння наявної потреби, залишилися без відповіді. Якби потреба була підтверджена, залишається невизначеним, який захід був би належним. Цей досвід підкреслює складнощі, які можуть виникнути з жертвами у країнах з високим і середнім рівнем доходу й високим рівнем штучного вигодовування.

Підтримка немовлят, залежних від ЗГМ

Враховуючи перебої в роботі ринків, системи охорони здоров'я, електропостачання, доступу до безпечної води і гуманітарної допомоги в багатьох частинах країни, а також велику кількість дітей, які перебувають в інтернатах⁷⁰, і високу поширеність штучного вигодовування, немовлята із залежністю від ЗГМ були дуже вразливою групою, яка викликала особливе занепокоєння в урядових установах, організацій громадянського суспільства й міжнародних організацій, що надають допомогу. Тим не менш, досягти консенсусу щодо прийнятного підходу було надзвичайно складно. Хоча цільовий розподіл ЗГМ через національну систему охорони здоров'я залишався життєздатним, забезпечення індивідуальної оцінки, адресного надання й адекватного моніторингу через недосвідчених партнерів викликало занепокоєння. За повідомленнями, поінформованість осіб, які здійснюють догляд за дітьми, щодо загальних гігієнічних правил приготування й використання ЗГМ в умовах, не пов'язаних з надзвичайними ситуаціями, була достатньою; однак потрібні настанови щодо адаптації практик для пом'якшення підвищених ризиків годування ЗГМ у змінених умовах. Інформування про харчові потреби немовлят, залежних від ЗГМ, було складним завданням, зважаючи на суперечки й занепокоєння щодо підризу грудного вигодовування.

ЮНІСЕФ зіткнувся з труднощами в точному розрахунку потреб у постачанні ЗГМ, враховуючи динаміку населення й проблеми з доступом у зонах активного конфлікту. Після інтенсивних консультацій з ВООЗ і ВПП, а також обговорень з урядовими установами, щоб краще зрозуміти їхню мережу розподілу й моніторингу, було прийнято рішення спочатку охопити 10 відсотків немовлят, залежних від ЗГМ, приділяючи першочергову увагу найбільш вразливим групам. Між Міністерством охорони здоров'я й ЮНІСЕФ було укладено рамкову угоду про постачання харчування для розподілу й звітності щодо ЗГМ. Координаційний механізм також звернувся до Міністерства охорони здоров'я й Міністерства соціальної політики з проханням використовувати їхні канали розповсюдження для охоплення дитячих будинків і медичних закладів. На додаток до ЗГМ, ЮНІСЕФ також підтримував консультування й тренінги з гігієнічного приготування продуктів для штучного вигодовування. Додаткове обладнання й послуги для гігієнічної підготовки й годування були окремо доступні особам, що здійснюють догляд, через центри «Блакитні точки» й різні «Простори для матері й дитини».

Як першочерговий постачальник, у лютому і березні 2022 року ЮНІСЕФ закупив ЗГМ для задоволення потреб 24 750 немовлят віком 0–5 місяців (10 відсотків від прогнозованої потреби). Враховуючи оцінені власними зусиллями масштаби потреб у підтримці ЗГМ, ЮНІСЕФ повідомив про проблеми зі швидкою закупівлею достатніх обсягів. У деяких випадках, як повідомлялося, матеріали ЗГМ, необхідні для дуже вразливих немовлят, скуповувалися фізичними особами й організаціями для пожертвування й нецільового розповсюдження.

Безпечніші альтернативи ЗГМ

Згідно з національною політикою, рекомендованими варіантами вигодовування немовлят, у порядку пріоритетності, є: (1) грудне вигодовування біля грудей матері; (2) зціджене грудне молоко матері; (3) донорське людське молоко; (4) ЗГМ.

Кількість матерів, які отримали підтримку щодо релактації, дуже різнилася серед опитаних консультантів з грудного вигодовування. Деякі з них не мали жодного випадку, тоді як інші поділилися багатьма прикладами, включаючи жінок, які здійснили релактацію для грудного вигодовування дітей-сиріт без матері і дітей старше 1 року. Підвищений інтерес до релактації спостерігався серед жінок, які проживають на окупованих територіях, у районах активних бойових дій, а також серед тих, хто перебував у тривалих подорожах. Зменшення інтересу до релактації пов'язували з широким розповсюдженням пожертвувань ЗГМ на інших територіях і виснаженням матерів. Респонденти відзначили низьку обізнаність серед матерів і медичних працівників щодо релактації й важливість емоційної й психологічної підтримки як частини цього процесу.

На початку війни культурна прийнятність грудного вигодовування немовлят не матір'ю (жінками-годувальницями) та його доречність в умовах високого рівня поширеності ВІЛ-інфекції⁷¹ була поставлена під сумнів на глобальному рівні. Побоювання, що пропозиція такої практики призведе до відхилення більш широких рекомендацій ВНДРВ-Н, призвело до того, що вона не була включена до Спільної заяви й інших ранніх рекомендацій. Консультанти з грудного вигодовування повідомляли про випадки вигодовування годувальницями і неформального обміну молоком у разі потреби, наприклад, у бомбосховищах і на окупованих територіях, де не було доступу до кваліфікованої підтримки грудного вигодовування або ЗГМ. В інших випадках, згідно з повідомленнями, матері не робили цього з міркувань безпеки. Консультанти з грудного вигодовування створили онлайн-платформи⁷², щоб об'єднати жінок, що годують грудьми і бажають стати годувальницями або неформально поділитися молоком з немовлятами, які його потребують. В обложеному Маріуполі матері годували грудьми і зціджували грудне молоко для багатьох немовлят і старших дітей. Їх переховували в найкращих укриттях, і громада розглядала їх як основне джерело харчової безпеки для дітей у цьому районі.

У 2019 році Перинатальний центр м. Києва створив перший в Україні банк грудного молока. Незважаючи на умови воєнного часу, він продовжував працювати. У 2022 році в Києві було зібрано 660 літрів грудного молока від 68 донорів; 2 010 немовлят, зокрема 256 передчасно народжених дітей, отримали донорське молоко⁷³. У грудні 2022 року було відкрито ще один банк грудного молока у Львівській області. У 2023 році органи охорони здоров'я підкреслили, що в Києві немає потреби в додатковому забезпеченні дитячими сумішами через наявність банку людського молока⁷⁴.

Добробут осіб, які здійснюють догляд

Учасники дослідження широко визнали життєву важливість підтримки психічного здоров'я й емоційного добробуту осіб, які здійснюють догляд за дітьми, в умовах, коли вони часто перебувають у важких обставинах. Матері були стурбовані впливом стресу на кількість і якість молока й добробут їхніх немовлят. Труднощі з доступом до медичної допомоги, наприклад, отримання антибіотиків, якщо вони потрібні при маститі, посилювали їхній стрес. Консультантка з грудного

⁷⁰ З 52 країн Європейського регіону ВООЗ Україна посідає 3 місце за абсолютною кількістю дітей віком до 3 років, які проживають в інтернатних закладах (приблизно 100 000).

⁷¹ Зауважимо, що, незважаючи на високий рівень поширеності ВІЛ, більшість жінок, які годують грудьми, знали б про свій нещодавній ВІЛ-статус завдяки добровільній дородовій діагностиці.

⁷² Наприклад, через проєкт «Вільне молоко», доступний через Telegram: t.me/vilnemoloko.

⁷³ Лист Київського міського методично-організаційного моніторингового центру з впровадження галузевої програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні». Дата невідома.

⁷⁴ Заява Департаменту охорони здоров'я Київської міської ради від 24 березня 2023 року.

вигодовування в обласному перинатальному центрі, яка приймала внутрішньо переміщених осіб, повідомила, що практично всі вагітні жінки відчувають страх і тривогу, що вважається однією з причин затримки початку рясного виділення молока після пологів. Було виявлено, що надання психологічної допомоги значно підтримує лактацію і сприяє виключно грудному вигодовуванню на момент виписки. Психічне здоров'я й психосоціальна підтримка також були визнані важливими для успішної релактації.

До війни не було загальновідомо, що матері, які перебувають у стані стресу, можуть годувати грудьми. Однак консультанти з грудного вигодовування швидко навчилися підтримувати їх, пропонуючи прості соматичні вправи⁷⁵ для регуляції нервової системи й сприяння спільній регуляції між матір'ю та немовлям⁷⁶. Корисними виявилися поради, як підготуватися до переховування в укритті, наприклад, використовувати термоси з теплим напоєм для підготовки до годування грудьми і навушники, щоб захистити старших немовлят від звуків бойових дій.

Хоча рівень грамотності населення був високим, а матері зазвичай шукали інформацію в Інтернеті, запевнення довірених експертів, як-от консультанти з грудного вигодовування й медичні працівники, були життєво важливими під час стресу. Тому боротьба з хибними уявленнями серед працівників, які перебувають на передовій, мала вирішальне значення. Міжнародно сертифікована консультантка з питань лактації у своєму звіті поділилася досвідом, що, хоча прохання до матерів-годувальниць розслабитися не приносило бажаного результату, інші підходи виявилися ефективними у підтримці грудного вигодовування в зоні бойових дій. Зокрема, це були контроль дихання, визнання нормальних реакцій на ненормальну ситуацію і пояснення важливості адреналіну для виживання, а також запевнення матерів у тому, що вироблення грудного молока буде продовжуватися.

Настанови щодо ядерних аварій

На тлі росту занепокоєння щодо ядерних аварій і надзвичайних ситуацій, що виникли внаслідок аварії на атомній електростанції в Україні, Основна група ВНН визначила потребу в чітких комплексних настановах для осіб, які здійснюють догляд, і медичних працівників, стосовно ВНДРВ у таких надзвичайних ситуаціях. Попередні настанови були суперечливими або зосереджувалися на ризику радіаційного опромінення, не враховуючи належним чином ризику, пов'язані з відмовою від грудного вигодовування. Конфлікт в Україні ускладнив ситуацію, оскільки ресурси для пом'якшення ризиків, пов'язаних з використанням ЗГМ, були потенційно недоступні або їх було важко отримати. Це створило унікальний виклик для практикуючих спеціалістів ВНДРВ-Н, що вимагало спеціальних знань і досвіду. Основна група ВНН і Центр гуманітарної охорони здоров'я Університету Джона Гопкінса працювали над створенням настанови під назвою «Годування немовлят і дітей раннього віку в перші три дні після аварії на атомній електростанції» для працівників охорони здоров'я й фахівців з планування на випадок надзвичайних ситуацій в Україні, спираючись на досвід з різних галузей, зокрема таких, як-от радіаційна безпека, готовність до ядерних аварійних ситуацій, ВНДРВ-Н й комунікації⁷⁷. За повідомленнями, медичні працівники позитивно відреагували на настанову, високо оцінивши належний рівень технічних деталей і чіткі, практичні інструкції, надані визнаними експертами.

⁷⁵ Наприклад, подвоєння/подвоєження видиху, орієнтація на теперішній момент через органи чуття, заспокойливі дотики до себе, поцілунки і концентрація на запаху дитини.

⁷⁶ Практична інформація й поради, якими поділилися під час вебінару на тему *Травмаінформований догляд для (вагітних) сімей, немовлят і дітей раннього віку в складних і стресових ситуаціях*, були високо оцінені прихильниками грудного вигодовування.

⁷⁷ Робоча підгрупа Основної групи ВНН з питань вигодовування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (ВНДРВ-Н) в контексті хімічних, біологічних, радіологічних та ядерних загроз (2023 р.). Chemical, biological, radiological and nuclear (CBRN) threats in wartime situations: The impact on breastfeeding safety and infant/ young child feeding practices [Хімічні, біологічні, радіологічні та ядерні (ХБРЯ) загрози у воєнний час: вплив на безпеку грудного вигодовування й практики годування немовлят/дітей раннього віку]. www.enonline.net/cbrn-iycf

Набутий досвід і рекомендації

КООРДИНАЦІЯ. У великомасштабних надзвичайних ситуаціях має бути чітко визначена провідна установа⁷⁸, яка має бути забезпечена ресурсами й спеціальним персоналом з належним досвідом для підтримки координації ВНДРВ-Н у всіх відповідних секторах і всіма учасниками. Відсутність стратегічної координації з українською спільнотою підтримки вигодовування немовлят, медичними працівниками й представниками уряду, які відігравали життєво важливу роль у підтримці сімей, що постраждали від кризи, є критично важливою упущеною можливістю доповнити, підтримати й підвищити цінність зусиль, що докладаються на місцевому рівні. Це знизило ефективність заходів реагування. В умовах, коли функціонує урядові й національні механізми забезпечення й координації гуманітарної допомоги та підтримки дитячого харчування (наприклад, ІЛДД), більш доцільним залишається посилення ВНДРВ-Н у межах таких систем, а не створення паралельної гуманітарної архітектури. Український кластер з питань харчування не отримав належної пріоритетності й ресурсів, необхідних для повної й ефективної підтримки національного потенціалу та лідерства. Співпраця з національними органами влади з метою підготовки до потреб у координації ВНДРВ-Н, відповідно до Оперативних настанов з вигодовування немовлят у надзвичайних ситуаціях (ОН-ВНН, пункт 3.2), включаючи визначення ключових ролей ВНДРВ-Н у забезпеченні готовності, може допомогти підвищити цінність й доступність механізму координації як для міжнародних, так і для місцевих організацій, що беруть участь у реагуванні. Це тематичне дослідження підсилює досвід, набутий у кризі 2015 року, а саме, що спеціальна підтримка координації й інформаційного менеджменту ВНДРВ-Н повинна бути пріоритетною у процесах ЮНІСЕФ з набору персоналу й фінансування⁷⁹.

Глобальна рекомендація. Необхідне краще розуміння того, як звіти про прогалини в координації (складені відповідно до інструкції 3.10 ОН-ВНН) можуть впливати на прийняття рішень і дії на рівні країни.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОПАГАНДИСТСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ. Ефективна інформаційно-пропагандистська діяльність щодо пріоритетності ВНДРВ-Н вимагає стратегічних, спеціальних для конкретного контексту підходів, які враховують соціально-історичні міркування й узгоджуються з місцевою термінологією, політикою та програмами. Необхідне краще розуміння того, як ефективно забезпечити підтримку ВНДРВ-Н у подібних контекстах. Розуміння позиціонування ВНДРВ у межах національних систем має вирішальне значення; попередні відносини, що існують між представництвами ООН у країнах і національними урядами, а також знання точок входу і національних структур є ключовими для сприяння цьому процесу, в ідеалі — в умовах готовності до нього. Експерти ВНДРВ-Н повинні мати можливість впливати на осіб, які приймають рішення, через відповідні канали.

⁷⁸ Уряд (бажано), ЮНІСЕФ або призначена партнерська установа.

⁷⁹ Анна Зюлковська (2016 р.) Nutrition coordination in Ukraine: Experiences as a sub-cluster of health [Координація харчування в Україні: досвід в якості підкластеру охорони здоров'я]. Field Exchange 52, червень 2016 р., сторінка 76. www.ennonline.net/fe/52/nutritioncoordinationukraine

⁸⁰ IFE Core Group (2017) Operational Guidance: Infant and Young Child Feeding in Emergencies [Оперативні настанови Основної групи ВНН (2017): вигодовування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях] — Розділ 4.

⁸¹ Як подолати проблеми з управлінням даними в дослідженнях у кризових ситуаціях. Field Exchange 57, березень 2018 р. сторінка 75.

⁸² Зауважте, що точна кількісна оцінка має бути проведена якомога швидше, але не повинна затримувати початкову закупівлю ЗГМ, якщо результати ранньої оцінки вказують на те, що вона, ймовірно, буде необхідною для порятунку життя. Хоча дані обстеження MICS, використані для України, містили повний набір показників ВНДРВ, на початку надзвичайної ситуації можуть бути недоступні вичерпні дані. Особливо під час раптових великомасштабних надзвичайних ситуацій, рішення щодо програм й закупівель ЗГМ необхідно приймати якомога швидше й на основі будь-якої наявної інформації. Це робиться відповідно до гуманітарного принципу «без шкодування», коли потреби оцінюються так, щоб врятувати потенційні життя, навіть якщо в кінцевому підсумку стає очевидним, що оцінка завищена. Для продуктів з високим ступенем ризику, як-от ЗГМ, будь-які надлишки повинні бути виявлені і взяті під контроль якомога швидше, щоб також виконати гуманітарний принцип «Не нашкодь».

Глобальна рекомендація. Прискорити глобальні плани з перегляду, спрощення й стандартизації термінології та аббревіатур ВНДРВ-Н, уникаючи технічного жаргону.

ОСОБИ, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ РІШЕННЯ. У подібних контекстах (де дитяче виснаження не є національною проблемою, і де підтримка ВНДРВ інтегрована в систему охорони здоров'я тощо) розгляньте, як і ким повинні прийматися рішення щодо пріоритетності ВНДРВ-Н. Немовлята й діти раннього віку мали життєво важливі потреби, які потребують ретельного розгляду. Рішення щодо визначення пріоритетів, прийняті головною установою кластера з питань харчування на рівні країни, повинні прийматися після консультацій з відповідними сторонами й експертами, ґрунтуються на критичному аналізі та оцінці потреб, а також мають бути чітко та відкрито сформульовані, щоб інші зацікавлені сторони і сектори (наприклад, охорона здоров'я) мали змогу активізувати свою діяльність у разі потреби.

ОЦІНКА. Включення ВНДРВ-Н у ранню оцінку потреб має здійснюватися за замовчуванням, відповідно до глобальних рекомендацій⁸⁰, оскільки це дозволяє приймати обґрунтовані рішення, своєчасно і належним чином реагувати, підвищувати рівень обізнаності й використовувати наявні можливості. Ця відносно легка перемога має критичний зворотний ефект, якщо нею нехтувати. Стандартні питання для ранньої оцінки потреб доступні в усьому світі. Інструменти оцінки українською мовою були доступні після заходів реагування у 2015 році, так само як і набутий досвід збору даних у складних кризових умовах, отриманий з попередніх опитувань, проведених в Україні⁸¹.

Глобальна рекомендація. Можливо, варто переглянути глобальні стандартні інструменти багатосекторальної оцінки, що використовуються суб'єктами, які не пов'язані з харчуванням, щоб забезпечити чітке включення ВНДРВ-Н у ранню оцінку потреб.

ДАНИ. Потрібно, щоб були доступні статистичні дані щодо ВНДРВ й щоб їх переглядали в консультаціях з місцевими експертами, щоб забезпечити використання точних і актуальних даних при розробці програм і визначенні потреб у постачанні. Публікація національних статистичних даних, як-от щорічні дані ІЛДД, у межах стандартної діяльності із забезпечення готовності, поліпшить ранній доступ до актуальної інформації. Тісна співпраця й досягнення консенсусу між міжнародними фахівцями з реагування й фахівцями в країні має вирішальне значення для задоволення потреб у конкретних обставинах в інклюзивний і культурно чутливий спосіб.

РОЗРАХУНОК ПОТРЕБ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗГМ. При визначенні потреб у підтримці ЗГМ необхідно враховувати повну картину вигодовування немовлят для точної кількісної оцінки потреб й уникнення необхідності робити припущення⁸². Не всі немовлята, які перебувають на не виключно грудному вигодовуванні, потребують ЗГМ. Щоб не робити припущення, що всі такі немовлята потребують ЗГМ, важливо розуміти, що вони споживають, розглядаючи наявні дані з усього діапазону доступних індикаторів вигодовування немовлят, а не лише дані про виключно грудне

вигодовування, — зокрема, показники переважно грудного вигодовування⁸³ або змішаного молочного вигодовування⁸⁴. Важливо також враховувати, що нам дають і чого не дають показники ВНДРВ, і яка додаткова інформація потрібна для прийняття обґрунтованих і правильних рішень. Також необхідний консенсус серед респондентів щодо термінології й визначень ВНДРВ (наприклад, виключно або повністю на грудному вигодовуванні, різниця між «залежні від ЗГМ» і «не на грудному вигодовуванні», «переважно» або «частково» на грудному вигодовуванні, «змішане вигодовування» тощо).

Глобальна рекомендація. Наявні інструменти й настанови щодо розрахунку потреб у забезпеченні ЗГМ слід розширити, щоб краще враховувати контексти з низькими показниками виключно грудного вигодовування й/або припущення про високі показники вигодовування сумішами. Необхідно враховувати нюанси підтримки жінок, які намагаються викликати, відновити або збільшити продукцію грудного молока, а також немовлят, які продовжуватимуть вигодовування у змішаному режимі.

ЗМІЦНЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ. Наявний потенціал ВНДРВ в Україні не було повністю визнано або ефективно посилено під час підготовки й раннього реагування, що, як повідомляється, призвело до підриву діяльності місцевих суб'єктів і служб, дублювання зусиль, а також непотрібного набору й навчання нових консультантів через заплутані системи. Для ефективного використання наявних ресурсів вирішальне значення має розуміння загальних місцевих кадрів і послуг, які вже існують, а не проведення паралельних заходів за рахунок підтримки наявного потенціалу. Найкраще це робити в межах забезпечення готовності разом зі створенням бази даних місцевих фахівців і експертів⁸⁵.

Втрачені можливості у сфері готовності також включають визначення й оновлення потенціалу ВНДРВ-Н, створеного в Україні під час тренінгів з реагування на надзвичайні ситуації у 2015 році. У таких умовах, як в Україні, потенціал підтримки грудного вигодовування й штучного вигодовування часто вищий, ніж у інших сферах, необхідних для комплексної підтримки ВНДРВ-Н. Там, де вже існує потужна мережа підготовлених консультантів і волонтерських груп, міжнародні організації, що мають досвід у сфері ВНДРВ-Н, можуть додати цінності, підтримуючи місцеві служби й забезпечуючи швидке, практичне, орієнтоване на сильні сторони навчання у співпраці з місцевими тренерами.

Глобальна рекомендація. Міжнародна спільнота ВНДРВ-Н потребує кращого розуміння того, де і ким може бути надана підтримка ВНДРВ у таких контекстах, як Україна. Міжнародні професійні асоціації з лактації та навчальні організації можуть бути важливими наразі недооціненими вхідними точками для двостороннього зміцнення потенціалу⁸⁶. Залучення на глобальному рівні має бути посилене в рамках забезпечення готовності, щоб уможливити швидке налагодження зв'язків під час раннього реагування.

ПРИКОРМ. Ініціативи громад, як-от роздача їжі й харчування на місці, є надійними і цінними компонентами місцевого реагування на надзвичайні ситуації. Краще

підтримувати і зміцнювати системи підтримки, які очолюють громади, замість того, щоб створювати паралельні мережі розподілу продовольства.

Глобальна рекомендація. Поточні ініціативи з розробки настанов з прикорму в надзвичайних ситуаціях повинні забезпечувати включення рекомендацій щодо найбільш прийнятних заходів з прикорму в контекстах, де до кризи було поширене використання комерційного дитячого харчування і діють адекватні правила і норми, що регулюють якість та безпеку харчових продуктів⁸⁷. Слід враховувати вимоги до харчування і дотримання Кодексу⁸⁸, а також уподобання осіб, які здійснюють догляд, і психологічне благополуччя, забезпечуючи підхід «не нашкодь».

ІЛДД. Включення підтримки «Десяти кроків до успішного грудного вигодовування» ІЛДД до заходів реагування за напрямом ВНДРВ-Н (ОН-ВНН, пункт 5.7) має вирішальне значення, особливо в контекстах з високим рівнем охоплення акредитацією ІЛДД. Досвід України свідчить про те, що докризовий високий рівень охоплення акредитацією ІЛДД допомагає захистити й підтримувати життєво важливі практики під час надзвичайних ситуацій, як-от негайний контакт «шкіра-до-шкіри» і ранній початок грудного вигодовування. З іншого боку, прогалини в моніторингу, нагляді й контролі призвели до нецільового розповсюдження ЗГМ у деяких раніше сертифікованих ІЛДД пологових будинках. Навіть у надзвичайних ситуаціях, коли сертифікація або повторна сертифікація неможлива, підтримка практик і стандартів ІЛДД залишається пріоритетом. Це вимагає коригування з боку міжнародних організацій, що беруть участь у заходах реагування й звикли працювати в окремому секторі харчування, що частково ізолює ВНДРВ від взаємодії з сектором охорони здоров'я. Хоча деякі ключові інформатори висловили занепокоєння щодо подальшої депріоритетизації питань ВНДРВ-Н у межах сектору охорони здоров'я, створення ТРГ з питань ВНДРВ-Н у межах Кластера охорони здоров'я в Україні може надати цінну можливість зміцнити вже наявні в Україні національні системи підтримки дитячого вигодовування.

ПОЖЕРТВУВАННЯ. Терміново потрібні інноваційні підходи для запобігання шкідливому й неналежному пожертвуванню ЗГМ та інших заборонених продуктів. Вони можуть включати систематичне використання механізмів повідомлення про порушення Кодексу дія конкретних дій, ефективні медійні матеріали й комунікації, а також активну взаємодію з потенційними донорами.

Глобальна рекомендація. Служби реагування на надзвичайні ситуації повинні прогнозувати й бути готовими реагувати на запити й заклики про пожертвування спеціалізованих молочних сумішей для немовлят, які можуть надходити в таких умовах, як в Україні. Існує потреба в кращому розумінні відмінностей у потребах, того, що є нагальною потребою, як перевіряти потреби і хто має повноваження задовольняти обґрунтовані й підтверджені потреби у спеціалізованих молочних сумішах для немовлят. Це передбачає розуміння нормативно-правової бази, що стосується «харчових продуктів для спеціального медичного споживання», оскільки змішування різних продуктів і використання лазівок для обходу нормативних нормативних

⁸³ Цей індикатор було вилучено з оновленого набору стандартних індикаторів ВНДРВ (ВООЗ, 2021 р.)

⁸⁴ Індикатор «змішане молочне вигодовування», запроваджений ВООЗ у 2021 році, вірогідно буде корисним для розуміння нюансів вигодовування немовлят в умовах низьких показників виключно грудного вигодовування (що переважають у багатьох європейських контекстах).

⁸⁵ IFE Core Group (2021) Operational Guidance: Breastfeeding Counselling in Emergencies [Оперативні настанови Основної групи ВНН (2021 р.): Консультування з питань грудного вигодовування в надзвичайних ситуаціях].

⁸⁶ Українські консультанти з лактації поділилися своїм досвідом під час вебінарів, організованих такими мережами/платформами. Наприклад: Unlocking the Mysteries of Human Lactation: Breastfeeding and Donor Milk in Ukraine During the War [Розкриття таємниці людської лактації: грудне вигодовування і донорське молоко в Україні під час війни] — організовано IABLE.

⁸⁷ У відповідь на раніше виявлені прогалини у програмах прикорму, ЮНІСЕФ, Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) і Базова група ВНН наразі докладають глобальних зусиль для розробки настанов з прикорму в надзвичайних ситуаціях, які враховуватимуть аналітику і заходи, що відповідають конкретним вимогам, і спрямовані на визначення детермінант раціону харчування дітей раннього віку в умовах надзвичайних ситуацій.

⁸⁸ Зокрема, резолюція Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я № 69.9 про Зупинку неналежної реклами продуктів харчування для немовлят і дітей раннього віку.

актів (зокрема Кодексу) може наражати немовлят на ризики під час надзвичайних ситуацій. На глобальному рівні цей досвід вимагає потенційних коригувань формулювань у типовій спільній заяві або додаткових роз'яснювальних вказівок для покращення готовності й потенційних закупівель і постачань у майбутніх надзвичайних ситуаціях.

БЕЗПЕЧНІШІ АЛЬТЕРНАТИВИ ЗГМ. Політичні й керівні документи ВНДРВ-Н повинні включати всі рекомендовані у світі варіанти вигодовування немовлят, які не отримують грудного вигодовування, якщо тільки критичний аналіз поточної прийнятності й доцільності, підтверджений місцевими експертами, не вказує на інше. У багатьох культурах по всьому світу годування немовлят не матір'ю є прийнятним і практикується, особливо за виняткових обставин. Це було очевидно в Україні, де матері вдавалися до вигодовування за допомогою годувальниць й неформального обміну молоком, незважаючи на те, що, за повідомленнями, до кризи інтерес до цих практик був низьким⁸⁹. Організації, що беруть участь в реагуванні, повинні знати про таку можливість і надавати консультантам можливість підтримати й проконсультувати осіб, які здійснюють догляд за дитиною. Досвід України також підкреслює важливість банків грудного молока як цінного джерела грудного молока для вразливих немовлят, навіть під час надзвичайних ситуацій й у воєнний час. Враховуючи недостатню кількість доказів, що підтверджують доцільність використання банків грудного молока в умовах надзвичайних ситуацій⁹⁰, наполегливо рекомендується продовжувати документування й вивчення досвіду, набутого в Україні.

РОЗРОБКА ПРОГРАМ ЩОДО ПОСТАЧАНЬ ЗГМ. Існує потреба в інноваціях і кращому розумінні того, як забезпечити адекватну розробку програм щодо постачання ЗГМ в умовах, де переважає штучне вигодовування. Незважаючи на ріст сектору, досвід щодо розробки програм ВНДРВ-Н в умовах, де штучне вигодовування є поширеним явищем, залишається обмеженим, порівняно з умовами, де воно є винятком⁹¹.

Глобальна рекомендація. Необхідно розробити контекстно-орієнтований підхід для підтримки немовлят, залежних від ЗГМ, в таких умовах, як в Україні (тобто в країнах з функціонуючою системою охорони здоров'я, належною обізнаністю осіб, які здійснюють догляд, щодо важливості гігієнічної підготовки ЗГМ і поширеним змішаним вигодовуванням).

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я Й ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА. Наявність консультантів з грудного вигодовування для підтримки психологічного добробуту осіб, які здійснюють догляд, є ключовим фактором для покращення результатів грудного вигодовування під час війни.

Глобальна рекомендація. У межах програм ВНДРВ-Н слід додатково вивчити, стандартизувати і зміцнити інтеграцію послуг з охорони психічного здоров'я й психосоціальної підтримки, а також застосування соматичного підходу, що враховує травму.

ТЕХНОЛОГІЇ. Технології були сприйняті місцевими групами реагування і відіграли важливу роль у сприянні двосторонньому обміну інформацією, координації, перенаправленню й збільшенню охоплення послугами. Онлайн-платформи підтримки, як-от чат-групи в Telegram, виявилися недорогим способом охопити тисячі сімей кваліфікованою підтримкою грудного вигодовування, незважаючи на складні обставини.

Глобальна рекомендація. Необхідно краще зрозуміти, як міжнародні організації можуть підтримувати й використовувати такі платформи відповідно до політики безпеки й захисту.

⁸⁹ Джерело: респондент дослідження, який надав інформацію, що раніше опитав 500 матерів щодо цих практик.

⁹⁰ Оперативні настанови Основної групи ВНН (2017 р.) щодо ВНДРВ-Н.

⁹¹ Кармел Долан, Марі МакГрат й Джеремі Шогам (2014 р.). Погляд ENN на реагування у сфері харчування в умовах сирійської кризи. Field Exchange 48, листопад 2014. с. 2. www.ennonline.net/fex/48/perspective

Підсумок

Це тематичне дослідження висвітлює як чудові приклади національної солідарності й постійної підтримки грудного вигодовування під час великомасштабної надзвичайної ситуації, так і недоліки міжнародного реагування на потреби постраждалих від конфлікту немовлят, дітей раннього віку й осіб, які здійснюють догляд за ними, в Україні. У поєднанні із загальною непередбачуваністю, низька пріоритетизація ВНДРВ-Н і, як наслідок, відсутність оцінки потреб, прогалини в координації й втрачені можливості для використання місцевого потенціалу призвели до появи таких проблем. Опитані міжнародні респонденти часто наголошували на цих проблемах і вітали проведення цього тематичного дослідження. Однак це дослідження є лише першим кроком на шляху до підзвітності та інституціоналізації набутого досвіду, оскільки багато уроків, отриманих у 2015 році, залишаються незастосованими.

У світі, де гуманітарні кризи збільшуються як за масштабами, так і за охопленням постраждалого населення, традиційна модель прямої секторальної допомоги великими міжнародними гуманітарними організаціями стає дедалі менш придатною для багатьох криз, з якими ми стикаємося сьогодні⁹². У ситуаціях, коли інші суб'єкти беруть на себе ключову роль у реагуванні на надзвичайні ситуації, гуманітарним організаціям вкрай важливо посилити співпрацю й координацію. У цьому тематичному дослідженні також висвітлюються потреби за напрямом ВНДРВ-Н в Україні: адаптований глобальний досвід й знання можуть принести значну користь. Хоча стандартизовані підходи й поради можуть допомогти забезпечити своєчасне реагування, вони повинні застосовуватися після проведення ретельного аналізу того, де і як можна створити справжню цінність.

Подяки

Це тематичне дослідження підготувала Ізабель Модігелль (консультант ENN) під керівництвом Наталі Сешнз (ENN), за наставництва і підтримки Тані Хара (ENN), Джодайн Чейз (Основна група ВНН), Брук Бауер (Технічний альянс ГКХ), і Анжеліни Грант (Технічний альянс ГКХ).

Ми висловлюємо щирі подяки всім, хто долучився до реагування й щедро поділився своїм досвідом і міркуваннями: Андреа Гарсія (Save the Children), Анжеліна Грант (Технічний альянс ГКХ), Брук Бауер (Технічний альянс ГКХ), Клер Шортл (Action Against Hunger), Дебора Вілсон (ВПП), Фейт Нзіока (ГКХ), Фатмата Сесай (ЮНІСЕФ), Стефано Феделе (ГКХ), Гешам Отман (iMMAP), Христина Мазурок, Ламін Сонко (ВПП), Лідія Романенко (Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» / ІЛДД), Ліна Барська (керівник курсу «Медицина грудного вигодовування для лікарів в Україні» й засновник Першого дружнього до грудного вигодовування центру), Наталія Мовчан (Путівник консультанта / Молочний затишок), Наталія Миколаївна Пасюк (педіатр, неонатолог), Ольга Шлемкевич (Львівський обласний клінічний перинатальний центр / Львівський банк грудного молока).

Особлива подяка Євгенії Долгальовій за її підтримку в перекладі й розповсюдженні результатів дослідження. Початкова підтримка перекладу була надана видавництвом Green Ink Publishing Ltd. Ми з вдячністю відзначаємо додатковий внесок членів Основної групи ВНН Карлін Грібл, Лінди Шейкер Бербарі й Мішель Бранко, а також адміністративну підтримку, надану Аннабель Міллер (ENN).

Відповідальність за зміст і будь-які неточності, присутні в цьому тематичному дослідженні, несе автор, і вони не обов'язково відображають погляди опитаних і респондентів.

Ми змогли провести цю роботу завдяки фінансуванню ЮНІСЕФ. Ідеї, думки й коментарі, що містяться в документі, є винятковою відповідальністю авторів і не обов'язково відображають політику донорів.

⁹² Лілі, Д. (2023) Humanitarian action is the answer to fewer and fewer of today's humanitarian crises [Гуманітарна діяльність є відповіддю на все меншу кількість сучасних гуманітарних криз]. Humanitarian Practice Network. Доступ виконано за адресою: <https://odihpn.org/publication/humanitarian-action-is-the-answer-to-fewer-and-fewer-of-todays-humanitarian-crises/> 10 травня 2023 року.



2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street, Kidlington, Oxfordshire, OX5 2DN

+44 (0)1865 372340 | www.enonline.net | office@enonline.net

Реєстраційний номер благодійної організації: 1115156. Реєстраційний номер компанії: 4889844.