



Годування немовлят та дітей раннього віку під час надзвичайних ситуацій

Оперативні
настанови
для персоналу
з надзвичайних
ситуацій
та керівників
програм

Розроблено основною групою ГНС

Версія 3, Жовтень 2017 року

Контекст

Оперативні настанови щодо Годування немовлят та дітей раннього віку під час надзвичайних ситуацій (ОН-ГННС) вперше розробила міжвідомча робоча група щодо Годування немовлят та дітей раннього віку під час надзвичайних ситуацій в 2001 році. Ця робоча група включала членів основної групи ГННС; міжвідомча співпраця стосувалася розробки навчальних матеріалів та політики відповідних настанов з годування немовлят та дітей раннього віку під час надзвичайних ситуацій (з цього моменту і далі в тексті - ГННС).

Версія 2.0 була розроблена в березні 2006 року; Версія 2.1 в лютому 2007 року (з додатком у 2010-му); та Версія 3.0 в жовтні 2017 року, щоб відобразити досвід, потреби та оновлення настанов. Основна група ГННС взялася за оновлення Версії 3.0 спільно з міжнародними, регіональними та державними інформаторами, під керівництвом Emergency Nutrition Network (ENN) та ЮНІСЕФ. Основна група ГННС з вдячністю визнає всіх, хто надавав поради та зробив свій внесок у цю та попередні версії.

Це оновлення ОН-ГННС стало можливим дякуючи щедрій підтримці людей Америки через Агентство США з Міжнародного Розвитку (USAID). Зміст не обов'язково відображає погляди USAID чи Уряду Сполучених Штатів.

Постанова

Мета ОН-ГННС - відповідати положенням міжнародних стандартів надзвичайних ситуацій, в тому числі, Основним гуманітарним стандартам якості та підзвітності (ОГС) та Стандартам Сфери¹, серед багатьох інших². Це сприяє практичному використанню *Настанов з Годування немовлят та дітей раннього віку під час надзвичайних ситуацій*³, і *Міжнародного Кодексу маркетингу заміників грудного молока («Кодекс»)*⁴ та наступних відповідних резолюцій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Це допомагає особам, які приймають рішення, планувальникам і донорам виконувати свої обов'язки, зазначені в *Глобальній стратегії з годування немовлят та маленьких дітей* від ЮНІСЕФ та ВООЗ⁵, в Статті 24 *Конвенції про прав дитини*⁶ та Заклику до дії, включений до Декларації Інноценті 2005 про Годування немовлят та дітей раннього віку⁶, односторонньо схваленої ВООЗ в 2006 році. Це сприяє досягненню Цілей стійкого розвитку^c (Ціль 2, 3, та 6) та робочої програми ООН Десятиліття харчування (2016-2025)^d.

Мета

ОН-ГННС має на меті надати стислі практичні вказівки щодо того, як забезпечити належне годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях.

Масштаб

ОН-ГННС застосовується для готовності до надзвичайних ситуацій, реагування та відновлення в усьому світі, щоб мінімізувати ризики захворювання та/або смертності немовлят і дітей раннього віку, пов'язані з практикою годування, а також максимально покращити харчування, здоров'я та розвиток дітей.

Цільові групи населення

Цільові групи населення - це немовлята та діти до двох років життя (0-23 місяці), а також вагітні і жінки, що годують грудьми (ВГЖ).

¹ Див. 23-25 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Мінімальні стандарти

² Див. в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Мінімальні стандарти

³ Див. 4 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Глобальна та національна стратегія

⁴ Див 9 і 10 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Глобальна політика

⁵ Див. 5 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Глобальна та національна стратегія

Цільові користувачі цих настанов

ОН-ГННС призначений для політиків, осіб, які приймають рішення та розробників програм, які працюють на готовність до надзвичайних ситуацій, реагування та відновлення, включаючи уряди, агенції Організації Об'єднаних Націй, національні та міжнародні неурядові організації, донорів, групи волонтерів та приватний/бізнес сектор.

Рекомендовані дії спрямовані на тих, хто має координаційні повноваження ГННС та відповідні обов'язки, а також на тих, хто також має ключові обов'язки та ролі та прямо чи опосередковано впливає на ГННС під час своєї діяльності. Діяти буде потрібно на декількох рівнях і в різному ступені, відповідно до контексту ситуації.

ОН-ГННС актуальні для всіх секторів і дисциплін, в першу чергу для харчування, але також їх мають враховувати охорона здоров'я (включаючи репродуктивне здоров'я, здоров'я матерів, новонароджених і дітей (ЗМНД), лікувальні послуги, служби психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (СПЗПП); ВІЛ; лікування інфекційних захворювань); послуги для підлітків; вода, санітарія та гігієна (ВСГ); продовольча безпека та засоби до існування (ПБЗ); захист дітей; ранній розвиток дитини (РРД); інвалідність; притулок; програми грошових переказів; соціальний захист; сільське господарство; координація та керування таборів [для біженців]; та логістика.

Структура

Цей документ починається з короткого викладу **головних пунктів**. Далі він містить шість розділів **практичних кроків**, за якими йдуть ключові контакти (**Розділ 7**), **довідковий розділ** із ключовими ресурсами (**Розділ 8**) і **визначення** (**Розділ 9**). Посилання включені як **виноски**, які ведуть до Розділу 8, де перераховані пронумеровані ресурси. Допоміжна інформація проіндексована в алфавітному порядку в **примітках**, що йдуть після **Розділу 7**. Готовність до надзвичайних подій - це наскрізна тема; головні дії узагальнено у **Вставці 1** і розділах, перелічених у **Додатку 1**. Багатосекторне співробітництво розглядається в **Розділі 5**, а також в інших розділах; довідник змісту за галузями/спеціальністю включено до **Додатку 1**.

Відгуки та підтримка

Основна група ГННС вітає відгуки про цей документ і досвід його впровадження. Зв'язатися з Основною групою ГННС через Відділення програми ЮНІСЕФ в Нью-Йорку, США: nutrition@unicef.org, або через ENN, Оксфорд, Великобританія: office@enonline.net. Додайте «Відгук ОН-ГННС» у рядку теми.

Основна група ГННС доступна онлайн на www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017

ЗМІСТ

ГОЛОВНІ ПУНКТИ.....	5
ПРАКТИЧНІ КРОКИ (1-6).....	6
1. Ухвалити або розробити політику.....	6
2. Навчання персоналу.....	7
3. Координація операцій.....	8
4. Оцінка та контроль.....	10
Загальне 4.1–4.3.....	10
Докризові дані та рання оцінка потреб 4.4–4.10.....	10
Поглиблена оцінка 4.11.....	13
Контроль 4.12–4.18.....	13
5. ахищати, сприяти та підтримувати оптимальне харчування немовляті дітей раннього віку за допомогою інтегрованих багатогалузевих заходів	14
Загальне 5.1–5.6.....	14
Підтримка грудного вигодовування 5.7–5.9.....	14
Немовлята, які не отримують грудного молока 5.10–5.19.....	15
Прикорм 5.20–5.28.....	17
Підживлення мікроелементами 5.29.....	19
Міжгалузева співпраця 5.30–5.32.....	19
ВІЛ та годування немовлят 5.33–5.39.....	21
Спалахи інфекційних захворювань 5.40.....	22
6. Зменшити ризики штучного вигодовування.....	22
Пожертви в надзвичайних ситуаціях 6.1–6.6.....	22
Управління штучним вигодовуванням 6.7–6.10.....	23
Запаси ЗГМ 6.11–6.14.....	23
Специфікація ЗГМ 6.15–6.17.....	24
Закупівля матеріалів ЗГМ, Обладнання для годування та підтримка 6.18–6.23.....	25
Розподіл ЗГМ 6.24–6.27.....	26
7. КЛЮЧОВІ КОНТАКТИ.....	26
Вставка 1: Дії щодо готовності до надзвичайних ситуацій.....	26
8. ПОСИЛАННЯ.....	32
Загальне 8.1.....	33
Політика 8.2.....	33
Навчання 8.3.....	35
Координація 8.4.....	38
Оцінка та Нагляд 8.5.....	39
Міжгалузеві Втручання 8.6.....	42
Штучне Вигодовування 8.7.....	49
9. ТЕРМІНИ.....	51
Додаток 1: Керівництво по змісту за сектором/спеціальністю та підготовленістю.....	57
Додаток 2: Акроніми.....	58

ГОЛОВНІ ПУНКТИ

1. Належна та своєчасна підтримка годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (ГННС) рятує життя; забезпечує харчування, здоров'я та розвиток дитини; і приносить користь матерям.
2. Готовність до надзвичайних ситуацій має вирішальне значення для своєчасного, ефективного та належного реагування на ГННС *(Вставка 1)*.
3. Ключові положення, що стосуються ГННС, мають бути відображені в урядовій, міжгалузевій та відомчій політиках та мають направляти дії під час надзвичайних ситуацій *(Розділ 1)*.
4. Сенсифікація та навчання щодо ГННС необхідні на багатьох рівнях і в різних секторах *(Розділ 2)*.
5. Здатність координації ГННС повинна бути закладена у механізми координації для кожної надзвичайної ситуації. Уряд є головним координаційним органом ГННС. Якщо це неможливо або потрібна допомога, координація ГННС є обов'язком ЮНІСЕФ або УВКБ ООН, залежно від обставин, у тісній співпраці з урядом, іншими установами ООН та оперативними партнерами *(Розділ 3)*.
6. Важливе значення має своєчасне, точне та узгоджене інформування постраждалого населення, служб реагування на надзвичайні ситуації та ЗМІ *(Розділ 3)*.
7. Оцінка потреб і критичний аналіз мають бути основою контекстно специфічної відповіді ГННС *(розділ 4)*.
8. Вже на ранніх стадіях необхідні негайні дії для захисту рекомендованих практик годування немовлят і дітей раннього віку (ГНД) і мінімізації ризиків, з цілеспрямованою підтримкою немовлят і дітей підвищеного ризику *(Розділ 5)*.
9. У кожній надзвичайній ситуації необхідно робити оцінку та діяти з метою захисту та підтримки потреб у харчуванні та догляді немовлят та дітей раннього віку, як тих, що перебувають на грудному вигодовуванні. Під час визначення заходів важливо враховувати поширені практики, середовище інфекційних захворювань, культурну чутливість, виражені потреби та проблеми матерів і опікунів *(Розділ 5)*.
10. Багатосекторне співробітництво має важливе значення в надзвичайних ситуаціях для полегшення та доповнення прямих втручань ГНД *(Розділ 5)*.
11. У кожній надзвичайній ситуації важливо забезпечити доступ до достатньої кількості належного та безпечного прикорму і відповідну підтримку для дітей, а також гарантувати достатнє харчування вагітних і годуючих жінок *(Розділ 5)*.
12. У надзвичайних ситуаціях використання заміників грудного молока (ЗГМ) потребує специфічного, узгодженого комплексу догляду та кваліфікованої підтримки, щоб забезпечити задоволення потреб у харчуванні дітей, яких не годують грудьми, і мінімізувати ризики для всіх дітей через неналежне використання ЗГМ *(Розділи 5 і 6)*.
13. У надзвичайних ситуаціях не можна вимагати або приймати пожертвування ЗГМ, прикорму та обладнання для годування; запаси слід закуповувати на основі оцінених потреб. Не надсилайте запаси донорського жіночого молока на екстрену допомогу, яка не базується на визначеній потребі та не є частиною скоординованого керованого втручання. ЗГМ, інші молочні продукти, пляшки та соски не повинні включатися в загальний розподіл *(Розділи 5 і 6)*.
14. Важливо відстежувати вплив гуманітарних дій та бездіяльності на практику ГНД, харчування та здоров'я дітей; проводити консультації з постраждалим населенням при плануванні та реалізації; а також документувати досвід для інформування щодо готовності та майбутнього реагування *(Розділ 4)*.

ПРАКТИЧНІ КРОКИ

1 Схвалити або розробити політику

- 1.1** Уряди та установи повинні мати **сучасну політику**, яка належним чином враховує всі наступні елементи в контексті надзвичайної ситуації: захист, заохочення та підтримка грудного вигодовування; ведення штучного вигодовування; прикорм; харчові потреби ВГЖ; дотримання *Міжнародного кодексу маркетингу заміників грудного молока (ЗГМ) і наступних відповідних резолюцій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (Кодекс)⁶*; запобігання та управління пожертуваннями ЗГМ; годування немовлят у контексті надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я та спалахів інфекційних захворювань (див. **Розділ 9** Визначення для рекомендованих практик ГНД). Можуть знадобитися додаткові положення, залежно від контексту, наприклад, щодо біженців або внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Положення можуть існувати як окрема політика, та/або можуть бути інтегровані в інші відповідні політики. ЮНІСЕФ і ВООЗ мають ключові обов'язки щодо підтримки готовності до національної/субнаціональної політики (див. **Вставку 1** для ключових дій щодо готовності).
- 1.2** Для раннього реагування зверніться до **національних/субнаціональних планів готовності, політики та процедур** і дотримуйтесь відповідного законодавства та міжнародних стандартів. У надзвичайних ситуаціях, коли існуючі політичні вказівки відсутні, застаріли, або не враховують належним чином контекст, може знадобитися швидке оновлення політичних вказівок, або розробка «проміжних» настанов під керівництвом координаційного органу ГННС та в консультаціях з ВООЗ, іншими відповідними Агенціями ООН та національними/регіональними/глобальними технічними групами (див. **3.1; 3.3**).
- 1.3** Розробити відсутні та оновити існуючі політичні вказівки в тісній співпраці з державними органами, та прагнути зміцнити відповідну національну/субнаціональну політику. Розробити та оновити політику та відповідні процедури для готовності.
- 1.4** **Розповсюдження** ключових політичних вказівок серед усіх відповідних суб'єктів реагування в різних секторах, включаючи медіа групи, приватний сектор, донорів, військових і волонтерські групи (див. **3.7**).
- 1.5** **Спільна міжвідомча заява**, видана та схвалена відповідними органами влади, може бути використана для висвітлення відповідних вказівок, надання швидких вказівок з урахуванням контексту та гармонізації комунікації. Розробкою заяви повинен керувати координаційний орган ГННС (див. **3.1**); ЮНІСЕФ і ВООЗ відіграють ключову роль у стимулюванні та підтримці розвитку. Для готовності, розробіть проект спільної заяви та забезпечте попереднє погодження з відповідними органами. Зразок спільної заяви доступний⁷.
- 1.6** **Кодекс** виражає колективну волю урядів щодо маркетингу ЗГМ і встановлює обов'язки виробників і дистриб'юторів продуктів, на які поширюється дія Кодексу, працівників охорони здоров'я, національних урядів і зацікавлених організацій (див. **9**). Впровадити Кодекс у національне законодавство в готовності та забезпечити його виконання в будь-який час, у тому числі під час реагування на надзвичайні ситуації. Переконайтеся, що чинне законодавство повністю відповідає Кодексу. Повідомити про порушення Кодексу (див. **4.16 і 7.1**).

⁶ Див 9 і 10 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Глобальна політика

⁷ Див. 13 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Організаційна політика

1.7 Ухвалити законодавство та прийняти політику відповідно до *Настанов ВООЗ щодо припинення невідповідної реклами харчових продуктів для немовлят і дітей раннього віку*⁸ (див. 5.27). У рамках готовності ООН, громадянське суспільство та урядовці повинні розробити національну юридично обов'язкову політику щодо залучення приватного сектору до реагування на надзвичайні ситуації, щоб забезпечити конструктивну співпрацю та уникнути непропорційного впливу і конфлікту інтересів⁹.

2 Навчайте персонал

- 2.1** **Інформуйте** відповідний персонал у різних секторах для підтримки IFE, у тому числі тих, хто безпосередньо працює з постраждалими жінками та дітьми; ті, хто займає керівні посади; ті, чия діяльність впливає на IYCF; ті, хто займається будь-якими жертвами; і тих, хто мобілізує ресурси для вжиття відповідних заходів. Цільові групи для підвищення обізнаності включають урядовий персонал, керівників секторів/ тематичні блоки, спонсорів, персонал швидкого реагування, керівників таборів, комунікаційні групи, логістів, ЗМІ, волонтерів тощо.
- 2.2** **Навчайте** персонал IFE п для забезпечення готовності та під час відповіді на надзвичайну ситуацію, якщо це необхідно. Цільовий персонал може включати державний персонал; співробітників NGO та волонтерів, які надають послуги з охорони здоров'я та харчування та підтримку на рівні установи чи громади; і передовий персонал в інших секторах.
- 2.3** **Адаптуйте та визначте пріоритети навчального матеріалу** для задоволення визначених потреб, культурних очікувань та особистого досвіду матерів і персоналу; наявні недоліки; цільову аудиторію; і доступний час. Можливо, знадобиться більше спеціалістів для консультивання матерів і немовлят із підвищеними потребами, наприклад, матері, які пережили стрес або травми, немовлята та матері, які страждають від недоїдання, немовлята з низькою вагою при народженні (LBW) та немовлята з обмеженими можливостями, які мають труднощі з годуванням. Щонайменше, персонал, який контактує з матерями та дітьми віком до двох років, потрібно навчити бути чутливими до психосоціальних проблем, вміти оцінити якість харчування та шляхам скерування до більш спеціалізованої підтримки.¹⁰
- 2.4** **Збільшіть обізнаність та проведіть навчання під час підготовки.** Інтегруйте компоненти IFE в існуючі навчальні програми та тренінги та співпрацюйте з національними та регіональними академічними та навчальними закладами щодо розробки та надання матеріалів. Врахуйте основні концепції IFE та *Кодексу до підготовки відповідних медичних працівників*. Інтегруйте отримані уроки з попереднього надання допомоги в надзвичайній ситуації в навчальні програми. Задokumentуйте, хто пройшов навчання та як з ними зв'язатися в надзвичайних ситуаціях.
- 2.5** **Визначте та використайте наявний національний досвід та мережі**, наприклад, щодо консультивання та підтримки з питань грудного годування. Джерела національних контактів включають: МОЗ; представництва ЮНІСЕФ та ВООЗ у країнах; Всесвітній альянс щодо грудного годування (WABA)^e; *La Leche League*^f та інші організації підтримки грудного годування від матері до матері; Міжнародна асоціація консультантів з лактації (ILCA)^g та національні філії ILCA; Міжнародна мережа дій щодо дитячого харчування (IBFAN)^h та національні групи (контакти див. 7).

⁸ Див. 11 і 12 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Глобальна політика

⁹ Див. 7 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Глобальна та національна стратегія

¹⁰ Див. посилання, Розділ 8.3 Навчання

3 Координуйте операції

- 3.1** Уряд є головним координаційним органом IFE. Якщо це неможливо або потрібна підтримка між агентствами ООН і відповідно до повноважень, координація IFE є відповідальністю ЮНІСЕФ або УВКБ ООН, згідно з якими:
- Координаційний орган ЮНІСЕФ може бути провідною агенцією установи тематичного блоку в рамках кластерного підходу Міжвідомчого постійного комітету (IASC) для гуманітарного реагування, де активний кластер країни¹, або агенція ООН відповідає за харчування немовлят і дітей раннього віку в гуманітарних ситуаціях¹¹.
 - У наданні допомоги ВПО, ЮНІСЕФ відповідає за координацію IFE¹².
 - У наданні допомоги біженцям, УВКБ ООН є агентством ООН, відповідальним за координацію IFE¹.
 - У всіх випадках ЮНІСЕФ та УВКБ ООН максимізують взаємодію між їхніми відповідними технічними й управлінськими можливостями, наявністю ресурсів і можливостями реагування.
- ВПП відповідає за мобілізацію продовольчої допомоги в надзвичайних ситуаціях відповідно до положень OG-IFE. ВООЗ несе відповідальність за підтримку держав-членів у підготовці, реагуванні та відновленні після надзвичайних ситуацій з наслідками для громадського здоров'я.
- 3.2** Переконайтеся, що існує спроможність координувати IFE в рамках координаційних механізмів реагування на надзвичайні ситуації. Оцініть та підтримайте розвиток координаційної спроможності уряду, якщо це необхідно. Визначте або уточніть координаційні обов'язки та ролі в забезпеченні готовності та ранньому реагуванні. Офіси ЮНІСЕФ у країнах несуть ключову відповідальність за підготовку до потреб координації в надзвичайних ситуаціях і, за **необхідності, за підтримку потенціалу уряду** та розвиток навичок у зв'язку з цим.
- 3.3** Координаційний орган IFE повинен безпосередньо координувати реагування на IFE або забезпечити наявність ефективних механізмів координації та можливостей.¹³ Це може включати найняття або відрядження додаткового персоналу або співпрацю/партнерство з іншим агентством чи агентствами. Країнні/регіональні/глобальні механізми технічної підтримки або робочі групи можуть бути визначені або сформовані для підтримки координації. Якщо визначено партнерську агенцію для проведення координаційної діяльності, координаційний орган IFE залишається відповідальним за забезпечення адекватної, належної та своєчасної реакції IFE.
- 3.4** Рівень координації, зокрема те, чи потрібен виділений координатор IFE, залежатиме від ситуації. Усюди, де це можливо, підтримуйте уряд у виконанні їх обов'язків щодо координації IFE та співпрацюйте з існуючими структурами та механізмами на рівні країни. Визначте або розмістіть координаційні можливості IFE в рамках найбільш відповідного координаційного механізму сектора, такого як харчування, охорона здоров'я або продовольча безпека.
- 3.5** Координація забезпечує контекстно специфічну, технічно інформовану вказівку IFE для всіх служб реагування; визначає критичні вразливості та прогалини в наданні допомоги та вживає заходів, щоб забезпечити їх швидке усунення; та контролює ефективність допомоги. У тісній співпраці з урядом, галузевими чи кластерними партнерами, обов'язки координаційного органу IFE включають:

¹¹ Див. 14 у розділі «Посилання», розділ 8.2 Політика – організаційна політика

¹² Див. 14 у розділі «Посилання», розділ 8.2 Політика – організаційна політика

¹³ Див. посилання, Розділ 8.4 Координація – планування та координація гуманітарного реагування

- i. Проведіть контекстний аналіз існуючих базових даних, щоб негайно інформувати про дії.
- ii. Переконайтеся, що IFE включено до ранньої/багатосекторної/швидкої оцінки потреб; надайте рекомендації щодо використання стандартних і контекстних показників; забезпечте IFE ситуаційний аналіз; а також визначте потребу в подальшій оцінці потреб і скеруйте її (див. 4).
- iii. Переконайтеся, що допомога IFE включена та точно відображена в екстрених закликах щодо фінансування та термінових закликах.
- iv. Оцініть ефективність існуючих політичних вказівок і спрямуйте, у разі необхідності, оновлення політики, розробку тимчасових вказівок і спільних заяв (див. 1).
- v. Розробіть та контролюйте реалізацію комунікаційної стратегії (див. 3.7).
- vi. Розробіть контекстний план дій, спираючись на плани готовності там, де вони існують (див. 1.1) і у співпраці з іншими секторами (див. 5.6, 5.30-5.32, Додаток 1).
- vii. Визначте та активно шукайте необхідні ресурси та спроможність партнерів для підтримки реалізації плану дій.
- viii. Координуйте заходи підтримки грудного годування та прикорму (див. 5).
- ix. За потреби координуйте ведення штучного вигодовування (див. 6.7-6.10).
- x. Зменшіть та регулюйте ризики, пов'язані з гуманітарною допомогою, у тому числі запобігання та управління жертвами ЗГМ, молочних продуктів, прикорму, донорського жіночого молока та обладнання для годування (див. 6.1-6.6).
- xi. Надайте адаптоване керівництво, якщо програмна допомога IFE знаходиться під ризиком (див. 3.8).
- xii. Будьте уважні до конфліктів інтересів, уникайте та керуйте ними, наприклад, коли співпрацюєте з приватним сектором і отримуєте фінансування для допомоги IFE (див. 1.7). Створіть проміжне керівництво, якщо необхідно, щоб забезпечити ефективні запобіжні заходи.
- xiii. Моніторинг допоміжних заходів IFE (див. 4.12-4.18).

3.6

Координуйте з іншими секторами для виявлення можливостей для міжгалузевої співпраці¹⁴ в оцінці потреб і програмуванні, а також для інформування галузевої політики, планів дій та управління ризиками щодо IFE. Активно беріть участь у відповідних галузевих або кластерних координаційних зустрічах. Визначте та залучайте тих, хто працює незалежно від основних координаційних структур, напр. військові, волонтерські групи та групи громадянського суспільства.

3.7

Забезпечте скоординоване, своєчасне, точне та узгоджене спілкування з постраждалими населенням, респондентами, та ЗМІ. Комунікаційна стратегія повинна¹⁵ забезпечувати структуру з супровідним планом впровадження. Основні міркування включають розповсюдження політичних рекомендацій; повідомлення постраждалому населенню про доступні послуги та практику IYCF; адаптоване повідомлення для цільових груп у зусиллях з надання допомоги (наприклад, військові, волонтерські групи та групи громадянського суспільства); прес-релізи; моніторинг висвітлення в ЗМІ; і адаптовані повідомлення для різних медіа (наприклад, радіо, мобільний телефон, соціальні мережі). Медіа-посібник щодо IFE міститься в розділі 8¹⁶.

3.8

У деяких надзвичайних ситуаціях може бути неможливо негайно виконати всі положення OG-IFE, наприклад, коли доступ до постраждалих обмежений або неможливий, або якщо бракує можливостей для надання необхідної підтримки. За таких обставин критичний аналіз з боку координаційного органу IFE, уряду, ЮНІСЕФ, ВООЗ і, де це можливо, УВКБ ООН (див. 3.1) є важливим для надання вказівок

¹⁴ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – інтеграція

¹⁵ Див. посилання, Розділ 8.4 Координація – комунікація та адвокація

¹⁶ Див. 65 у посиланнях, Розділ 8.4 «Координація – комунікація та адвокація»; Медіа-посібник щодо IYCF-E. Основна група IFE, 2007

щодо відповідних дій і прийнятних компромісів з урахуванням контексту. Адаптоване програмування може не відповідати рекомендаціям OG-IFE і має бути тимчасовим. **Незадоволені потреби та ризики, пов'язані з ризикованим програмуванням**, слід використовувати для активної діяльності гуманітарного доступу, ресурсів і можливостей. Прийняття рішень слід фіксувати, а отримані уроки документувати та ділитися ними.

3.9 Координаційний орган IFE несе відповідальність за впровадження міжнародних і відповідних національних стандартів і еталонних показників, включаючи положення цього OG-IFE, стандартів Sphere і Кодексу. Слід усунути недоліки в керівництві (див. 1.2-1.3).

3.10 Про прогалини в координаційній спроможності IFE у реагуванні на надзвичайні ситуації слід повідомити ЮНІСЕФ або УВКБ ООН у країні чи регіональному офісі та в штаб-квартирі агентства, якщо це необхідно (див 7).

4 Оцінюйте та контролюйте

Загальне

4.1 Оцініть потреби та пріоритети реагування IFE та відстежуйте наслідки допомоги, гуманітарних дій та бездіяльності. Надайте пріоритет оцінці гострих потреб і труднощів, які наражають дітей на найбільший ризик. Збирайте якісні та кількісні дані щодо готовності, ранньої оцінки потреб і репрезентативних опитувань. Інвестуйте в збір надійної, точної, систематичної та скоординованої інформації. Відстежуйте джерела інформації. Рівень і тип оцінки IFE, який можливий у даній надзвичайній ситуації, залежатиме від балансу факторів, включаючи доступ населення, потужність, тип надзвичайної ситуації (наприклад, гостра, тривала) та ресурси.

4.2 Вивчіть можливості для включення питань IYCF до оцінки потреб інших секторів і спирайтеся на відповідні багатогалузеві дані, такі як **вода, санітарія та гігієна (WASH)** і звіти про стан здоров'я. У багатогалузевих групах з оцінювання переконайтеся, що одна особа отримала базові настанови щодо IFE. Для планування та аналізу оцінки потреб залучайте персонал, який має досвід IYCF, в ідеалі IFE. Якщо такі **можливості** обмежені на місцевому рівні, зверніться за підтримкою спеціалістів на регіональному та/або глобальному рівнях (див. 7). За необхідності проконсультуйтеся з галузевими фахівцями для підтримки аналізу багатогалузевих даних.

4.3 Поділіть дані щодо дітей віком до двох років за гендером та віком таким чином: 0-5 місяців⁶, 6-11 місяців, 12-23 місяці та розподіл ВГЖ¹. Виходячи з ситуації, розділіть ключову інформацію за етнічною приналежністю, місцезнаходженням тощо, щоб дозволити аналіз соціальної справедливості.

Докризіві дані та рання оцінка потреб

4.4 Використовуйте докризову довідкову інформацію (вторинні дані) для розробки характеристики ситуації IYCF для інформування про раннє прийняття рішень і негайні дії. Зіставте ключову інформацію під час підготовки або, якщо необхідно, під час раннього реагування.

4.5 Докризіві джерела інформації включають існуючі програми уряду, НУО та ООН; Багатоіндикаторні кластерні дослідження (MICS)⁷ і демографічні дослідження здоров'я (DHS)⁸; субнаціональні дослідження; національні інституції (міністерства, місцеві управління з питань готовності до надзвичайних ситуацій, органи стандартизації на ліки та харчові продукти); Дослідження знань, ставлення та практики (KAP); Всесвітня ініціатива тенденцій грудного годування (WBTi) також⁹; базир даних ВООЗ та ЮНІСЕФ⁸;

Nutrition Landscape Information System¹⁷; післяаварійні оцінки¹⁸; попередні екстрені заклики та плани гуманітарного реагування (HRP). Інформацію про харчування також можна отримати за допомогою спільних оцінок харчування та продовольчої безпеки, таких як Спільний підхід до оцінки харчування та продовольчої безпеки (JANFSA); Комплексний аналіз продовольчої безпеки та вразливості (CFSVA); та системи моніторингу харчової безпеки та харчування (FSNMS).

4.6 Основна інформація, яку слід враховувати, включає:

4.6.1 Контекстні дані¹⁹

- i. **Політичне середовище**, включаючи відповідне національне керівництво та плант²⁰ **готовності**; правовий статус *Кодексу*; політику та протоколи щодо ВІЛ, годування немовлят та інших надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я/спалахів інфекційних захворювань (див. 5.33-5.40); національне законодавство про продукти харчування та лави, яке впливає на закупівлю товарів.
- ii. Якість харчування дітей до надзвичайних ситуацій, включаючи поширеність хронічного недоїдання, відставання в рості та анемії; і якість харчування матері, включаючи поширеність анемії.
- iii. Безпека населення та труднощі з **доступом**, наприклад, в постраждалих від конфлікту районах.
- iv. Розрахункове навантаження дітей віком до двох років (**деталізовані дані**; див. 4.3) та ВГЖ.
- v. Поширеність/повідомлення про немовлят, маленьких дітей та матерів, яким **загрожує підвищений ризик** (див. 5.4).
- vi. **Продовольча безпека** домогосподарств, включаючи доступ до відповідних продуктів прикорму (див. 5.23).
- vii. **Умови WASH**, включаючи доступ до безпечної води та санітарії, а також соціальні норми гігієни (див. 5.32.viii).
- viii. **Сфера здоров'я**, включно з підтримкою, що надається постачальниками послуг допологового періоду, пологів і післяпологового періоду; вік і характеристика захворюваності при надходженні до програм лікування гострої нестачі харчування; показники захворюваності на інфекційні захворювання; загальний коефіцієнт смертності²¹ (CMR), коефіцієнт дитячої смертності²² (IMR) і рівень смертності дітей віком до п'яти років²³ (U5MR); охоплення антиретровірусним лікуванням (АРТ); та підтримка соціальних служб та механізмів соціального захисту.
- ix. Спроможність і доступність **потенційних осіб з надання підтримки**, таких як матері, які годують грудьми, кваліфіковані медичні працівники, кваліфіковані консультанти, досвідчені жінки з громади, мережі соцпрацівників у громаді, письмові та усні перекладачі.

4.6.2 Інформація про годування немовлят і дітей раннього віку (ГДГРВ)

Практики вигодовування до надзвичайної ситуації, зокрема поширеність таких практик: ранній початок грудного вигодовування новонароджених; раннє та виключно грудне вигодовування дітей до шести місяців; діти до шести місяців, які не перебувають на грудному вигодовуванні; продовження грудного вигодовування в один рік та у два роки; мінімально допустима дієта; штучне вигодовування (у будь-якому віці); Використання заміників грудного молока (ЗГМ), включно з дитячими сумішами, за віковими групами²⁴.

- i. **Обізнаність та ставлення** населення до ГДГРВ.
- ii. Поширені практики **прикорму**, типові продукти прикорму та їх джерела.
- iii. Прийнятність і доцільність **релактації, годувальниць**, використання донорського

¹⁷ Див. Посилання Розділ 8.5 Оцінка та Моніторинг

- молока, наявність банків грудного молока (див. 5.11-5.14).
- iv. Місцеве сприйняття дитячої **інвалідності** та пов'язаної з нею практики годування та догляду. Звіти та спостереження про дітей та опікунів з обмеженими можливостями, а також про будь-які проблеми, пов'язані з годуванням або доглядом.
 - v. **Повідомлення про труднощі з годуванням** або прохання про допомогу у годуванні (включно з проханнями про ЗГМ) від матерів, сімей, спільнот та/або у засобах масової інформації.
 - vi. Запити або повідомлення про **нецільове** розповсюдження чи пожертвування ЗГМ, прикорму чи обладнання для годування.

4.7 Проведіть початкову (швидко) оцінку потреб¹⁸, щоб повідомити про **стратегічні рішення** (наприклад, цільова група населення, географія, тип проблеми, масштаб проблеми, кількість постраждалих осіб, вказівки для подальшої оцінки потреб) та оперативні рішення (наприклад, бюджет, обладнання, навички та потреби персоналу) у відповідь. Усюди, де це можливо, пов'яжіть або об'єднайте з багатокomпонентною оцінкою потреб. Критичний аналіз кількісних і якісних даних необхідний для визначення відповідних заходів.

4.8 Там, де репрезентативне обстеження неможливе, використовуйте альтернативні, опортуністичні засоби для збирання відповідних даних про поточну ситуацію. Підходи до збору даних: обговорення у фокус-групах, індивідуальні інтерв'ю, трансектні прогулянки громадою, виїзні візити. Поведінка на рівні домогосподарства або спільноти, зокрема в місцях скупчення населення, таких як центри реєстрації, роздачі продовольства та медичні центри. У мігруючому населенні швидко обстежити вагітних та годуючих жінок, особливо матерів з маленькими немовлятами. Візьміть до уваги методологічні обмеження в аналізі.

4.9 Наскільки це можливо, зберіть інформацію від різних груп населення (за географічною, етнічною приналежністю тощо). Використовуйте стандартні показники¹⁹ і розробіть контекстно-специфічні показники, якщо необхідно, консультуючись з координаційним органом Годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (ГНДРВ). Додатковими джерелами інформації є звіти про гуманітарну ситуацію, про оцінку потреб сектору, повідомлення ЗМІ, заклики щодо фінансування та соціальні мережі.

4.10 На що потрібно звернути увагу під час початкової оцінки потреб, які потребують подальшого дослідження: високий приблизний рівень смертності, дитячої смертності та/або рівень смертності дітей до п'яти років; повідомлення про смерть немовлят або матерів; поширеність гострого недоїдання вище 5%; штучне вигодовування, що практикувалося до надзвичайної ситуації; низька (<50%) поширеність виключно грудного вигодовування до надзвичайних ситуацій; матері, які повідомляють про труднощі з грудним вигодовуванням; низька (<70%) поширеність продовження грудного вигодовування в один рік; повідомлення про немовлят віком до шести місяців, які не знаходяться на грудному вигодовуванні; запити на дитячі суміші; недостатня доступність відповідного прикорму; немовлята віком до шести місяців з гострою гіпотрофією; діти-сироти; звіти про пожертвування заміників грудного молока або нецільове розповсюдження ЗГМ*.

Детальна оцінка

4.11 Якщо можлива детальна оцінка, проведіть репрезентативне опитування (тобто випадкова вибірка, систематична вибірка або кластерна вибірка)²⁰. Можливо, окреме

¹⁸ Див. 76 у Посиланнях Розділ 8.5 Оцінка та Моніторинг – Збір даних (Оцінка)

¹⁹ Див. Посилання, розділ 8.5 Оцінка та Моніторинг – Показники

²⁰ Див. Посилання Розділ 8.5 Оцінка та Моніторинг – Детальна оцінка

обстеження ГДГРВ або оцінку ГДГРВ, об'єднану з іншим, наприклад, антропометричним обстеженням чи обстеженням репродуктивного здоров'я. Об'єднання вплине на розмір вибірки дослідження, вікову групу вибірки та розмір анкети. Необхідно використовувати стандартні показники (див. 4.9). Точно визначайте вік²¹. Також можна оцінити знання та ставлення до ГДГРВ.

Моніторинг

- 4.12** Стратегії втручання повинні містити цілі, цільову групу населення, очікувані результати та наслідки. Використовуйте показники процесу/результату для вимірювання якості, кількості, охоплення та використання послуг і програм, а також показники наслідків для опису ефекту втручання. Визначте контрольні показники для визначення прогресу та досягнень, беручи до уваги часові рамки втручання.
- 4.13** Використовуйте кількісні та якісні показники, щоб визначити вплив на зміну поведінкових реакцій; вони, швидше за все, пов'язані з довгостроковим перебуванням у надзвичайних ситуаціях. Оцініть географічне охоплення чи охоплення населення послугами, використовуючи відповідні методи оцінки охоплення^у. Використовуйте періодичні опитування, щоб визначити вплив. Оцінки (або частини базової оцінки, наприклад) можна повторювати як частину моніторингу.
- 4.14** Відстежуйте діяльність і втручання ГНДРВ за допомогою стандартних показників²², вбудованих у системи моніторингу, оцінки, підзвітності та навчання. Узгодьте використання показників партнерами-виконавцями та в опитуваннях. Розподіліть дані за віком, статтю, вразливими групами та показниками рівності відповідно до ситуації (див. 4.3).
- 4.15** Відстежуйте реакцію ГНДРВ на основі загальних показників вищого рівня, напр. Sphere Standards. Додайте ГДГРВ до оцінки гуманітарної допомоги.
- 4.16** Відстежуйте порушення Кодексу та повідомляйте про них державним органам влади, координаційному органу ГНДРВ та міжнародним спостерігачам² (див. 7.1 для контактів та шаблонів звітів). Підтримуйте уряд у розробці політики та процедур для моніторингу та вжиття заходів щодо порушень Кодексу; основні обов'язки все ж покладаються на представництва ВООЗ і ЮНІСЕФ у країнах. Типові порушення Кодексу в надзвичайних ситуаціях стосуються маркування дитячих сумішей, управління поставками та пожертвуваннями (див. 6.1; 6.15; 6.25-6.26).
- 4.17** Забезпечте послідовну інтеграцію гендерної рівності²³ та справедливості до програм запобігання катастрофам, гуманітарної допомоги та відновлення.
- 4.18** Використовуйте колективні підходи, щоб залучити цільові групи населення, зокрема до планування та розробки програм, сесій для отримання зворотного зв'язку та розповсюдження результатів²⁴. Повинні існувати доступні механізми конфіденційної скарги щодо діяльності та заходів ГДГРВ. Вчіться та адаптуйте програми/підходи за потреби. Документуйте досвід для поширення²⁵.

²¹ Див. Посилання Розділ 8.5 Оцінка та Моніторинг

²² Див. Посилання, розділ 8.5 Оцінка та Моніторинг – Показники

²³ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатогалузеві Заходи – Гендер

²⁴ Див. Посилання Розділ 8.5 Оцінка та Моніторинг – Участь

²⁵ Див. Посилання Розділ 8.5 Оцінювання та Моніторинг – Навчання

5 береження, сприяння та підтримка оптимального харчування немовлят і дітей раннього віку за допомогою інтегрованих багатогалузевих заходів

Загальна інформація

- 5.1** На державному рівні ЮНІСЕФ несе відповідальність за визначення, популяризацію та за надання вказівок щодо основних заходів ГДГРВ у тісній співпраці з урядом та іншими зацікавленими сторонами²⁶. Ця відповідальність поширюється як на підготовку, так і на відновлення, використовуючи та розвиваючи існуючий потенціал, мережі, політику, системи та вимагає залучення багатьох галузей. У місцях перебування біженців ВПО (внутрішньо переміщених осіб) цю відповідальність несе **УВКБ ООН (див. 3.1). Всесвітня Продовольча Програма** несе відповідальність за те, щоб харчування немовлят, дітей раннього віку, вагітних та годуючих жінок не тільки брали до уваги під час надання продовольчої допомоги, а і за збір необхідних даних для розробки відповідних програм.
- 5.2** Розділіть інформацію про дітей до п'яти років, зібрану для програми таким чином: 0-5 місяців, 6-11 місяців, 12-23 місяці та 24-59 місяців. Залежно від ситуації, розподіліть основну інформацію за етнічною приналежністю, місцезнаходженням тощо, щоб забезпечити аналіз потреб.
- 5.3** Дійте, щоб забезпечити задоволення харчових потреб населення в цілому, приділяючи особливу увагу доступу до прикорму відповідно до віку дітей²⁷ та повноцінного харчування вагітних та годуючих жінок²⁸.
- 5.4** Створіть доступні служби підтримки ГДГРВ для забезпечення немовлят, маленьких дітей і матерів, а також групи підвищеного ризику, таких як сироти, діти без супроводу, немовлята на штучному вигодовуванні, ; діти з обмеженими можливостями (особливо, якщо фізичні обмеження впливають на харчування), або чії опікуни є особами з інвалідністю;²⁹ матері в місцях позбавлення волі; діти, матері яких хворіють; матері-підлітки; недоношені діти; немовлята з малою масою тіла; а також діти та/або матері, які страждають від гострого недоїдання.
- 5.5** Заохочуйте матерів/опікунів звертатися до медичної служби, якщо у них/ в їхньої є проблеми зі здоров'ям чи годуванням. Переконайтеся, що хворі та/або діти, що страждають від недоїдання, отримують продовольчу допомогу та необхідне спостереження з боку спеціалістів.
- 5.6** Співпрацюйте з різними галузями, щоб максимізувати синергію та можливості для підтримки рекомендованих практик ГДГРВ та мінімізації ризиків³⁰.

Підтримка грудного вигодовування

- 5.7** Заохочуйте та підтримуйте ранній початок виключно грудного вигодовування всіх новонароджених дітей. Інтегруйте десять кроків до успішного грудного вигодовування

²⁶ Див. 14 у розділі 8.2 Політика – Організаційна Політика

²⁷ Див. Розділ 8.6 Багатогалузеві Заходи – Прикорм

²⁸ Див. Розділ 8.6 Багатогалузеві Заходи – Харчування Матерів

²⁹ Див. Розділ 8.6 Багатогалузеві Заходи – Інвалідність

³⁰ Див. Розділ 8.6 Багатогалузеві Заходи – Інтеграція

за ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарні, доброзичливі до дитини»³¹ у пологових будинках. Основні втручання у здоров'я новонароджених:³² контакт «шкіра до шкіри», догляд матері «кенгуру»^{aa}, «спільне перебування» (перебування матері та немовляти разом) і відстрочене перетискання пуповини^{bb}. Сприяйте тому, щоб немовлята без медичних показань не отримували жодної іншої їжі або напоїв, окрім грудного молока³³. Цільова підтримка матерів передчасно народжених дітей та дітей з низькою вагою при народженні³⁴, матерів підліткового віку та матерів, що народили вперше. Забезпечте доступ до послуг з підтримки жінкам з ВІЛ-позитивним статусом, в разі необхідності надайте підтримку з харчування. (див. 5.33-5.39). Контролюйте, щоб новонароджені були зареєстровані протягом двох тижнів після пологів і координуйте дії з іншими галузями (такими як охорона здоров'я, продовольча безпека та соціальний захист), щоб полегшити доступ до послуг підтримки. Використовуйте та розвивайте існуючий потенціал (наприклад, акушерки, групи підтримки) для надання кваліфікованої підтримки грудного вигодовування³⁵.

5.8 **Заохочуйте та підтримуйте виключно грудне вигодовування** немовлят віком до шести місяців та **продовження грудного вигодовування** дітей віком від шести місяців до двох років або старше. Розробляйте заходи, які враховують культурні особливості та мінімізують ризики поширення не рекомендованих практик ГДГРВ. Якщо для немовлят віком до шести місяців практикується змішане вигодовування, обережно запропонуйте матері допомогу в переході на виключно грудне вигодовування (див. 5.33-5.36 про грудне вигодовування в ситуації з ВІЛ).

5.9 **Контролюйте використання додаткових пристроїв для годування: будь-які пристрої, в тому числі молоковідсмоктувачі, слід використовувати лише тоді, коли вони є життєво необхідними та їх можна належним чином помити, наприклад, в умовах медичного закладу**³⁶.

Немовлята, яких не годують грудним молоком

5.10 У всіх надзвичайних ситуаціях намагайтеся захистити та підтримати немовлят і дітей, яких не годують грудьми, щоб задовольнити потреби в харчуванні та мінімізувати ризики. Наслідки відмови від грудного вигодовування залежать від віку дитини (найбільш уразливі молодші); наявності середовища інфекційного захворювання; доступу до гарантованих поставок відповідних ЗГМ, палива та обладнання для годування/приготування їжі; та наявності води, умови санітарії та гігієни.

5.11 Якщо матір не годує немовля грудьми, важливо терміново вивчити можливість проведення релактації, життєздатність відновлення лактації, присутність годувальниці та донорського жіночого молока, враховуючи культурний контекст, поточну прийнятність для матерів та доступність послуг. Якщо ці варіанти неприйнятні для матерів/опікунів або їх неможливо виконати, надайте доступ до гарантованого постачання відповідного ЗГМ, що супроводжується основним пакетом підтримки (див. 6).

5.12 Матері, яка не годує грудьми і бажає відновити лактацію, знадобиться кваліфікована підтримка грудного вигодовування, поки грудне вигодовування не відновиться³⁷. Успіх залежатиме від добробуту та мотивації матері; віку малюка; як давно мати припинила грудне вигодовування; і її доступу до постійної кваліфікованої підтримки. Найбільшу користь отримають немовлята до шести місяців.

³¹ Див. 182 у Розділі 8.6 – Багатогалузеві Заходи

³² Див. 185 у Розділі 8.6 – Багатогалузеві Заходи

³³ Див. 109 у Розділі 8.6 – Багатогалузеві Заходи

³⁴ Див. 112 у Розділі 8.6 – Багатогалузеві Заходи

³⁵ Див. Посилання, Розділ 8.3 Навчання – Консультування

³⁶ Див. 107 у Посилання, Розділ 8.6 Багатогалузеві заходи – Грудне вигодовування

³⁷ Див. 108 у Посилання, розділ 8.6 Багатогалузеві Заходи – Грудне вигодовування

- 5.13** Дослідіть культурну прийнятність годувальниць та наявність годувальниць під час підготовки як частину початкової оцінки потреб. Наявність годувальниці та процес відновлення лактації можна поєднувати, якщо годувальниця дає додаткове молоко, доки у матері не буде достатньо молока. Надавайте перевагу годувальниці для найменших немовлят (див. 5.33-5.39 щодо питань ВІЛ).
- 5.14** На сьогоднішній день офіційний та неофіційний досвід використання донорського молока в екстрених ситуаціях невеликий. Донорське молоко, ймовірно, є більш можливим варіантом, якщо в зоні, де відбулася надзвичайна ситуація, існують банки молока, які інтегровані в більш широкі програми³⁸ годування новонароджених/ немовлят, і де виконуються основні умови³⁹. Там, де є донорське молоко, все ж воно може в дефіциті; уразливі немовлята (наприклад, з низькою вагою при народженні, недоношені та хворі новонароджені) мають бути в пріоритеті³⁸. Опікуни, що доглядають за немовлятами, які отримують донорське молоко, потребують консультації і підтримки, щоб забезпечити належне та безпечне використання (див. 6.3 щодо донорства в надзвичайних ситуаціях).
- 5.15** Дитяча суміш - це відповідний замітник грудного молока (ЗГМ) для немовлят віком до шести місяців³⁹ (див. специфікації в 6.15). Для дітей віком від шести місяців для заміників грудного молока можна використовувати альтернативні види молока, наприклад, пастеризоване або варене незбиране молоко тварин (корови, кози, буйвола, вівці, верблюда), ультрапастеризоване молоко (УНТ), відновлене випарене (але не згущене) молоко, ряжанку або йогурт⁴⁰. Використання дитячої суміші у дітей віком від шести місяців залежатиме від практик до надання екстреної допомоги, доступних ресурсів, джерел безпечного альтернативного молока, адекватності додаткових продуктів харчування та політик уряду та агентств. Молочна суміш другого рівня, молочна суміш третього рівня та молоко для дітей ясельного віку, що продаються дітям віком від шести місяців або старше, не є необхідними (достатньо стандартної дитячої суміші) і не повинні надаватися. В тих випадках, коли дитяча суміш необхідна, але запаси обмежені, пріоритет надається немовлятам віком до шести місяців, які не знаходяться на грудному вигодовуванні. Домашнє модифіковане молоко тваринного походження не рекомендується для немовлят віком до шести місяців через суттєву поживну недостатність та використовується лише як крайній, тимчасовий захід (див. 9 для інформації про дитячі суміші, які підпадають під дію Кодексу).
- 5.16** Потреба в ЗГМ може бути тимчасовою або більш тривалою. Показання до тимчасового використання ЗГМ включають: період релактації; перехід від змішаного вигодовування до виключно грудного; короткострокове розлучення немовляти і матері; короткостроковий період очікування, поки буде доступне молоко годувальниці або донора. Показання до більш тривалого використання ЗГМ включають: немовля, яке не було на грудному вигодовуванні до кризи; мати не бажає або не може відновити лактацію; немовля переведене на замісне вигодовування в контексті ВІЛ; немовля-сирота; немовля, чия мати відсутня тривалий час; специфічні захворювання дитини або матері⁴¹; дуже хвора мати; немовля, від якого відмовилася мати; жертва зґвалтування, яка не бажає годувати грудьми.
- 5.17** Визначте необхідність у дитячій суміші за допомогою індивідуальної оцінки⁴², яку виконує кваліфікований медичний працівник або дієтолог, який пройшов підготовку

³⁸ Див. 111 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатогалузеві Заходи – Особливі Обставини

³⁹ Див. 202 у Посиланнях, Розділ 8.7 Штучне Вигодовування – Специфікація ЗГМ

⁴⁰ Див. 117 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Додаткове Вигодовування

⁴¹ Див. 109 в Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Штучне Вигодовування

⁴² Див. Посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Консультування з питань годування немовлят та дітей молодшого віку

з грудного вигодовування та годування немовлят. Забезпечте індивідуальне навчання, індивідуальні демонстрації та практичні тренінги з безпечної підготовки для опікуна. Забезпечте контроль (принаймні двічі на місяць) та відстежуйте тих, хто порушує зобов'язання.

5.18 Забезпечте дитячу суміш стільки, скільки це потрібно немовляті, тобто до відновлення грудного вигодовування або до шестимісячного віку.

5.19 За умов, коли неможливо забезпечити індивідуальну оцінку, підтримку та контроль, наприклад, при обмеженому доступу населення⁴³, проконсультуйтеся з координаційним органом IFE щодо **адаптованої** оцінки та цільових критеріїв і програмних варіантів (див. 3.8)⁴³.

Додаткове годування (прикорм)

5.20 Призначений координаційний орган IFE має надати чіткі вказівки стосовно потреб та інтервенцій щодо прикорму⁴⁴. Провідним координаційним органом, який керує діями стосовно додаткового годування, є уряд. Якщо це неможливо або потрібна допомога, координація щодо додаткового годування є обов'язком ЮНІСЕФ або УВКБ ООН, залежно від обставин, у тісній співпраці з урядом, іншими установами ООН та оперативними партнерами. У будь-якому контексті **ЮНІСЕФ** несе ключову відповідальність за надання вказівок щодо відповідного прикорму та практик годування, а також за допомогу у визначенні основних інтервенцій. У програмах продовольчої допомоги Всесвітня продовольча програма (ВПП) несе відповідальність за надання або забезпечення доступу до відповідної їжі, багаті поживними речовинами, для дітей віком від 6 до 23 місяців та вагітних і годуючих жінок, коли виявлено значні прогалини у харчуванні та поживних речовинах.

5.21 Інтервенції щодо прикорму залежатимуть від контексту, цілей та часових рамок реагування. Можуть знадобитися короткострокові дії для задоволення нагальних потреб та заповнення виявленого дефіциту у поживних речовинах із запланованим переходом до більш **довгострокових** варіантів. Існують інструменти для аналізу дефіциту поживних речовин⁴⁹.

5.22 **Ключові міркування** при визначенні дій стосовно прикорму включають наявний та існуючий дефіцит поживних речовин; сезонність; соціокультурні переконання; продовольчу безпеку; поточний доступ до відповідних продуктів харчування; якість продуктів прикорму, доступних в місцевому регіоні, включаючи комерційні продукти харчування; відповідність наявних продуктів харчування *Кодексу та Керівництву ВООЗ щодо припинення невідповідної реклами продуктів харчування для немовлят та дітей*; вартість; частка немовлят та дітей, яких не годують грудьми^{hh}; звіти про дітей з проблемами вигодовування, пов'язаними з інвалідністю; харчування матері; умови WASH (вода, санітарія, гігієна); характер та місткість існуючих ринків та систем поставки; національне законодавство, пов'язане з продуктами харчування та ліками, зокрема імпорт; та докази ефективності різних підходів в цьому або подібному контекстах.

5.23 **Варіанти/міркування додаткової харчової підтримки** включають:

- i. Схеми надання готівки або ваучерів для придбання продуктів харчування, багатих поживними речовинами, та/або збагачених продуктів харчування, доступних в місцевому регіоні.
- ii. Роздача продуктів харчування, багатих поживними речовинами, або збагачених продуктів харчування на рівні домогосподарств.

⁴³ Див. 133 в Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Програмування IYCF-E для прикладу мінімального скринінгу транзитного населення

⁴⁴ Див. Посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Додаткове Годування

- iii. Забезпечення збагачених кількома мікроелементами продуктів харчування для дітей віком від 6 до 23 місяців та вагітних і годуючих жінок шляхом загального додаткового годування. Приклади включають збагачені змішані продукти харчування, наприклад, SuperCereal plus та SuperCereal (або місцеві варіанти цього типу збагаченої каші) та поживні добавки на основі ліпідів (від малої до середньої кількості) (див. 9).
- iv. Домашнє збагачення мікроелементами, наприклад, такими як порошки мікроелементів (MNP) або інші добавки. Звертаємо увагу, що MNP не слід надавати у випадках загального розповсюдження продуктів харчування, збагачених багатьма поживними мікроелементами (див. 5.29).
- v. Програми надання засобів для існування та програми безпеки для родин з дітьми віком до двох років та вагітних і/або годуючих жінок.
- vi. Використання молока та продуктів тваринного походження (див. 5.25).
- vii. Забезпечення непродовольчими товарами та приладдям для приготування їжі (включаючи побутову енергію); доступ до громадських місць приготування їжі у випадку відсутності побутових зручностей; поради щодо безпечного поводження з продуктами харчування, а також захищені місця, де можна їсти та гратися.

5.24 **Продукти прикорму, виготовлені комерційно**, повинні відповідати мінімальним стандартам. Зверніться до міжнародних вказівок з рецептури продуктів прикорму⁴⁵, мінімальних стандартів для поживного профілю продуктів прикорму⁴⁶ та стандартів певної країни, якщо це необхідно. Надавайте пріоритет місцевим, знайомим якісним продуктам прикорму над імпортованими новими продуктами (див. **ключові міркування** у 5.22). Готові до вживання терапевтичні продукти харчування (RUTF) не підходять в якості продуктів прикорму.

5.25 **Там, де молоко тваринного походження** є важливою складовою дитячого раціону, наприклад, у сільськогосподарських громадах, важливо встановити, як безпечно включити молочні продукти в додатковий раціон. Молочні продукти можна використовувати для приготування продуктів прикорму для всіх дітей віком від шести місяців. Рекомендуйте годуючим матерям не витісняти і не замінити грудне молоко молоком тваринного походження. Пастеризоване або кип'ячене молоко тварин можна надавати дітям віком від шести місяців, яких не годують грудьми, і годуючим матерям для пиття в **контрольованому середовищі** (наприклад, коли молоко надається та споживається на місці (годування готовою їжею)). Молоко тваринного походження не слід роздавати за межами контрольованого середовища (див. 5.15 та 6.25).

5.26 **Переконайтеся, що всі інтервенції щодо прикорму захищають та підтримують відповідні практики**,⁴⁷ надаючи **поради та підтримку з урахуванням** контексту, включаючи стосовно того, як адаптувати доступні продукти харчування до різних груп, а також стосовно гігієни приготування та зберігання їжі.

5.27 **Забезпечити відповідність інтервенцій з прикорму Керівництву ВООЗ щодо припинення невідповідної реклами продуктів харчування для немовлят і дітей раннього віку**.⁴⁸ Для цього необхідно, щоб вся інформація та повідомлення стосовно використання продуктів прикорму містила заяву про важливість грудного вигодовування до двох років та більше, важливість не введення прикорму до шести місяців і відповідний вік для введення цього продукту харчування (не менше шести місяців), а також бути легко зрозумілою для батьків та інших опікунів та містити всю необхідну інформацію на етикетці, яка повинна бути видимою та розбірливою. Забезпечити чіткі інструкції з безпечного приготування, використання та зберігання. Щоб уникнути перехресного просування, етикетки та дизайну упаковок продуктів прикорму мають відрізнятися від тих, що використовуються для ЗГМ.

⁴⁵ Див. 120 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Додаткове Годування

⁴⁶ Див. 117 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Додаткове Вигодовування

⁴⁷ Див. 118 та 119 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Додаткове Годування

⁴⁸ Див. Посилання Розділ 8.2 - Глобальна Політика

5.28 Не надсилайте та не приймайте пожертвування у вигляді продуктів прикорму в екстрених випадках. Ризики включають те, що такі пожертвовані продукти прикорму не завжди відповідають стандартам поживності та безпеки, вимогам Кодексу до маркування або рекомендаціям з Керівництва ВООЗ щодо припинення невідповідної реклами продуктів харчування для немовлят та дітей; можуть бути культурно невідповідними та можуть підрвати місцеві практики використання їжі та рекомендовані практики ІУСФ. У випадку пожертвування продуктів харчування, які за призначенням не є продуктами прикорму, але можуть використовуватися для прикорму, важливо запобігти використанню екстреної допомоги для створення потенційного ринку для конкретних продуктів харчування; забезпечити інтервенції, що базуються на потребах, а не керуються донорами, та гарантувати належну якість та безпеку раціону. Якщо розглядаються або були отримані пожертвування, проконсультуйтеся з призначеним координаційним органом ГНДРВ стосовно їхньої відповідності та/або управління ними (див. 6.6).

Підживлення мікроелементами

5.29 Дітям віком від 6 до 59 місяців можуть знадобитися добавки з багатьма мікроелементами, щоб задовольнити потреби в поживних речовинах, якщо не надається збагачена їжа, у поєднанні з іншими інтервенціями для покращення введення прикорму та практик вигодовування⁴⁹. В ендемічних по малярії районах забезпечення заліза в будь-якій формі, включаючи порошок мікронутрієнти, повинно здійснюватися разом із заходами для профілактики, діагностики та лікування малярії. За допомогою цих інтервенцій не слід забезпечувати залізо дітям, які не мають доступу до стратегій профілактики малярії (напр., забезпечення сітками для ліжка, обробленими інсектицидами, та програми боротьби з переносниками); оперативної діагностики захворювання малярія та лікування за допомогою ефективної протималярійної терапії⁵⁰. Добавка вітаміну А рекомендується дітям віком від 6 до 59 місяців⁵¹. Для вагітних та годуючих жінок слід надавати добавки заліза, фолієвої кислоти або добавки з мікроелементами відповідно до останніх інструкцій^{52,53}.

Міжгалузева співпраця

5.30 Ключові сектори та дисципліни для підвищення розуміння та роботи з годування немовлят та дітей молодшого віку включають здоров'я (в тому числі репродуктивне здоров'я; ЗМНД; ПЗПП; ВІЛ; лікування інфекційних захворювань); послуги для підлітків; ВСГ; ПБЗЖ; захист дітей; РРД; інвалідність; притулок; програми грошових переказів; соціальний захист; сільське господарство; координацію та управління таборами та логістику.

5.31 Вхідні точки секторальної програми для ГДГРВ включають: допологовий та післяпологовий догляд; імунізацію; моніторинг росту; програми профілактики передачі захворювань від матері до дитини (РМТСТ); послуги профілактики та лікування ВІЛ, лікування гострого недоїдання; громадське здоров'я; послуги психосоціального консультування; пропаганда гігієни; скринінг захисту дітей; діяльність РРД; місця роботи та сприяння розвитку сільського господарства.

⁴⁹ Див. Посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Мікроелементи

⁵⁰ Див. 126 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Мікроелементи

⁵¹ Див. 127 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Мікроелементи

⁵² Див. 128 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Харчування матері

⁵³ Див. 186 у Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні Інтервенції – Здоров'я матерів, новонароджених і дітей

5.32 Приклади⁵⁴ двосторонньої міжгалузевої співпраці включають:

- i. Забезпечити доступ вагітних жінок до кваліфікованого **допологового догляду**⁵⁵ та інших необхідних медичних послуг, включаючи ПЗПП (підтримка психічного здоров'я та психосоціальна підтримка)⁵⁶.
- ii. Інтегрувати підтримку ГДГРВ і/або створити **системи направлення** до фахівців зі службами охорони репродуктивного здоров'я, ЗМНД і здоров'я підлітків; лікувальними медичними службами; лікуванням гострого недоїдання; ВІЛ; і службами захисту дітей. Включіть мінімальні/початкові пакети послуг, пропонувані різними секторами.
- iii. Включити підтримку грудного вигодовування в служби з лікування **гострого недоїдання**⁵⁷ і **хворих дітей** в стаціонарі та на рівні громади⁵⁸, а також в мережі громадських медичних працівників. Включити кваліфіковану підтримку в області прикорму в послуги з лікування гострого недоїдання.
- iv. Працюйте зі службами профілактики і лікування **ВІЛ**, щоб підтримати доступ до АРЛ⁵⁹ і прихильність до неї (див. 5.38).
- v. Інтегрувати **РРД** в підтримку ГДГРВ на рівні установи і спільноти і вивчити можливості включення елементів ГДГРВ в РРД⁶⁰.
- vi. Співпрацювати з Координаційним центром з питань інвалідності з виявлених питань, що стосуються харчування та догляду за дітьми-інвалідами та дітьми, чий опікуни є інвалідами⁶¹.
- vii. Там, де населення використовує свіже тваринне молоко, співпрацювати з **органами захисту тварин** для полегшення доступу до безпечних поставок тваринного молока, а також з постачальниками послуг **ВСГ/ПБЗ** щодо гігієнічної переробки та зберігання молочних продуктів. Забезпечити, щоб ініціативи діяли для захисту рекомендованих практик ГДГРВ.
- viii. Забезпечити відповідність просторів, дружніх до матері та дитини, мінімальним стандартам **ВСГ**ⁱⁱ. Узгодити спільні повідомлення ВСГ та ГДГРВ. Проведення адвокації з постачальниками послуг ВСГ щодо надання сім'ям з дітьми віком до двох років адекватної підтримки у сфері ВСГ з метою дотримання мінімальних стандартів ВСГ/ПБЗ для приготування їжі. Забезпечити доступ до послуг ВСГ сім'ям немовлят, які перебувають на штучному вигодовуванні (див. 6.21, 6.22).
- ix. Інтегрувати **захист дітей**⁶² у послуги ГДГРВ з чіткими процедурами, шляхами перенаправлення та кодексами поведінки персоналу. Інтегрувати ідеї ГДГРВ в комунікації щодо захисту дітей та співпрацювати, щоб допомогти виявити дітей, вразливих з точки зору харчування.
- x. У програмах ГДГРВ виявляти травмованих жінок для перенаправлення до **служб захисту**. Впровадити системи підтримки/перенаправлення ГДГРВ у послуги, що надаються жінкам/дівчатам, які зазнали насильства.
- xi. Супроводжувати **програми грошових виплат**, які включають матерів у цільову групу, контекстними повідомленнями про ГДГРВ та харчування матерів.
- xii. Співпрацювати з надавачами **притулків** для забезпечення дотримання мінімальних стандартів притулку та поселення для сімей з дітьми до двох років та ЛЖВВГЖ, які включають належні умови проживання, що забезпечують безпечне приготування їжі, практику годування та догляд за ними.

⁵⁴ Див. 158 у посилання, Розділі 8.6 Багатосекторні інтервенції – інтеграція

⁵⁵ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Здоров'я матерів новонароджених і дітей

⁵⁶ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

⁵⁷ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Актуалізація питань харчування

⁵⁸ Див. 183 у посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Здоров'я матерів новонароджених і дітей

⁵⁹ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – ВІЛ

⁶⁰ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Ранній розвиток дитини

⁶¹ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Інвалідність

⁶² Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Охорона дітей

- xiii. Співпрацювати з постачальниками послуг з **координації та керівництва таборами** з метою захисту та надання допомоги сім'ям з дітьми до двох років та ВГЖ, зокрема, забезпечення доступу до ключових послуг та належних умов проживання для сімей з дітьми до двох років та ВГЖ, а також надання дезагрегованих даних про чисельність населення.
- xiv. Переконайтеся, що **програми забезпечення засобів до існування** орієнтовані на дітей; наприклад, організація денного догляду та перерв на годування. Включити питання ГДГРВ до моніторингу після розподілу. Враховувати додаткові продукти харчування при виборі сільськогосподарських культур у **сільськогосподарських** програмах.

ВІЛ та годування немовлят

- 5.33** Перевірте національну/субнаціональну політику щодо ВІЛ та вигодовування немовлят. Оцінити, чи відповідають вони останнім рекомендаціям ВООЗ⁶³; реагувати на надзвичайні ситуації, включаючи контекст біженців та ВПО, де це можливо; та, за необхідності, підтримувати оновлення в рамках забезпечення готовності. Швидке видання оновленого тимчасового керівництва може бути необхідним у відповідь на застарілість політики або для вирішення непередбачуваних питань. Основні фактори надзвичайної ситуації включають зміну ризику інфекційних захворювань, не пов'язаних з ВІЛ, та недоїдання; ймовірну тривалість надзвичайної ситуації; доступ біженців до антиретровірусних препаратів (АРВ-препаратів) та медичних послуг; наявність умов для безпечного вигодовування молочними сумішами; та наявність АРВ-препаратів⁶³.
- 5.34** Відповідно до глобальних рекомендацій, підтримувати годуючих матерів, які живуть з ВІЛ, у грудному вигодовуванні протягом щонайменше 12 місяців (ранній початок та виключно грудне вигодовування протягом перших шести місяців) та продовжувати грудне вигодовування до 24 місяців або довше, отримуючи при цьому повну підтримку щодо прихильності до АРЛ (див. 5.38). У тих випадках, коли доступ до АРВ-препаратів є малоімовірним (наприклад, перерва у постачанні в умовах надзвичайної ситуації⁶⁴), в інтересах виживання дитини рекомендується грудне вигодовування немовлят, які зазнали впливу ВІЛ. Грудне вигодовування слід припинити тільки тоді, коли можна забезпечити адекватну за поживністю та безпечну дієту без грудного молока.
- 5.35** Підтримувати жінок, які годують груддю, про яких відомо, що вони не є ВІЛ-інфікованими або чий ВІЛ-статус невідомий, виключно грудним вигодовуванням протягом перших шести місяців життя та продовжувати грудне вигодовування протягом 24 місяців і далі, відповідно до рекомендованих практик ГДГРВ.
- 5.36** Потенційні годувальниці повинні пройти консультування щодо ВІЛ та швидке тестування на ВІЛ, якщо це можливо (див. 5.38). У разі відсутності тестування, за можливості, провести оцінку ризику інфікування ВІЛ (див. 9). Якщо оцінка/консультування щодо ризику ВІЛ-інфекції неможлива, сприяти та підтримувати вигодовування годувальницями. Надавати консультації щодо уникнення інфікування ВІЛ під час грудного вигодовування.
- 5.37** Терміново виявити та надати підтримку немовлятам, які перебувають на замінному вигодовуванні (див. 5.10-5.19).
- 5.38** Співпрацювати з сектором охорони здоров'я для виявлення ВІЛ-позитивних матерів, які отримують АРЛ, з метою сприяння та підтримки прихильності до АРЛ та утримання в лікуванні; сприяти створенню альтернативних механізмів розподілу АРВ-препаратів у випадках, коли звичайні системи не працюють; а також виступати за те, щоб ВГЖ залишалися пріоритетною групою для розподілу АРВ-препаратів. Мінімальна відповідь на ВІЛ вимагає гарантованого, безперервного постачання

⁶³ Див. 13 в Посиланнях, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Особливі обставини

АРВ-препаратів для ВГЖ, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус та приймають АРВ-препарати; доступу до безпечних та чистих пологів; консультування з питань вигодовування немовлят та перинатальної профілактики для немовлят, які зазнали впливу ВІЛ⁶⁴. Забезпечити зв'язок з існуючими службами догляду та підтримки, а також доступ до контрацептивів, послуг з лікування недоїдання, продуктів харчування або засобів до існування, якщо це показано. Необхідно розширити можливості лікування, включивши до них швидке тестування на ВІЛ та консультування, а також якнайшвидше розпочати АРВ-терапію⁶⁵. Пріоритетними мають бути набори для тестування на ВІЛ (недорогі, надійні щодо зберігання та температурної стабільності, прості у використанні).

5.39 Чітке спілкування з працівниками служб реагування на надзвичайні ситуації, медичними працівниками та ВІЛ-інфікованими матерями щодо застосовних рекомендацій з питань ВІЛ та вигодовування немовлят, наприклад, у спільних заявах (див. 1.5).

Спалахи інфекційних захворювань

5.40 Передбачити та оцінити вплив спалахів інфекційних захворювань серед людей і тварин, таких як переривання доступу до послуг з охорони здоров'я та підтримки харчування; погіршення продовольчої безпеки домогосподарств та засобів до існування; ризику передачі через грудне вигодовування; материнська захворюваність та смертність. Вжити заходів щодо зниження ризиків. Тимчасове керівництво може знадобитися для вирішення непередбачуваних наслідків ГДГРВ при спалахах, таких як вірус Ебола та вірус Зіка⁶⁶. Зверніться до ВООЗ для отримання актуальних рекомендацій.

6 Зменшити ризики штучного вигодовування

Пожертвування в надзвичайних ситуаціях

6.1 Не жертвуйте та не приймайте пожертви ЗГМ, інших молочних продуктів або обладнання для годування (включаючи пляшки, соски та молоковідсмоктувачі) у надзвичайних ситуаціях. Надані ЗГМ, як правило, мають різну якість; неправильний тип; постачаються непропорційно потребам; маркуються неправильною мовою; не супроводжуються необхідним пакетом послуг; розподіляються без розбору; не орієнтовані на тих, хто їх потребує; не забезпечують сталого постачання; потребують надмірного часу та ресурсів для управління для зменшення ризиків.

6.2 Щодо міркувань стосовно додаткової продуктової допомоги див. 5.28.

6.3 Не надсилайте запаси донорського грудного молока на екстрену допомогу, яка не базується на визначеній потребі та не є частиною скоординованого керованого втручання. Безпечне використання донорського грудного молока вимагає оцінки потреб, адресності, холодового ланцюга та ефективних систем управління (див. 5.14).

6.4 Донести чітку позицію щодо жертвувань в рамках забезпечення готовності та на ранній стадії реагування на надзвичайні ситуації, наприклад, у спільній заяві⁶⁷. Дослідити

⁶⁴ Див. 188 у посилання, Розділі 8.6 Багатосекторні інтервенції – ВІЛ

⁶⁵ Див. 187 у посилання, Розділі 8.6 Багатосекторні інтервенції – ВІЛ

⁶⁶ Див. посилання, Розділ 8.6 Багатосекторні інтервенції – Інфекційні захворювання

⁶⁷ Див. 13 у розділі «Посилання», розділ 8.2 Політика – організаційна політика

причини запитів на пожертвування з метою інформування та оцінки. Орієнтуватися на ключових суб'єктів, включаючи, зокрема, донорів, партнерів з розвитку та групи громадянського суспільства. Цільові групи, які можуть бути не залучені до офіційних координаційних механізмів, наприклад, ЗМІ, військові та волонтерські групи.

- 6.5** **Визначення та інформування потенційних донорів та дистриб'юторів** щодо ризиків, пов'язаних з безоплатними постачаннями в умовах надзвичайних ситуацій. Надати інформацію про те, як задовольняються харчові потреби немовлят, які не перебувають на грудному вигодовуванні. Надайте вказівки щодо відповідних альтернативних пунктів або підтримки.
- 6.6** **Повідомляти ЮНІСЕФ або УВКБ ООН** про пропозиції або пожертвування ЗГМ, донорського людського молока, прикорму та обладнання для годування, залежно від ситуації (див. 3.1), а також координаційному органу ГНДРВ, який визначатиме та контролюватиме **план управління** з урахуванням конкретного контексту для мінімізації ризиків. Про пожертви, пов'язані з продовольчою допомогою ВПП, також слід повідомляти ВПП (контакти див. у розділі 7).

Управління штучним вигодовуванням

- 6.7** **Планувати відповідні закупівлі⁶⁸**, розподіл, цільове призначення та використання ЗГМ та пов'язаної з ними підтримки (управління штучним вигодовуванням) у тісній консультації з **координаційним органом ГНДРВ та ЮНІСЕФ** (там, де ЮНІСЕФ не виступає в якості координаційного органу ГНДРВ). Відповідно до мандатів, **ВООЗ та УВКБ ООН** також мають ключові обов'язки. Визначити повноваження, обов'язки та ролі щодо управління штучним вигодовуванням для використання координаційним органом ГНДРВ, у разі необхідності, у стані готовності.
- 6.8** **Управління штучним вигодовуванням** вимагає оцінки потреб та ризиків, а також критичного ситуаційного аналізу, що ґрунтується на технічному керівництві. Аналіз повинен включати визначення того, чи є попит на ЗГМ фактичною потребою та/або чи показані інші втручання, включаючи покращення підтримки грудного вигодовування, для забезпечення харчування та здоров'я немовлят. Масштаб необхідної підтримки штучного вигодовування визначатиме рівень необхідного втручання та координації.
- 6.9** **Координаційний орган ГНДРВ та/або ЮНІСЕФ повинні визначити, чи існує в уряді та серед гуманітарних організацій потенціал для управління штучним вигодовуванням**, і якщо так, то де саме. Якщо можливості обмежені, координаційний орган ГНДРВ та/або ЮНІСЕФ повинні визначити відповідного(их) постачальника(ів) ЗГМ, включаючи ланцюжок постачання ЗГМ та пов'язані з цим допоміжні послуги. У разі відсутності відповідного постачальника, координаційний орган ГНДРВ та/або ЮНІСЕФ забезпечить скоординоване постачання матеріалів для ЗГМ. Координаційний орган ГНДРВ та/або ЮНІСЕФ забезпечить чітке технічне завдання, технічну підтримку та ретельний нагляд за закупівлями, моніторингом та використанням.
- 6.10** **Встановлення чітких критеріїв для використання ЗГМ** за погодженням з координаційним органом ГНДРВ (див. 5.16). Якщо критерії вже існують, переглянути їх і за необхідності переглянути. Доведіть ці критерії до відома осіб, які надають допомогу, громадськості та служб реагування на надзвичайні ситуації.

Припаси ЗГМ

- 6.11** В умовах розміщення біженців та відповідно до політики УВКБ ООН, УВКБ ООН буде постачати дитячі суміші тільки після перевірки та схвалення технічними підрозділами штаб-квартири⁶⁹.

⁶⁸ Див. посилання, Розділ 8.7 Штучне вигодовування – ЗГМ та обладнання для годування

⁶⁹ Див. 22 у розділі «Посилання», розділ 8.2 Політика – організаційна політика

6.12 У ситуаціях, що не стосуються біженців, та відповідно до політики ЮНІСЕФ⁷⁰, ЮНІСЕФ закуповуватиме дитячі суміші лише як постачальника останньої інстанції та за запитом уряду приймаючої країни та/або національної гуманітарної координаційної структури. Згідно з внутрішніми інструкціями ЮНІСЕФ, представництва країн повинні отримати згоду від штаб-квартири ЮНІСЕФ (Секція харчування та Відділ постачання).

6.13 Спонсори ЗГМ і молочних продуктів повинні впевнитись, що всі положення ОК-ГДРВ та Кодексу можуть бути виконані установою-виконавцем. Включити індикатори відповідності до угод про фінансування. Заявки на отримання гранту повинні включати витрати на супутні матеріали, такі як обладнання для годування та приготування їжі, а також гігієнічні заходи, і фінансуючі організації повинні їх прийняти.

6.14 Одна установа повинна безпосередньо постачати іншій установі ЗГМ, тільки якщо обидві працюють в рамках реагування на надзвичайні ситуації у сфері харчування та охорони здоров'я (див. 9). Як постачальник, так і виконавець несуть відповідальність за забезпечення дотримання положень ОК-ГДРВ та Кодексу і продовження їх дотримання протягом усього періоду реалізації інтервенції.

Специфікація ЗГМ

6.15 Маркування ЗГМ повинно відповідати Кодексу. Етикетки повинні бути написані мовою, зрозумілою кінцевим споживачам та постачальникам послуг, і включати (а) слова «Важливе Повідомлення» або їх еквівалент; (б) заяву про перевагу грудного вигодовування; (с) заяву про те, що продукт повинен використовуватися тільки за порадою медичного працівника (це стосується і громадських працівників та волонтерів) щодо необхідності його використання та належного засобу застосування; (д) інструкції щодо належного та безпечного приготування та зберігання, а також попередження про небезпеку для здоров'я у разі неналежного приготування та зберігання. Якщо етикетки дитячих молочних сумішей не відповідають вимогам Кодексу, слід розглянути можливість зміни етикетки (це буде пов'язано з витратами коштів і часу) або, якщо це неможливо, надати зазначену інформацію користувачам. Дитячі суміші повинні відповідати відповідним стандартам Кодексу Аліментаріус⁷¹.

6.16 Дитячі молочні суміші випускаються у вигляді порошкових дитячих сумішей (PIF) або у вигляді рідких, готових до вживання дитячих сумішей (RUIF). PIF не є стерильним і вимагає відновлення водою, нагрітою до температури не менше 70 градусів Цельсія (як орієнтир, на 1 літр, прокип'яченою і залишеною стояти не більше 30 хвилин)⁷². RUIF є стерильним продуктом до моменту відкриття і не потребує відновлення; належне використання, ретельне зберігання та гігієна посуду для годування залишаються важливими для мінімізації ризиків. RUIF є більш дорогим і громіздким у транспортуванні та зберіганні. Концентрований рідкий препарат не рекомендується через ризик помилок при розведенні та забруднення. Лікувальні молочні продукти (F75, F100) не є відповідними ЗГМ для немовлят, які не отримують недостатнього харчування; це слід особливо підкреслити у зв'язку з введенням з 2017 року лікувального молока в банках (раніше в пакетиках), щоб уникнути плутанини з молочними сумішами для дітей раннього віку.

6.17 Середня потреба в дитячих сумішах для немовлят до шести місяців це RUIF: 750 мл/добу; 22,5 л/місяць; 135 л/6 місяців та PIF: 116 г/добу; 3,5 кг/місяць; 21 кг/6 місяців⁷³. Термін придатності товарів повинен становити шість місяців з моменту поставки.

⁷⁰ Див. 199 в Посиланнях, Розділ 8.2 Політика - Ролі та обов'язки

⁷¹ Див. 202 у Посиланнях, Розділ 8.7 Штучне Вигодовування – Специфікація ЗГМ

⁷² Див. 196 у Посиланнях, Розділ 8.7 Штучне Вигодовування – Мінімізація Ризиків

⁷³ Див. 204 у Посиланнях, Розділ 8.7 Штучне Вигодовування – Припаси ЗГМ та Обладнання

Закупівля матеріалів ЗГМ, обладнання для годування та підтримки

- 6.18** Там, де необхідна пряма закупівля ЗГМ, закупити необхідні матеріали. Зокрема, міркування щодо місцевих та міжнародних закупівель: Відповідність Кодексу Аліментаріус та Кодексу наявної продукції, запасів, наявних у країні, вартості, законодавства про імпорт, відповідної мови етикеток та інструкцій, а також запобігання створенню нових ринків збуту продукції.
- 6.19** Якщо ЗГМ надається опосередковано, наприклад, через схеми обмежених ваучерів, визначте, чи доступні продукти, що відповідають Кодексу, у визначених постачальників. Надавати допоміжну інформацію, якщо необхідно, для усунення недоліків у маркуванні та повідомляти про такі порушення Кодексу (див. 4.16 та 6.15). Моніторинг цін на продукцію. Консультування матерів та вихователів щодо відповідних та невідповідних ЗГМ для різних вікових груп.
- 6.20** Там, де впроваджуються програми необмежених грошових виплат і доступні ЗГМ, ЗГМ не повинні виключатися як варіант придбання за рахунок підтримки домогосподарств (див. 5.25 та 6.25). У таких випадках слід супроводжувати програми грошових виплат переконливими повідомленнями про цінність грудного вигодовування, про рекомендовані практики IYCF та надавати інформацію про те, де всі немовлята можуть отримати доступ до підтримки IYCF (там, де сухе молоко є загальнодоступним, див. 6.25).
- 6.21** Визначити наявність палива, води та обладнання для безпечної побутової підготовки ЗГМ (очищення, стерилізація, відновлення). У разі необхідності, надати або забезпечити доступ до необхідних додаткових засобів і підтримки, включаючи навчання з гігієнічного приготування кормів. За обставин, коли безпечне приготування та використання дитячих сумішей не може бути забезпечене, слід розглянути можливість відновлення та споживання на місці або надання комунальних послуг з приготування та стерилізації сумішей. Якщо доступ до населення обмежений або відсутній, проконсультуйтеся з координаційним органом IFE та технічними установами щодо того, як найкраще мінімізувати ризик, одночасно задовольняючи потреби в харчуванні немовлят, які не перебувають на грудному вигодовуванні (див. 3.8).
- 6.22** Підтримувати зв'язок з установами, що надають послуги з водопостачання, санітарії та гігієни, з метою забезпечення пріоритетного доступу сімей з немовлятами, які користуються послугами ЗГМ, до послуг з водопостачання, санітарії та гігієни, та дотримання мінімальних стандартів. Забезпечити доступ до прибирального обладнання та надати консультації щодо гігієнічної підготовки та зберігання витратних матеріалів. Там, де можливість для прибирання обмежені або відсутні на рівні домогосподарств, забезпечити централізоване прибирання.
- 6.23** Не рекомендується використовувати пляшки для годування та соски через високий ризик забруднення та труднощі з очищенням. Підтримка використання чашок (без носиків) з народження. Чашки з кришками та одноразові стаканчики можуть знадобитися в транзитних ситуаціях. Негайний перехід на годування з чашки для немовлят на штучному вигодовуванні може бути нездійсненним або неприйнятним для матерів/вихователів. За таких обставин, щоб мінімізувати ризики, рекомендуйте стерилізацію пляшок на рівні домогосподарств або через служби стерилізації на місці, супроводжуючи це повідомленнями про гігієну. Там, де можливість для очищення обмежені, або в транзитних ситуаціях, розглянути можливість обміну використаних пляшок на нові як винятковий і тимчасовий захід, беручи до уваги наслідки управління відходами та за погодженням з координаційним органом IFE.

Розподіл ЗГМ

- 6.24 Система розповсюдження ЗГМ** буде залежати від контексту, включаючи: масштаб втручання; точки доступу до матерів/вихователів; частоту контактів; транспортування; утилізацію відходів та можливості зберігання у постачальника. Варіанти включають пряме постачання, індивідуальне призначення та купівлю (наприклад, програми грошових переказів). Розподіл слід здійснювати дискретно, щоб не відлякувати матерів, які годують груддю. На рівні громади будьте уважні до непередбачуваних наслідків використання ЗГМ, таких як продаж продукції.
- 6.25 Не використовуйте загальні або бланкетні дистрибутиви як платформу для постачання ЗГМ** (див. 6.24). Сухі молочні продукти та рідке молоко не повинні розповсюджуватися як єдиний товар в цілому або в загальній дистрибуції, оскільки вони можуть використовуватися як ЗГМ, наражаючи на ризики як немовлят на грудному, так і немовлят на штучному вигодовуванні. Сухі молочні продукти можуть бути попередньо змішані з подрібненим основним продуктом харчування для використання в якості прикорму для дітей старше шести місяців. Якщо сухе молоко широко використовується або широко доступне серед населення, рекомендувати та надавати практичні вказівки щодо його включення в приготовані сімейні страви та не рекомендувати використовувати його в якості ЗГМ (див. 5.15). Сухе молоко може постачатися як окремий товар для приготування лікувального молока для лікувального харчування на місці. ВПП за погодженням з ЮНІСЕФ та УВКБ ООН відповідає за контроль за розподілом сухого молока та ЗГМ у загальних раціонах⁷⁴ відповідно до положень OGI-IFE (див. 5.25 для додаткових міркувань щодо використання тваринного молока).
- 6.26 Відповідно до Кодексу**, у місці розповсюдження дитячих молочних сумішей не повинно бути **ніякого рекламування** дитячих молочних сумішей, у тому числі демонстрації продуктів або предметів з логотипами компанії або логотипами на ваучерах. Зберігання дитячих сумішей не повинно бути в полі зору бенефіціарів.
- 6.27 Під час розповсюдження ЗГМ слід забезпечити належне консультування з питань грудного вигодовування та підтримку матерів**, які годують груддю. Розглянути можливість розповсюдження конкретних предметів, що мають цінність для матерів, які годують груддю, таких як продукти харчування або засоби гігієни.

7 ГОЛОВНІ КОНТАКТИ

- 7.1 Обов'язково повідомляйте про порушення Кодексу** відповідним національним органам влади, координаційному органу МФБ, а також ЮНІСЕФ та ВООЗ на рівні країни/регіону. У разі необхідності, шукайте контакти ВООЗ у штаб-квартирі ВООЗ: cah@who.int та nutrition@who.int. Контакти ЮНІСЕФ дивіться тут: 7.3. Про порушення Кодексу слід також повідомляти до Міжнародного Центру Кодексної Документації (ICDC) в Малайзії: code@ibfan-icdc.org. З питань проведення тренінгу з Кодексу звертайтеся до ICDC Малайзія. Завітайте на сайт www.ibfan-icdc.org/report/, щоб подати заяву про порушення онлайн (шаблон додається), або завантажте додаток Kobo Collect (користувачі телефонів Android через Google play), щоб подати заяву про порушення. **Інструмент відстеження порушень Кодексу ЗГМ**, включаючи шаблон для моніторингу порушень Кодексу в надзвичайних ситуаціях, доступний за посиланням: www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/

⁷⁴ Див. 202 в Посиланнях, Розділ 8.7 Штучне Вигодовування - Ролі та Обов'язки

- 7.2** **Контакти для отримання експертної допомоги з питань консультування та підтримки грудного вигодовування або навчання з питань консультування щодо грудного вигодовування немовлят:** ЮНІСЕФ: nutrition@unicef.org; ВООЗ: nutrition@who.int; Міжнародна Асоціація Консультантів з Лактації (ILCA): ilca@erols.com; Всесвітній Альянс за Грудне Вигодовування (WABA): waba@waba.org.my; Женевська Асоціація з Грудного Вигодовування - Міжнародна Мережа Дій з Дитячого Харчування (IBFAN-GIFA): info@gifa.org
- 7.3** **Технічні та координаційні питання, пов'язані з IFE, слід адресувати відповідному регіональному або національному представництву ЮНІСЕФ.** У разі необхідності, звертайтеся до ЮНІСЕФ на рівні штаб-квартири: nutrition@unicef.org
- 7.4** **Технічні або координаційні питання, що стосуються IFE в контексті операцій УВКБ ООН,** слід вирішувати з відповідним регіональним або національним представництвом УВКБ ООН. У разі необхідності, звертайтеся до Відділу Громадського Здоров'я в штаб-квартирі УВКБ ООН: hqphn@unhcr.org
- 7.5** **Питання, пов'язані з IFE, що стосуються координації кластерів,** слід адресувати координатору кластеру з питань харчування в країні. У разі необхідності, звертайтеся до Глобального Кластеру Харчування: gnc@unicef.org
- 7.6** **Питання щодо IFE, пов'язані з програмами продовольчої допомоги ВПП,** слід надсилати до відповідного регіонального або національного представництва ВПП. У разі необхідності звертайтеся до Консультативного Офісу з Питань Харчування штаб-квартири ВПП: nutrition@wfp.org
- 7.7** **Надсилайте відгуки на адресу OG-IFE на адресу Відділу Програм ЮНІСЕФ, Нью-Йорк, США:** nutrition@unicef.org або на адресу ENN, Оксфорд, Великобританія, електронною поштою: office@enonline.net з поміткою «OG-IFE feedback» в темі листа.

Вставка 1: Дії щодо готовності до надзвичайних ситуацій

Це стислий виклад заходів з забезпечення готовності, що містяться в розділах 1-6 OG-IFE. Конкретні розділи зазначені у Додатку 1.

Схвалити або розробити політику

2. Забезпечити належне відображення IFE у відповідній національній політиці, керівних принципах та процедурах.
3. Забезпечити наявність адекватних політичних положень для IFE щодо ВПО та біженців.
4. Розробити національні/субнаціональні плани готовності до IFE.
5. Підготувати спільні заяви щодо IFE з урахуванням конкретного контексту для забезпечення швидкого оприлюднення.
6. Розробити національні нормативно-правові акти щодо Кодексу, які мають юридичну силу. Моніторинг та повідомлення про порушення Кодексу.
7. Ухвалити законодавство та прийняти політику відповідно до Настанов ВООЗ щодо Припинення Невідповідної Реклами Харчових Продуктів для Немовлят і Дітей раннього віку.
8. Розробити національну юридично обов'язкову політику щодо залучення приватного сектору до реагування на надзвичайні ситуації з боку ООН, громадянського суспільства та урядовців, щоб забезпечити конструктивну співпрацю та уникнути неправомірного впливу і конфлікту інтересів.

9. Оновлення політики, керівних принципів та процедур на основі уроків, винесених з попередніх надзвичайних ситуацій.

Навчайте персонал

1. Визначити та проінформувати ключовий персонал, який бере участь у плануванні та здійсненні реагування на надзвичайні ситуації, пов'язані з IFE.
2. Прогнозування потреб у потужностях на основі аварійних сценаріїв.
3. Визначити національні потреби у розвитку потенціалу з питань IYCF. Інтегрувати контекстно-специфічний навчальний зміст в існуючі навчальні програми та механізми надання послуг.
4. Орієнтувати та навчати відповідний персонал щодо підтримки IYCF. Включити ключові компоненти IFE та Кодексу до програми підвищення кваліфікації медичних працівників.
5. Скласти карту існуючих можливостей у ключових сферах, наприклад, кваліфікованої підтримки грудного вигодовування та перекладачів, а також розробити ключові контактні списки існуючих національних експертів.
6. Підготувати орієнтовний матеріал для використання при ранньому реагуванні на надзвичайні ситуації.
7. Оновлення змісту навчання на основі уроків, отриманих під час реагування на надзвичайні ситуації.

Координуйте операції

1. Визначити урядовий орган управління та координації у сфері IFE та підтримувати розвиток потенціалу для посилення цієї відповідальності у разі необхідності.
2. Там, де можливості уряду обмежені, визначити варіанти скоординованого реагування на IFE та керівництва ним.
3. Розробити технічне завдання для координації дій IFE при реагуванні.
4. Підвищити обізнаність громадськості та професіоналів щодо рекомендованих практик та переваг IYCF. Розробити комунікаційну стратегію IFE та план швидкого впровадження в надзвичайних ситуаціях. Підготувати легко адаптовані прес-випуски.
5. Залучати агентства з розвитку та донорів до планування готовності, що включає адаптацію існуючих програм до потреб у надзвичайних ситуаціях, переговори з донорами щодо гнучкості для задоволення нових потреб та підготовку джерел додаткового фінансування для задоволення зростаючих потреб.
6. Виділити кошти на підтримку моніторингу, оцінки та навчання.
7. Налаштувати зв'язки з іншими галузевими координаційними центрами та координаційними механізмами, особливо у сферах продовольчої безпеки, охорони здоров'я та водопостачання, санітарії та гігієни.

Оцінюйте та контролюйте

1. Розробити профіль щодо практик IYCF та харчування матері та дитини для раннього прийняття рішень в умовах надзвичайних ситуацій.
2. Забезпечити вільний доступ до дезагрегованих даних та останніх звітів.
3. Розрахувати поширеність кількості немовлят, які не отримують грудне вигодовування у віці до шести місяців, а також у віці одного року та двох років на основі наявних даних.
4. Підготувати ключові питання для включення в ранню оцінку потреб.
5. Визначити існуючий та/або потенційний національний/субнаціональний потенціал для проведення оцінки та обстежень IYCF.
6. Підтримка уряду в розробці політики та процедур для моніторингу та реагування на порушення Кодексу. Відстежувати та повідомляти відповідні органи про порушення Кодексу.
7. Визначити, які існуючі інструменти та системи моніторингу та оцінки можуть бути застосовані в умовах надзвичайної ситуації, та узгодити будь-які необхідні адаптації.

Збереження, сприяння та підтримка оптимального харчування немовлят і дітей раннього віку за допомогою інтегрованих багатогалузевих заходів

1. Активно просувайте та підтримуйте рекомендовані Практики для годування немовлят та дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF) серед населення.
2. Інтегруйте десять кроків до успішного грудного вигодовування за ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарні, доброзичливі до дитини» у пологових будинках.
3. Розробіть плани з підготовки заходів для підтримки грудного вигодовування, прикорму, штучного вигодовування та виявлення й лікування особливо вразливих дітей.
4. Визначить ключові секторальні координаційні центри в міністерствах та агенціях задля їх залучення до програми.
5. Створіть профілі прикорму та методів годування, враховуючи існуючу нестачу харчових продуктів та варіанти реагування з урахуванням культурних особливостей, а також механізми для розширення масштабів та реагування в надзвичайних ситуаціях.
6. Визначить мережі поставок відповідного замітника грудного молока (ЗГМ - у разі потреби) та прикорму.
7. Переконайтесь, що продукти прикорму, виготовлені в комерційних/локальних масштабах відповідають мінімальним стандартам.
8. Вивчіть національне законодавство щодо продуктів харчування та медикаментів, а саме моменти, що стосуються імпорту.
9. Передбачте вірогідну потребу та механізми постачання споживчих мікроелементів для вагітних та годуючих жінок та дітей.
10. Розробіть плани реагування та переходу після надзвичайних ситуацій для впровадження інтервенційних заходів з годування немовлят та дітей раннього віку.
11. Визначить існуючі або потенційні проблеми громадського здоров'я пов'язані з харчуванням та створіть відповідний план дій.

Зменшення ризиків штучного вигодовування

1. Розробіть плани для упередження та боротьби з пожертуванням під час надзвичайної ситуації ЗГМ, чи інших молочних продуктів та приладдя для годування.
2. При розмові підкресліть державну позицію щодо обмеження пошуку або прийняття пожертувань головним виконавцям, включаючи державні посольства, донорів, партнерів з розвитку та груп громадянського суспільства, й серед інших.
3. Користуйтеся сценаріями, що передбачують потреби у штучному вигодовуванні серед постраждалого населення та розробіть відповідних планів готовності.
4. Встановіть систему управління та нагляду за штучним вигодовуванням, враховуючи координаційні органи (або мінімум Технічне завдання), канали постачання ЗГМ та механізми моніторингу.

Примітка: Підготовчі заходи до програми (так само, як і відповіді та відновлення) перелічені у Ключових зобов'язаннях ЮНІСЕФ із задоволення гуманітарних потреб дітей. ЮНІСЕФ 2010 рік (Див. 14 у розділі «Посилання», розділ 8.2 Політика – організаційна політика).

Примітки

- ^a A/RES/44/25, **Конвенція про права дитини**. 61-е пленарне засідання від 20 листопада 1989 року. www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm
- ^b 59 Всесвітня асамблея охорони здоров'я при ВООЗ. Від 4 травня 2006 року. A59/13. **Попереднє питання порядку денного 11.8**. Всесвітня асамблея охорони здоров'я (ВАОЗ) 59.21. <http://innocenti15.net/declaration.htm>
- ^c <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- ^d www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/
- ^e waba.org.my
- ^f www.lli.org
- ^g www.ilca.org
- ^h www.ibfan.org
- ⁱ www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach
- ^j **Модель координації біженців УВКБ ООН.**
www.unhcr.org/excom/icom/53679e2c9/unhcr-refugee-coordination-model.html
- ^k *З ціллю ліпшої обробки даних, період 0-5 місяців слід читати як від 0 до 5 місяців, тобто від народження до 5,9 місяців або «до» 6 місяців; тобто це період 6 повних місяців. У термінології програми, дитину у період до 6 місяців називають немовлям (див.розділ «Посилання» 8.5 [75]).*
- ^l *Орієнтовно, серед населення країни, що розвивається, з високим рівнем народжуваності очікувані пропорції такі: немовлята 0-5 місяців: 1.35%; 6-11 місяців: 1.25%; діти 12-23 місяців: 2.5%; діти 0-59 місяців: 12.5%; вагітні та годуючі жінки: 5-7%, залежить від загальної тривалості періоду грудного вигодовування. Зауважте! Ці дані є приблизними та співвідносяться з рівнем народжуваності, рівнем дитячої смертності та смертності дітей до п'яти років.*
- ^m <http://mics.unicef.org/surveys>
- ⁿ <http://dhsprogram.com/>
- ^o <http://worldbreastfeedingtrends.org/>
- ^p **Дослідження та Звіти ЮНІСЕФ:** www.unicef.org/reports; **Глобальна база даних ВООЗ про недоїдання:** www.who.int/nutgrowthdb/en/; **Дані ЮНІСЕФ:** <https://data.unicef.org/>
- ^q www.who.int/nutrition/nlis/en/
- ^r www.alnap.org/resources/
- ^s **Глобальний огляд надзвичайних ситуацій ACAPS:** www.acaps.org/countries; **Relief Web:** <http://reliefweb.int/countries>; **Інформація про гуманітарну допомогу:** www.humanitarianresponse.info/en; **Обмін даними щодо гуманітарної допомоги:** <https://data.humdata.org/>; **RefWorld:** www.refworld.org/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html
- ^t **Prevention Web:** www.preventionweb.net/risk
- ^u Рівень смертності серед усіх вікових груп і від усіх причин; зазвичай виражається в одиницях смертей на 1000 осіб на рік.
- ^v Кількість померлих дітей віком до одного року на 1000 народжених живими.
- ^w Кількість померлих дітей віком до п'яти років на 1000 народжених живими у певному році.
- ^x *Наразі не існує загальноприйнятих контрольних показників для виключно грудного вигодовування та продовження грудного вигодовування в надзвичайних ситуаціях. Через їх відсутність для виключно грудного вигодовування була використана Глобальна мета харчування ВООЗ на 2025 рік. Для продовження грудного вигодовування таку мету не встановлювали. За даними ЮНІСЕФ на 2016 рік представники країн з низьким або середнім рівнем доходу у 74% випадків продовжують вигодовувати груддю до одного року; саме тому було обрано орієнтир у 70%. (див. «Посилання» розділ 8.5 [70]).*

- y Наприклад, Напів-кількісна оцінка доступу та охоплення: www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/squeac-sleac and footnote 40.
- z **Інструмент відстеження порушень коду харчового кластеру ЗГМ:**
www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/
Форми звітності Всесвітньої асоціації рухів із захисту дитячого харчування (IBFAN) - Міжнародного центра кодексної документації (ICDC):
<https://vnhih.enketo.kobotoolbox.org/webform>
- aa **Посібник з використання слінгу для матерів:**
www.healthynewbornnetwork.org/kangaroo-mother-care-toolkit/
- bb **Відстрочене перетискання пуповини для покращення здоров'я матері та дитини й результатів харчування.** ВООЗ, 2014 рік.
www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/
- cc **Рекомендації ВООЗ щодо заходів для покращення результатів передчасних пологів.** ВООЗ, 2015 рік. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/
- dd **Встановлення інтегрованого підходу до зберігання жіночого молока для посилення догляду за новонародженими.** DeMarchis A, Israel-Ballard K, Amundson Mansen K and Engmann C, 2016 рік. Журнал перинатології. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831549
Посилення системи молочних ферм (для людей): Глобальна структура впровадження. Видання 1. Програма відповідних технологій у сфері охорони здоров'я (PATH), 2013 рік. www.path.org/publications/files/MCNH_haccp_training_workbook.pdf
- ee *Ключовими умовами, які повинні бути забезпечені для безпечного використання донорського грудного молока в надзвичайних ситуаціях, є: державна політика (готовність) або, за відсутності політики, угода між органами влади щодо його використання; оцінка потреби, визначені критерії прийнятності та тривалість надання; достатність пропозиції для відповіді; забезпечення якості, включаючи скринінг донорів та пастеризацію; а також створення та підтримка системи охолодження для збереження якості та безпеки.*
- ff **Приклад мінімального скринінгу переміщеного населення див. у «Посиланнях» розділ 8.6 [133].**
- gg **NutVal.** www.nutval.net/
- hh **Діти, яких не годують грудьми, мають підвищені потреби в поживних речовинах (див. «Посилання», розділ 8.6 [119]).**
- ii **Чистота з доступом до безпечної питної води, засобів для миття рук, безпечної системи відводу фекалій, доступних туалетів, використанням покращених туалетів та безпечним зберіганням очищеної питної води (див. «Посилання», розділ 8.6 [160-166]).**
- jj **Глобальне керівництво радить, щоб національні/субнаціональні органи влади визначили практику годування, яка дає немовлятам і маленьким дітям найбільший шанс **вжити без ВІЛ** та відповідним чином підтримувати матерів та опікунів. **Рекомендовані способи годування які слід вибрати в контексті ВІЛ:** а) годувати грудьми та приймати антиретровірусні (АРВ) препарати, або б) уникати будь-якого грудного вигодовування та використовувати заміне годування. Щоб прийняти таке рішення, відповідний орган повинен зрівняти ризик передачі ВІЛ з іншими причинами дитячої смертності. Ці рішення включають: соціально-економічний і культурний контекст; доступність та якість медичних послуг; поширеність ВІЛ серед вагітних; а також основні причини недоїдання матерів і дітей та дитячої та дитячої смертності серед постраждалого населення (див. «Посилання», розділ 8.6 [113-115]).**
- kk **Перинатальна профілактика та післяпологові АРВ-препарати для немовлят (див. визначення) слід розглядати, якщо **постачання АРВ-препаратів матері порушено.** Це дослідницька прогалина (див. «Посилання», розділ 8.6 [115]).**
- ll **Набір безпечних ЗГМ. Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік.**
<https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbamMyMFg2cldrM1U/view>

8 ПОСИЛАННЯ

Відбір ключових посилань та ресурсів впорядковано відповідно до найбільш актуального розділу Оперативного керівництва з годування немовлят у надзвичайних ситуаціях (OG-IFE). Зауважте, що багато з них застосовуються до кількох розділів.

8.1	Загальна інформація	[1]
8.2	Політика	
	Глобальна та національна стратегії.....	[2]–[7]
	Глобальна політика.....	[8]–[12]
	Організаційна політика.....	[13]–[22]
	Мінімальні стандарти.....	[23]–[25]
8.3	Навчання	[26]
	Консультації.....	[27]–[34]
	Складання програм.....	[35]–[40]
	Спільнота.....	[41]–[48]
	Дослідження та оцінка.....	[49]–[50]
	План гуманітарного реагування.....	[51]–[54]
8.4	Координація	[55]
	Планування та координація гуманітарного реагування.....	[56]–[57]
	Комунікації та публічний захист.....	[58]–[67]
8.5	Оцінка та нагляд	[68]
	Показники.....	[69]–[73]
	Вік.....	[74]–[75]
	Збір (оцінка) даних.....	[76]–[80]
	Детальна оцінка.....	[81]–[87]
	Моніторинг.....	[88]–[92]
	Співучасть.....	[93]–[94]
	Навчання.....	[95]–[96]
8.6	Міжгалузеві інтервенції	[97]
	Консультації для IYCF.....	[98]–[101]
	Грудне вигодовування.....	[102]–[108]
	Штучне вигодовування.....	[109]–[110]
	Особливі обставини.....	[111]–[116]
	Додаткове годування.....	[117]–[120]
	Харчування матері.....	[121]–[122]
	Мікроелементи.....	[123]–[128]
	Підготовленість.....	[129]–[130]
	Складання програм для IYCF-E.....	[131]–[136]
	Поведінкові зміни.....	[137]–[140]
	Інтеграція в харчування.....	[141]–[149]
	Інвалідність.....	[150]–[153]
	Пол.....	[154]–[156]
	Інтеграція.....	[157]–[159]
	Вода, санітарія та гігієна (WASH).....	[160]–[166]
	Захист.....	[167]–[169]
	Продовольча безпека та засоби до існування.....	[170]
	Ранній розвиток дитини.....	[171]–[174]
	Підлітки.....	[175]

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка.....	[176]–[181]
Здоров'я матері, новонародженого та дитини.....	[182]–[186]
Інфекційні захворювання.....	[187]–[192]

8.7 Штучне вигодовування	[193]–[194]
Мінімізація ризиків	[195]–[197]
Ролі та обов'язки	[198]–[201]
Специфікація ЗГМ	[202]–[203]
Припаси ЗГМ та обладнання для годування	[204]

8.1 Загальна інформація

1. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (ІУСФ-Е). Видання 3.** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. Англійська версія, з оригінальними документами на французькій та арабській мовах. Збірник інформації та практичних ресурсів для швидкого запуску та реалізації програм ІУСФ-Е у надзвичайних ситуаціях. Це загальний ресурс, який охоплює всі розділи нижче; однак особливо релевантні ресурси виділяються в кожному розділі. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

8.2 Політика

Глобальна та національна стратегії

2. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (ІУСФ-Е). Видання 3. Розділ А: Політика.** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>
3. **Комплексний план впровадження щодо харчування матерів, немовлят і дітей раннього віку.** План дій, який ілюструє першочергові дії, які повинні спільно виконуватися державами-членами та міжнародними партнерами для досягнення шести глобальних цілей у сфері харчування до 2025 року. ВООЗ, 2014 рік. Арабська, китайська, англійська, французька, російська та іспанська версії. www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/
4. Керівні принципи годування немовлят і дітей раннього віку під час надзвичайних ситуацій. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2004 рік. Англійська версія. <http://whqibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
5. **Глобальна стратегія для ІУСФ.** ВООЗ та ЮНІСЕФ, 2003 рік. Арабська, китайська, англійська, французька, німецька, італійська, японська, російська та іспанська версія. Створює загальну базу для дій ВООЗ щодо сприяння грудному вигодовуванню та прикорму. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/
6. **Посібник з планування впровадження глобальної стратегії на національному рівні для ІУСФ.** ВООЗ та ЮНІСЕФ, 2007 рік. Англійська версія. Пропонує поетапний процес розробки стратегії для конкретної країни. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595193/en/
7. **Захист від можливих конфліктів інтересів у програмах харчування: Підхід для упередження та контролю конфлікту інтересів стосовно політики розробки та впровадження харчових програм на державному рівні.** www.who.int/nutrition/publications/COI-report/en/

Глобальна політика

8. **Правила програмної політики: Пріоритетні заходи з питань харчування та міжсекторальні підходи в Латинській Америці та Карибському басейні.** Світовий банк, 2011 рік. Англійська версія. Робочий документ, який описує пріоритетні заходи з питань харчування та наскрізні підходи, які є важливими для сприяння та

захисту статусу харчування матерів і дітей, а також людського капіталу країни в короткостроковій, середньостроковій та довгостроковій перспективі.

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23711/NonAsciiFileName0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. **Міжнародний кодекс маркетингу заміників грудного молока. ВООЗ, 1981 рік та наступні відповідні резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (Кодекс – див. визначення).** Арабська, англійська, французька, іспанська та багато інших версій. <http://ibfan.org/the-full-code>
10. **Міжнародний Кодекс Маркетингу Замінників Грудного Молока - оновлений від 2017 року. Питання, що часто задають.** ВООЗ, 2017 рік. Китайська, англійська, російська та іспанська версії. *Практична та детальна інформація щодо конкретних питань, пов'язаних із Кодексом.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/
11. **Резолюція ВАОЗ: Рекомендації щодо припинення невідповідної реклами харчових продуктів для немовлят і дітей раннього віку.** 69 Всесвітня Асамблея Охорони Здоров'я А69/7 Вид.1. 2016 рік. Англійська версія. *Охоплює комерційно вироблені харчові продукти та напої, включаючи прикорм, що продається як придатний для годування дітей віком до 36 місяців.* http://apps.who.int/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf
12. **Резолюція ВАОЗ щодо невідповідної реклами продуктів харчування для немовлят і дітей раннього віку: Аналітична записка.** Всесвітня організація охорони здоров'я, ЮНІСЕФ, Save the Children («Врятуємо дітей»), IBFAN та Helen Keller International, 2016 рік. Англійська версія. http://archnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/011917_HKI_WHA69Brief_v3-with-date-1.pdf

Організаційна політика

13. **Модель спільної заяви щодо вигодовування немовлят у надзвичайній ситуації (IFE).** Основна група IFE, 2017 рік. Англійська версія. *Загальна заява про адаптацію.* www.ennonline.net/modelifejointstatement
14. **Основні зобов'язання щодо дітей у гуманітарній діяльності.** ЮНІСЕФ, 2010 рік. *Глобальна основа гуманітарної діяльності для дітей, яку здійснює ЮНІСЕФ та його партнери.* www.unicef.org/publications/files/CCC_042010.pdf
15. **Глобальні цілі у сфері харчування на 2025 рік: Аналітична записка щодо грудного вигодовування.** ВООЗ та ЮНІСЕФ, 2014 рік. Англійська версія. www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/
16. **Загальна політика IFE.** Основна група IFE, 2008 рік. *Приклад політики IFE, який базується на Оперативному керівництві.* www.ennonline.net/ifegenericpolicy
17. **Меморандум IYCF-E 2.0.** ACF, 2016 рік. Англійська версія. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/02/infant-and-young-child-feeding-emergencies-iycf-e-position-paper-20
18. **Меморандум IYCF-E.** ILCA, 2014 рік. Англійська версія. <http://waba.org.my/pdf/ilca-iycf-emergencies.pdf>
19. **Меморандум IYCF-E.** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2016 рік. Англійська версія. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbNndidU91Ym1hNGM/view>
20. **Політика регулювання молочного вигодовування.** World Vision, 2011 рік. Англійська версія. www.wvi.org/nutrition/publication/milk-policy
21. **Приклади правил годування немовлят.** ЮНІСЕФ Великобританія. Англійська версія. *Зразки політики щодо материнства, догляду за дитиною та новонароджених, а також контрольні списки для самооцінки, які відображають стандарти доброчисливості до*

дитини. www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/sample-infant-feeding-policies/

22. **Політика УВКБ ООН щодо прийняття, розповсюдження та використання молочних продуктів у місцях проживання біженців.** УВКБ ООН, Мережа харчування у надзвичайних ситуаціях (ENN), Основна група IFE та Інститут дитячого харчування, 2006 рік. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4507f7842/unhcr-policy-related-acceptance-distribution-use-milk-products-refugee.html

Мінімальні стандарти

23. **Основний гуманітарний стандарт якості та підзвітності (CHS).** CHS Alliance, Groupe URD та The SPHERE Project, 2014 рік. Арабська, англійська, французька, іспанська та багато інших версій. *Добровільний кодекс, який описує основні елементи принципової, підзвітної та якісної гуманітарної діяльності.* <https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>
24. **Кодекс поведінки Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та неурядових організацій у наданні допомоги при стихійних лихах.** Міжнародна федерація Червоного Хреста, 1994 рік. Арабська, англійська, французька, іспанська та багато інших версій. <https://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>
25. **Довідник «The Sphere».** 2011 рік. Арабська, англійська, французька та багато інших версій. *Включає в себе стандарти IYCF-E. Оновлена версія вийшла в 2018 році.* www.sphereproject.org/handbook

8.3 Навчання

26. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E).** Видання 3. Розділ G: Орієнтація та навчання. Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік <http://bit.ly/IYCFtoolkit>

Консультації

27. **Консультавання з грудного вигодовування: Тренувальний курс.** ЮНІСЕФ та ВООЗ, 1993 рік. Англійська, французька, російська та іспанська версії. *Розраховано на медичних працівників* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/
28. **Навчальні онлайн модулі для грудного вигодовування.** Громадська охорона здоров'я Торонто (ТРН). Англійська версія. *12 онлайн модулів, які направлені на підтримку фахівців галузі охорони здоров'я, що надають наглядний приклад з грудного вигодовування та створюють сприятливу середу для дитини.* www1.toronto.ca/wvps/portal/contentonly?vgnextoid=46bdf87775c24410VgnVCM10000071d60f89RCRD
29. **Комбіновані курси з підвищення оцінювання та консультавання з годування немовлят та дітей раннього віку (IYCF).** ВООЗ, 2012 рік. Англійська версія. *Курси розраховано на медичних працівників у закладах ПМСД та непрофесійних консультантів.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241504812/en/
30. **Консультації з додаткового годування: Тренувальний курс.** ВООЗ, 2004 рік. Англійська версія. *Для медичних працівників які працюють з опікунами маленьких дітей від 6 до 24 місяців.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241546522/en/
31. **Вигодовування немовлят у надзвичайній ситуації. Модуль 2 для працівників сфер охорони здоров'я та харчування в надзвичайних ситуаціях для навчання, практики та довідки. Версія 1.1.** *Модуль націлений на надбання базових знань та навичок у тих, хто напряму працює з немовлятами та опікунами та забезпечує безпечне та відповідне годування немовлят та дітей раннього віку.* Мережа харчування у надзвичайних ситуаціях (ENN), Всесвітня асоціація рухів із захисту дитячого харчування (IBFAN) - Міжнародний офіс зв'язку мережі IBFAN (GIFA), Фонд «Terre des Hommes»,

-
- Американський кооператив для сприяння та допомоги всюди (CARE), Акція «Contre la Faïm», ЮНІСЕФ, УВКБ ООН, ВООЗ, Всесвітня продовольча програма ООН (WFP), Національний науково-дослідний інститут геному людини (Linkages), 2007 рік. Арабська, бахаса (індонезійська), англійська, французька версії. www.ennonline.net/ifemodule2
32. **Консультації для годування немовлят та дітей раннього віку. Інтегрований курс.** ЮНІСЕФ, 2006 рік. Англійська, іспанська та російська версії. *Зауважте: Цей п'ятиденний курс не може замінити курси Консультації з грудного вигодовування (24) та Консультації щодо прикорму (27), проте це інтегрований курс для підготовки медичних працівників та непрофесійних консультантів з обмеженням часу та необхідними основами.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/
33. **Годування немовлят та дітей раннього віку: Типовий розділ для підручників для студентів-медиків та суміжних медичних працівників.** ВООЗ, 2009 рік. Англійська та іспанська версії *Базовий тренінг з надання обов'язкових знань та навичок для медичних працівників, які працюють з матерями та маленькими дітьми.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/
34. **Онлайн відео.** Глобальні медіа з питань охорони здоров'я (Global Health Media). Англійська, французька, іспанська та багато інших версій. *Тренінг-матеріали: Серія «Грудне вигодовування» та «Маленька дитина».* <https://globalhealthmedia.org/videos/>

Складання програм

35. **Проектування для зміни поведінки: Для сільського господарства, управління природними ресурсами, охорони здоров'я та харчування.** Програма технічної та операційної підтримки продуктивності (TOPS) та Core Group, 2013 рік. Англійська, французька та іспанська версії. *Шестиденний навчальний план.* www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-management-health-and-nutrition
36. **Узгоджений навчальний пакет (НТР) Модуль 17: Годування немовлят і дітей раннього віку (ІУСФ).** Друге видання. ENN та Nutrition Works. 2011 рік. Англійська версія. *Ресурс для інструкторів із Сектору харчування в надзвичайних ситуаціях (NiE) також може використовуватися окремими особами для підвищення рівня технічних знань у цьому секторі.* www.ennonline.net/http2module17
37. **Орієнтаційний комплекс з годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (ІУСФ-Е).** Мережа харчування у надзвичайних ситуаціях (ENN) та Основна група з годування немовлят у надзвичайних ситуаціях (IFE), 2010 рік. Англійська версія. *Призначено для персоналу з надання допомоги в надзвичайних ситуаціях, керівників програм і технічного персоналу, який бере участь у плануванні та реагуванні на надзвичайні ситуації на національному та міжнародному рівнях.* www.ennonline.net/iycfeorientationpackage Включає електронне навчання <http://lessons.ennonline.net/>
38. **5-денний навчальний курс ІУСФ-Е.** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. Англійська та французька версії. *Адаптивний тренінговий курс спрямований на розвинення навичок та набуття необхідних знань для створення та впровадження програми ІУСФ-Е відповідно до узгоджених підходів і стандартів у всьому секторі.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-curriculum>
39. **Програма для годування немовлят та дітей раннього віку - Тренувальний курс.** ЮНІСЕФ та Корнелльський університет. *Електронне навчання спрямоване на керівників програм.* Англійська версія. www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/
40. **Керівництво з охорони здоров'я у надзвичайних ситуаціях. Розділ 9: Продовольча безпека та харчування в надзвичайних ситуаціях.** Друге видання.

Університет Джонса Хопкінса та Товариства МФЧХ й Червоного Півмісяця, 2008 рік. Англійська версія. *Довідковий посібник з управління надзвичайними ситуаціями з харчуванням на місцях: для гуманітарних та медичних працівників.* <http://foodsecuritycluster.net/document/food-security-emergencies>

Спільнота

41. **Піклування про новонароджених та дітей в громаді. Комплекс ресурсів.** ВООЗ, 2015 рік. Англійська версія. *Програма складається з трьох курсів та націлена на підвищення рівня охоплення обізнаності домогосподарствами та громадськими інтервенціями, задля скорочення рівня смертності новонароджених й дітей та сприяння здоровому росту та розвитку, в тому числі за допомогою вигодовування (YCF).* Включає консультативні картки та фотобуклет. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/
42. **Залучення бабусь до покращення рівня харчування: Навчально-методичний посібник для наставників діалогових груп.** Проект харчування немовлят та дітей раннього віку (YCN), 2011 рік. Англійська та португальська версії. *Призначений для підготовки бабусь до роботи в якості наставників діалогової групи для обговорення питань сімейного догляду та харчування матері та дитини.* www.icycn.org/resource/engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-a-training-manual-and-guide-for-dialogue-group-mentors/
43. **Годування немовлят та дітей раннього віку та гендер: Навчальний посібник та посібник для керівників чоловічих груп. Проект харчування немовлят та дітей раннього віку (YCN), 2011 рік.** Англійська версія. *Для навчання лідерів чоловічих груп обмінюватися інформацією та заохочувати дискусії про гендерні ролі, пов'язані з практиками YCF.* www.icycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-and-gender-trainers-manual-and-participants-manual/
44. **Вимірювання та сприяння розвитку дитини.** Благодійна організація «World Vision», 2011 рік. Англійська версія. *Триденний тренінг з моніторингу та просування розвитку на рівні громади.* www.wvi.org/nutrition/publication/measuring-and-promoting-child-growth
45. **Мобілізація громад для покращення харчування: Посібник та керівництво для навчання лідерів громад.** Проект харчування немовлят та дітей раннього віку (YCN), 2011 рік. Англійська та португальська версії. *Покрокові інструкції для організації одноденного семінару з лідерами громад.* www.icycn.org/resource/mobilizing-communities-for-improved-nutrition-a-training-manual-and-participant-manual-for-community-leaders/
46. **Групи підтримки «Від матері до матері»: Посібник для ментора та Посібник для координатора з керівництвом для дискусій.** Проект харчування немовлят та дітей раннього віку (YCN), 2011 рік. Англійська та португальська версії. *Для навчання координаторів груп підтримки «від матері до матері» вести дискусії щодо харчування матерів, немовлят та дітей раннього віку.* www.icycn.org/resource/mother-to-mother-support-groups-trainer%E2%80%99s-manual-and-facilitator%E2%80%99s-manual/
47. **Консультації з підтримки / наставництво та моніторинг для спільноти з годування немовлят і дітей раннього віку (YCF).** ЮНІСЕФ, 2013 рік. Англійська версія. *Одноденний тренінг; містить адаптовані інструменти та форми моніторингу.* www.fsnnetwork.org/supportive-supervisionmentoring-and-monitoring-community-icyf
48. **Комплекс консультацій з годування немовлят і дітей раннього віку (YCF) для громади.** ЮНІСЕФ, 2013 рік. Англійська та французька версії. *Загальні інструменти для локальної адаптації; містить консультативні картки.* <https://www.unicef.org/documents/community-icyf-package>

Дослідження та оцінка

49. **Вступ до методології якісного дослідження: Тренувальний курс.** Курс розрахований насамперед на дослідників не-соціологів, які працюють у країнах із низьким і середнім доходом. Кільман, К., Кательдо, Ф. та Сілі, Дж. – Міністерство міжнародного розвитку Великої Британії (DFID), 2012 рік. Англійська версія.
www.gov.uk/dfid-research-outputs/introduction-to-qualitative-research-methodology
50. **Тренінг з оцінки гуманітарних потреб.** Гуманітарна ініціатива Гарварду, 2016 рік. Англійська версія. Електронне навчання
<http://hhi.harvard.edu/elearning/humanitarian-needs-assessment-training>

План Гуманітарного Реагування

51. **Створення кращої реакції.** Гуманітарна академія Гарварду. Англійська версія. Електронне навчання для розуміння структури та функції міжнародної гуманітарної архітектури.
<http://hhi.harvard.edu/education/bbr>
52. **Спілкування з громадами, які постраждали від стихійного лиха (CDAC).** Не комерційна організація CDAC Network. Англійська версія. Електронне навчання ключовим компонентам ефективної комунікації з громадами, які постраждали від кризи.
www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/
53. **Готові до лиха.** Освітня онлайн бібліотека. Арабська, французька, іспанська версії.
www.disasterready.org/
54. **Електронне навчання Гарвардської гуманітарної ініціативи.**
<http://hhi.harvard.edu/resources#e-learning>

8.4 Координація

55. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E). Третє видання.** Секція 1: Координація та комунікація. Арабська, англійська та французька версії, 2017 рік. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

Планування та координація гуманітарного реагування

56. **Посібник з кластерного харчування: Практичне керівництво для дій на державному рівні.** Глобальний кластер харчування (GNC), 2017 рік. Англійська версія. На доопрацюванні. <http://nutritioncluster.net/>
57. **Поради щодо заходів з харчування для Плану гуманітарного реагування.** Кластер харчування (NC), 2016 рік. Англійська версія. *Надає поради для кластерів з питань харчування, щоб полегшити планування колективної реакції та розробку втручань у сфері харчування в надзвичайних ситуаціях (включаючи IYCF-E).*
<http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/>

Комунікації та публічна підтримка

58. **Інструмент публічної підтримки.** Ініціатива «Alive and Thrive» («Життя і процвітання»). Англійська версія.
<http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/advocacy-select-design-tools/>
59. **Ініціатива публічної підтримки з грудного вигодовування: Для кращого початку у житті.** ВООЗ та ЮНІСЕФ, 2016 рік.
www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en
60. **Серія «Грудне вигодовування».** Видання «The Lancet», 2016 рік. Англійська версія.
<http://thelancet.com/series/breastfeeding>
61. **З перших хвилин життя: Новий звіт з годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях.** ЮНІСЕФ, 2016 рік. Англійська, французька, іспанська версії.
<https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>

-
62. **Орієнтаційне відео з годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E).** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. Англійська версія. Трихвилинне відео що має на меті залучення не спеціалістів пов'язаних із європейською кризою біженців. Також може застосовуватися в будь-яких інших кризах. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-films>
63. **Важливість програмного відео з годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E).** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. Англійська версія. Трихвилинне відео, яке пояснює, чому IYCF-E важливий, що являє собою оптимальну практику IYCF і як можна реалізувати оптимальне програмування *IYCF-E*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-films>
64. **Набір засобів масової комунікації.** Ініціатива «Alive and Thrive» («Життя і процвітання»). Англійська версія. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/mass-communication-featured-tools/>
65. **Медіа керівництво з годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E).** Основна група з годування немовлят у надзвичайних ситуаціях (IFE), 2007 рік. Арабська, англійська, французька, німецька, італійська та іспанська версії. www.enonline.net/iycfmediaguide
66. **Підтримка грудного вигодовування в надзвичайних ситуаціях: Захист репродуктивних прав жінок, материнства та здоров'я немовлят.** Гріббл К., МакГрат М., Маклейн А., Лхоцька Л. (2011 рік) www.ibfan.org/art/2011-Supporting_breastfeeding_emergencies_Disasters.pdf
67. *Див. також: 13 (Спільна заява).*

8.5 Оцінка та Нагляд

68. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E). Третє видання. Секція В: Оцінка потреби.** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

Показники

69. **Реєстр гуманітарних показників.** Англійська версія. *Посібник для вибору індикаторів.* www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir
70. **Індикатори для оцінки практики IYCF. Частина 1: Терміни.** ВООЗ, ЮНІСЕФ, Агенція «USAID», Академія освіти та розвитку (AED), Каліфорнійський університет «UCDAVIS», Міжнародний дослідницький інститут продовольчої політики (IFPRI), 2008 рік. Англійська, французька та іспанська версії. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/
71. **Індикатори для оцінки практики грудного вигодовування.** ВООЗ, 1991 рік. Англійська та французька версії. *Звіт про зустріч, у якому викладено консенсус, досягнутий щодо показників, отриманих на основі даних обстеження домогосподарств.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cdd_ser_91_14/en/
72. **3-перших-хвилин-життя. Створення прецеденту для повсюдного покращення годування немовлят і дітей раннього віку.** ЮНІСЕФ 2016 рік. <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
73. *Див. також: 57 (Підказки для харчових інтервенцій)*

Вік

74. **Методичні вказівки для оцінки місяця та року народження дітей раннього віку.** Продовольча та сільськогосподарська організація ООН (FAO), 2008 рік. Англійська версія. www.fao.org/docrep/011/aj984e/aj984e00.htm
-

-
75. **Говорячи про вік дитини: Брифінг.** Основна група з годування немовлят у надзвичайних ситуаціях (IFE), 2012 рік. Англійська версія. *Спрямовано на покращення розуміння та точності використання віку в опитуваннях та під час спілкування з матерями.* www.ennonline.net/iycfandchildage

Збір (оцінка) даних

76. **Інформаційна довідка про оцінку практики з годування немовлят і дітей раннього віку (IYCF) у надзвичайних ситуаціях.** Технічна група швидкого реагування з питань харчування (Tech RRT), 2016 рік. Англійська та французька версії. www.nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/TechRRT-IYCFassesmentfactsheet.pdf
77. **Індикатори для оцінки практики IYCF. Частина 2: Вимірювання.** ВООЗ, ЮНІСЕФ, Агенція «USAID», Академія освіти та розвитку (AED), Каліфорнійський університет «UCDAVIS», Міжнародний дослідницький інститут продовольчої політики (IFPRI), 2010 рік. Англійська, французька версії. *Інструменти та пояснення до збору індикаторів.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/
78. **Практики з годування немовлят і дітей раннього віку (IYCF). Збір і використання даних: Покрокове керівництво.** Американський кооператив для сприяння та допомоги всюди (CARE), 2010 рік. *Включає загальну анкету.* Англійська версія. www.ennonline.net/iycfdataguide
79. **Використання епідеміологічних засобів серед постраждалого від конфлікту населення. Лондонський інститут гігієни та тропічної медицини (LSHTM).** *Короткі обговорення різних ключових тем польової епідеміології у надзвичайних гуманітарних ситуаціях. Включає етичні питання при зборі даних.* http://conflict.lshtm.ac.uk/page_02.htm
80. **Світові тенденції грудного вигодовування.** Ініціатива «Світові тенденції грудного вигодовування» WBTi. Англійська версія. *Звіти про стан політики та програмування IYCF у 84 країнах.* <http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/>

Детальна оцінка

81. **Посібник із використання методології якісного дослідження.** Медицина без кордонів - Операційний центр Амстердам (MSF-OCA) та Лондонський інститут гігієни та тропічної медицини (LSHTM), 2007. Англійська версія. <http://hdl.handle.net/10144/84230>
82. **Практичне керівництво із проведення аналізу бар'єрів.** Бонні Кітл, 2013 рік. Арабська, англійська, французька та іспанська версії. www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis
83. **Проведення KAP тестувань (тестування знань, ставлення та практики): Навчальний документ на основі KAP помилок.** Ініціатива «Contre La Faім» або ACF, 2013 рік. Англійська версія. www.actionagainsthunger.org/publication/2013/01/conducting-kap-surveys-learning-document-based-kap-failures
84. **Формативне дослідження: Посібник із підтримки збору та аналізу якісних даних для інтегрованого планування програми харчування матері та дитини.** Американський кооператив для сприяння та допомоги всюди (CARE), 2014 рік. Англійська версія. *Базова інформація та інструменти, які потрібні для проведення аналізу та якісних досліджень, зокрема для покращення Харчування матері, немовляти та дитини раннього віку (MIYCN) у поєднанні з втручаннями в продовольчу безпеку домогосподарств.* www.fsnnetwork.org/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitative-data-integrated-maternal-and
85. **Рекомендації щодо оцінки знань, ставлень і практик щодо харчування (KAP).** Продовольча та сільськогосподарська організація ООН (FAO), 2014 рік. Англійська версія. www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm

-
86. **Стандартизоване розширене дослідження харчування (SENS) Рекомендації для біженців. Модуль 3: Годування немовлят і дітей раннього віку (IYCF).** Друге видання. УВКБ ООН, 2013 рік. Англійська версія. *Стандартизована методологія проведення щорічних досліджень харчування.* <http://sens.unhcr.org/introduction/module-3-iycf/>
87. **Основи: Планування формативних досліджень практик годування немовлят і дітей раннього віку.** Проект харчування немовлят та дітей раннього віку (IYCN), 2011 рік. Англійська версія. *Призначено для допомоги дослідникам, які вже знайомі з формувальними методами дослідження, у проведенні формувального оцінювання для програм з IYCF.* www.iycn.org/resource/the-basics-planning-for-formative-research-for-infant-and-young-child-feeding-practices/

Моніторинг

88. **Контрольний список та рекомендації щодо нагляду за консультуванням.** Проект харчування немовлят та дітей раннього віку (IYCN), 2011 рік. Англійська версія. *Інструмент для керівників з вимірювання знань медичних працівників та запису їхньої поведінки під час консультацій.* www.iycn.org/resource/counseling-supervision-checklist-and-guidelines/
89. **Анкета для співбесіди та рекомендації до її проведення.** Проект харчування немовлят та дітей раннього віку (IYCN), 2011 рік. Англійська версія. *Допомога керівникам програм оцінювати якість консультаційних послуг та задоволеність клієнтів.* www.iycn.org/resource/exit-interview-questionnaire-and-guidelines/
90. **Керівництво для використання моніторингових інструментів та практик з годування немовлят і дітей раннього віку (IYCF).** Проект харчування немовлят та дітей раннього віку (IYCN), 2011 рік. Англійська версія. *Інструмент для громадських працівників з відстеження індивідуальної поведінки та допомоги в моніторингу прогресу в досягненні ключових моделей поведінки IYCF.* www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-practices-monitoring-tool-and-guide/
91. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E).** Третє видання. Секція Н: Контроль та нагляд. Арабська, англійська та французька версії 2017 рік. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>
92. **Інструкції з багатгалузевого моніторингу та оцінки.** Ініціатива «Contre La Faim» або ACF, 2016 рік. Англійська та французька версії. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/08/multi-sectoral-monitoring-evaluation

Співучасть

93. **Практикум для гуманітарних працівників на місцях – залучення людей, які постраждали від кризи, до гуманітарного реагування.** Мережа активного навчання для підзвітності та ефективності гуманітарної діяльності (ALNAP) та Групова асоціація розвитку екстреної реабілітації (Groupe URD), 2009 рік. Англійська версія. www.urd.org/Participation-Handbook
94. **Участь громади у відтворенні програм з гуманітарної допомоги.** Ініціатива «Contre La Faim» або ACF, 2006 рік. Англійська версія. www.actionagainsthunger.org/publication/2006/06/community-driven-participation-humanitarian-relief-programming-practical-manual

Навчання

95. **Посібник з розробки стратегії управління знаннями для програми з продовольчої безпеки та харчування.** Програма технічної та операційної підтримки продуктивності (TOPS) та Мережа безпеки їжі та харчування (FSN Network), 2016 рік. Англійська версія. *Практичне керівництво для працівників різного рівня щодо розробки стратегії, яка фокусується на покращенні ефективності та якості реалізації.* www.fsnnetwork.org/guide-developing-knowledge-management-strategy-food-security-and-nutrition-program

-
96. **Інструментарій: Стратегічне використання даних.** Ініціатива «Alive and Thrive» («Життя і процвітання»). Англійська версія. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/strategic-use-of-data-featured-tools/>

8.6 Міжгалузеві інтервенції

97. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E). Третє видання. D: Програмне планування та звіти.** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. <http://bit.ly/IYCFToolkit>

Консультації для годування немовлят і дітей раннього віку (IYCF)

98. **Індивідуальний рівень швидкої та повної оцінки для годування немовлят і дітей раннього віку (IYCF).** Вибір різноманітних форм оцінювання – може знадобитися адаптація до місцевого контексту та складання програм. www.ennonline.net/specific ENN
99. **Інформаційна довідка з адаптивного годування.** ЮНІСЕФ Великобританія Педіатрична ініціатива (BFI). Англійська версія. Охоплює як адаптивне грудне вигодовування, так і вигодовування з пляшки. www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/implementing-the-baby-friendly-standards/further-guidance-on-implementing-the-standards/responsive-feeding-infosheet/
100. **Див. також: 27 (Консультації).** (Модулі електронного навчання з питань грудного вигодовування; Модуль 2, частина 3 – Оцінка пари мати/дитина.)
101. **Див. також: 8.3 (Навчання).**

Грудне вигодовування

102. **Б-Р-Е-А-С-Т Бланк спостереження.** Англійська версія. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhhrtqBY09UVmcbx9F9Uk0/view>
103. **Запитання щодо грудного вигодовування.** La Leche League («Молочна Ліга»). Англійська версія. *Різні ресурси, що висвітлюють різноманітні питання грудного вигодовування.* www.llli.org/nb.html
104. **Інструменти оцінки грудного вигодовування.** ЮНІСЕФ Великобританія Педіатрична ініціатива (BFI). Англійська версія. *Інструменти для матерів, акушерок і муніципальних медичних працівників.* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/breastfeeding-assessment-tools/
105. **Клінічні протоколи.** Академія медицини грудного вигодовування. Англійська версія. *Методичні рекомендації для медичних працівників.* www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx
106. **Утримання та зберігання грудного молока.** Центри з контролю та профілактики захворювань США (CDC), 2016 рік. Англійська версія. www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
107. **Як підтримувати комплект молоковідсмоктувача в чистоті: Основи.** Центри з контролю та профілактики захворювань США (CDC), 2017 рік. Англійська та іспанська версії. www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html
108. **Релактація: Огляд досвіду та рекомендації для практики.** ВООЗ, 1998 рік. Англійська, французька та іспанська версії. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/en/

Штучне Вигодовування

109. **Прийнятні медичні причини для використання замітника грудного молока (ЗГМ).** ВООЗ, 2009 рік. Англійська, іспанська та португальська версії. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf;jsessionid=9279A7863F096CB3B39916E5E43D7C97?sequence=1

-
110. **Ресурси дитячих сумішей.** ЮНІСЕФ Великобританія Педіатрична ініціатива (BFI). Англійська версія. Містить рекомендації для батьків і медичних працівників. www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/guide-infant-formula-parents-bottle-feeding/

Особливі обставини

111. **Контрольний лист для визначення ВІЛ-статусу для дітей 0 – 59 місяців із гострою важкою гіпотрофією.** Англійська версія. ЮНІСЕФ, 2015 рік. <http://unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/HIV-AIDS/HIV%20Status%20Checklist%20logo.pdf>
112. **Керівництво з оптимального вигодовування маловагових немовлят у країнах з низьким та середнім рівнем доходу.** ВООЗ, 2011 рік. Англійська версія. *Рекомендації щодо вигодовування маловагових немовлят, коли починати годування, як годувати, як часто та у якій кількості.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/
113. **Рекомендації щодо ВІЛ та годування немовлят: Принципи та рекомендації щодо вигодовування немовлят у контексті ВІЛ та короткий виклад доказів.** ВООЗ, 2010 РІК. English. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/
114. **Оновлення Рекомендацій щодо ВІЛ та Годування Немовлят.** ВООЗ та ЮНІСЕФ, 2016 рік. *Настанова 2016 року відображає не всі рекомендації ВООЗ щодо ВІЛ та годування немовлят, а лише ті сфери, яким Група розробки настанов ВООЗ надала пріоритет для оновлення. Рекомендації, включені в рекомендації ВООЗ 2010 року щодо ВІЛ і годування немовлят, залишаються дійсними, за винятком випадків, зазначених в оновлених версіях 2016 року.* English. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/
115. **ВІЛ та годування немовлят у надзвичайних ситуаціях: Оперативні настанови.** ВООЗ, 2017 рік.
116. **Лікування неускладненої гострої недостатності харчування у немовлят віком до 6 місяців (інструмент С-МАМІ).** Видання 1. ENN та LSHTM, 2015. English. www.ennonline.net/c-mami

Додаткове годування

117. **Сучасна та потенційна роль спеціально розроблених харчових продуктів і харчових добавок для запобігання недоїдання серед дітей віком 6-23 місяців і для лікування помірного недоїдання серед дітей віком від 6 до 59 місяців.** De Pee, S., та Bloem, M., 2009. English. www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/FNBv30n3_suppl_paper4.pdf
118. **Керівні принципи прикорму дитини на грудному вигодовуванні.** РАНО та ВООЗ, 2003. English. www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf
119. **Керівні принципи щодо годування дітей віком від 6 до 24 місяців, які не на грудному вигодовуванні.** ВООЗ, 2005 РІК. Англійська, французька та іспанська версії. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/
120. **Переглянути рекомендації Кодексу щодо прикормів для немовлят старшого віку та дітей раннього віку.** Кодекс, 2013. English. www.fao.org/input/download/standards/298/CXG_008e.pdf

Харчування матері

121. **Посібник з дієтичного харчування матері.** ПОСИЛАННЯ. Англійська версія. www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.pdf
-

-
122. **Материнське харчування для жінок і дівчат. Технічне керівництво.** USAID, 2014. Англійська версія. www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/maternal-nutrition-for-girls-women-508-3.pdf

Мікроелементи

123. **Боротьба з діареєю у дітей біженців, у надзвичайних ситуаціях та ситуаціях розвитку в контексті використання порошку мікроелементів.** Технічні приписи. WFP та DSM, 2010. English. www.hftag.org/assets/downloads/hftag/MNP_brief_Diarrhoea_use.pdf
124. **Спільна заява про запобігання та контроль дефіциту мікроелементів у населення, яке постраждало від надзвичайної ситуації.** ВООЗ, WFP та ЮНІСЕФ, 2007 рік. Англійська версія. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHO_WFP_UNICEFstatement.pdf?ua=1
125. **Оперативне керівництво УВКБ ООН щодо використання спеціальних харчових продуктів для зменшення дефіциту поживних мікроелементів і недоїдання серед біженців.** UNHCR, UCL, ENN, 2011. Англійська версія. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4f1fc3de9/unhcr-operational-guidance-use-special-nutritional-pn-roduts-reduce-micronutrient.html
126. **Використання порошоків з кількома поживними мікроелементами для збагачення харчових продуктів, що споживаються немовлятами та дітьми віком від 6 до 23 місяців і дітьми віком від 2 до 12 років: Настанова.** ВООЗ, 2016. Англійська версія. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/
127. **Добавка вітаміну А для немовлят і дітей віком 6-59 місяців.** ВООЗ, 2011 рік. Арабська, англійська, китайська, французька версії. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/en/
128. **Використання кількох порошоків мікроелементів для збагачення харчових продуктів, які споживають вагітні жінки.** ВООЗ, 2016. Англійська версія. WHO | Use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by pregnant women https://apps.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders_pregnant_women/en/index.html

Підготовленість

129. **Готовність до надзвичайних ситуацій для тих, хто доглядає за немовлятами в розвинених країнах.** Гріббл К. та Беррі Н., 2011. Англійська версія. <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-16>
130. *Див. також: 8.2 (Політика) (Включаючи основні зобов'язання ЮНІСЕФ щодо дітей).*

Складання програм для ІУСФ-Е

131. **Дружнє до дітей середовище: Цілісний підхід до вагітних, годуючих жінок та їхніх дуже маленьких дітей у невідкладній ситуації.** АСФ, 2014. Англійською з: www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual
132. **Групи догляду: Довідковий посібник для практикуючих.** TOPS, Food for the Hungry, CORE Group і World Relief, 2016. Англійська версія. www.fsnnetwork.org/care-groups-reference-guide-practitioners
133. **Проміжні оперативні міркування щодо підтримки годування немовлят і маленьких дітей віком до 2 років у місцях транзиту біженців і мігрантів у Європі.** ЮНІСЕФ, УВКБ ООН, Порятунк дітей, ENN, 2015. Англійською та грецькою мовами з: www.ennonline.net/interimconsiderationsiycftransit
134. **Посібник з програмування ІУСФ.** ЮНІСЕФ, 2011 рік. Англійська версія. www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf

-
135. Керівництво з програмування IYCF-E. ECHO, 2014. Англійська версія.
https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf
136. Посібник CDC для підтримки годуючих матерів і дітей. CDC, 2013 Англійська версія.
Описує втручання, засновані на доказах. www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf

Поведінкові зміни

137. Повідомлення про зміну поведінки в надзвичайних ситуаціях: Інструментарій. UNICEF ROSA, 2006. Англійська версія. www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf
138. Удосконалення практик виключно грудного вигодовування за допомогою комунікації для розвитку в програмах IYCF. ЮНІСЕФ, 2010 рік. Англійська версія.
<http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2013/12/C4D-in-EBF-manual-6-15-2010-final.pdf>
139. Зробіть мене агентом змін: Багатогалузевий ресурс SBC для громадських працівників і персоналу на місцях. Програма технічної та операційної підтримки продуктивності (TOPS) та Core Group, 2015 рік. Англійська, французька та іспанська версії. Спрямовано на формування навичок працівників на рівні громади, щоб вони були більш ефективними промоутерами зміни поведінки. www.fsnnetwork.org/make-me-change-agent-multisectoral-sbc-resource-community-workers-and-field-staff
140. Інструментарій: Міжособистісне спілкування та мобілізація громади. Ініціатива «Alive and Thrive» («Життя і процвітання»). Англійська версія.
<http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/interpersonal-communication-and-community-mobilization-featured-tools/>

Інтеграції в харчуванні

141. СМAM Інструментарій. Видання 3. Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. Англійська, французька версії. *Набір інструментів і ресурсів, необхідних для початку реалізації програм СМAM, включаючи інструменти для допомоги в інтеграції діяльності IYCF-E у програму СМAM.*
<https://sites.google.com/site/stcehn/management-of-acute-malnutrition/cmamtoolkitv2>
142. Основні дії щодо харчування: Покращення здоров'я та харчування матерів, новонароджених, немовлят і дітей раннього віку. ВООЗ, 2013 РІК. Англійська та фарсі версії. *Компактні рекомендації ВООЗ щодо втручання в харчування, спрямовані на перші 1000 днів життя.*
www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/
143. Керівництво: оновлення щодо лікування важкої гострої недостатності харчування у немовлят і дітей. ВООЗ, 2013 РІК. *Ця настанова представляє оновлені докази та практику для ключових втручань, а також слугуватиме інформацією для перегляду посібника 1999 року.* www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/
144. Рекомендації щодо інтегрованого лікування важкої гострої недостатності харчування: стаціонарне та амбулаторне лікування. ACF, 2011. Англійська версія.
www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Guidelines_For_the_integrated_management_of_severe_acute_malnutrition_in_and_out_patient_treatment_12.2011.pdf
145. Інтеграція підтримки IYCF у СМAM. Основна група з годування немовлят у надзвичайних ситуаціях (IFE) та ENN, 2009 рік. Включає навчальні матеріали.
www.ennonline.net/integrationiycfintocmam
146. Лікування важкої недостатності харчування: посібник для лікарів та інших старших медичних працівників. Женева, Всесвітня організація охорони здоров'я, 1999. Повний текст англійською мовою: www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/

-
147. **Гостре помірне недоїдання: Інструмент прийняття рішень у надзвичайних ситуаціях.** Робоча група MAM, 2014. Англійська версія. <http://nutritioncluster.net/resources/moderate-acute-malnutrition-decision-tool-emergencies-2014/>
148. **Асистент з розробки програми харчування: Інструмент для планувальників програм.** Друге видання. CORE Group Nutrition Working Group, FANTA та Save the Children, 2015. Англійська версія. *Допомагає групам планування програм вибрати відповідні підходи до харчування на основі громади для конкретних цільових територій. Включає робочий зошит.* www.coregroup.org/resources/490-nutrition-program-design-assistant-a-tool-for-program-planners-version-2
149. **NUTVAL.** Додаток Excel для використання, планування та моніторингу продовольчої допомоги. www.nutval.net.

Інвалідність

150. **Люди з обмеженими можливостями серед біженців та постраждалих від конфлікту груп: Набір ресурсів для працівників у цій царині.** WRC, 2008. Англійська версія. www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docman-files/disability_toolkit_02-10_web.pdf
151. **Управління щодо непрацездатності та надзвичайних ризиків для здоров'я. Інструкція.** ЮНІСЕФ, ВООЗ, UNISDR, CBM, ICRC та IOM, 2013. Англійська версія. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf?ua=1
152. **Залучення дітей та підлітків з обмеженими можливостями до гуманітарної діяльності. Керівництво з харчування.** ЮНІСЕФ. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>
153. **Мінімальні стандарти та рекомендації щодо віку та інвалідності в надзвичайних ситуаціях.** ADCAP, 2015. Англійська версія. www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/Minimum_Standards_for_Age_and_Disability_Inclusion_in_Humanitarian_Action.pdf

Стать

154. **Грудне вигодовування та гендерна рівність: Коротка інформація про адвокацію.** ЮНІСЕФ та ВООЗ, 2016 рік. Англійська версія. www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf
155. **Аркуш порад щодо маркера статі: Харчування.** IASC, 2011. Англійська версія. *Допомогти в розробці проектів якісного харчування, які відображатимуть різні потреби жінок, дівчат, хлопців і чоловіків.* www.fsnnetwork.org/iasc-gender-marker-tip-sheets-nutrition-and-food-security
156. **Див. також: 43 (IYCF і стать).**

Інтеграція

157. **Карта прилеглих секторів розвитку: Інструмент планування для комплексного розвитку.** FHI 360. Англійська версія. *Інструмент планування, який допомагає тим, хто працює в певному секторі, визначити, які прилеглі території важливо враховувати.* <https://www.fhi360.org/resource/development-sector-adjacency-map-planning-tool-integrated-development>
158. **IYCF Framework.** УВКБ ООН та Save the Children, 2017. Англійська та французька версії. *Рекомендації щодо того, що потрібно враховувати для створення дружнього середовища IYCF-E та сприяння рекомендованим практикам IYCF-E у ситуаціях біженців, з практичними прикладами багатосекторної інтеграції чутливої до IYCF діяльності та того, як IYCF може сприяти пріоритетам різних секторів.* www.unhcr.org/nutrition-and-food-security

-
159. **Відео IYCF Framework.** УВКБ ООН та Save the Children, 2017. Англійська версія. *Трихвилинне відео, яке представляє Рамкову програму IYCF на прикладах багатогалузевої діяльності.* www.unhcr.org/nutrition-and-food-security

Вода, санітарія та гігієна

160. **Дитяча WASH.** Коаліція дитячої WASH. Англійська версія. *Зосереджено на інтеграції програм WASH, ECD, харчування та MNCH для покращення самопочуття протягом перших 1000 днів.* <http://babywashcoalition.org/>
161. **Як інтегрувати заходи WASH і МНСП для кращих гуманітарних проєктів.** ACF, 2014. Англійська версія. www.actioncontrelafaim.org/fr/espace-jeunes-enseignants/content/acf-international-manual-1-1-3-how-integrate-wash-and-mhsp-activities-better-humanitarian-pr
162. **Покращення результатів харчування за допомогою Better WASH: Практичні рішення для політики та програм.** ВООЗ, USAID та ЮНІСЕФ, 2015. *Огляд доказів підвищення ефективності харчування, якого можна досягти за допомогою покращеної WASH, опис ключових практик WASH, а також практичні знання та вказівки щодо того, як інтегрувати WASH у програми харчування.* www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/
163. **Інструментарій Nutrition-WASH: Керівництво практичних спільних дій.** UNICEF EAPRO, 2016. Англійська версія. www.unicef.org/eapro/WASH_Nutrition_Toolkit_EAPRO_Final_w_ISBN_web_version_7Nov2016.pdf
164. **WASH «Харчування»: Практичний посібник зі збільшення впливу на харчування шляхом інтеграції програм WASH і харчування.** ACF та ЮНІСЕФ, 2017. Англійська версія. www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel_wash_nutrition_online.pdf
165. **WASH у Nut Strategy.** Регіональна група WASH, Західна та Центральна Африка, 2015 р. Англійська та французька версії. *Регіональна міжгалузева стратегія, яку також можна адаптувати та застосовувати ширше за межами регіону.* www.susana.org/fr/ressources/bibliotheque/details/2480
166. **Мінімальні стандарти та рекомендації WASH для сільських медичних закладів і центрів харчування в умовах бідних ресурсів.** Ініціатива «Contre La Faim» або ACF, 2016 рік. Англійська версія. www.enonline.net/washminstandards

Захист

167. **Посібник координатора по захисту дітей у надзвичайних ситуаціях.** CPWG, 2010. Англійська версія. <http://cpwg.net/?get=005252|2013/08/CPWG-Child-Protection-in-Emergencies-Coordination-Handbook.pdf>
168. **Рекомендації щодо інтеграції втручання з питань насильства за статтю в гуманітарну діяльність: Зменшення ризику, підвищення стійкості та допомога у відновленні.** Inter-Agency Standing Committee, 2015. <http://gfbvguidelines.org/en/home/>
169. **Мінімальні стандарти захисту дітей у гуманітарній діяльності.** CPWG, 2013. Арабська, англійська, французька, іспанська версії. <http://cpwg.net/?get=008202|2014/07/CPMS-ALL-LANGUAGES-PACKAGE.zip>

Продовольча безпека та засоби до існування

170. **Управління ланцюгом постачання спеціалізованих харчових продуктів.** WFP, 2013. Англійська версія. *Спрямований на підтримку польових операцій в управлінні ланцюгом постачання спеціальних харчових продуктів без змін.* www.wfp.org/aid-professionals/blog/blog/supply-chain-guide-nutritious-food

Ранній розвиток дитини

171. **Комплект для раннього розвитку дітей (PPД).** ЮНІСЕФ. Англійська та французька версії. www.unicef.org/earlychildhood/index_52596.html
172. **ECD в надзвичайних ситуаціях: Інтегрований програмний посібник.** ЮНІСЕФ, 2014. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/Programme_Guide_ECDiE.pdf
173. **ECD, харчування та здоров'я в надзвичайних ситуаціях. Технічні приписи.** ЮНІСЕФ, 2016 рік. Англійська версія. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/ECD_Nutrition_Health_in%20emergencies-PlanInternational-UNICEF-July2016-WEB.pdf
174. **Інтегровані заходи з ECD у програми харчування в надзвичайних ситуаціях.** ЮНІСЕФ та ВООЗ, 2012 рік. Арабська, англійська. Примітка пояснює важливість і надає практичні пропозиції. www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en/

Підлітки

175. **Інструментарій для сексуального та репродуктивного здоров'я підлітків для гуманітарних умов.** UNFPA та Save the Children, 2009. Арабська, англійська, французька та іспанська версія. www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

176. **Рекомендації IASC щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях.** IASC, 2007. Арабська, китайська, англійська, французька, японська, корейська, непальська, португальська, іспанська, таджикська версії. www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/
177. **Рекомендації IASC щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях: Що повинні знати учасники гуманітарної охорони здоров'я?** IASC, 2010. Англійська версія. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>
178. **Психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя дітей, які перебувають у стані гострої нестачі їжі.** ВООЗ, 2006. Арабська, англійська, французька, іспанська версії. www.who.int/nutrition/publications/emergencies/WHO_MSD_MER_06.1/en/
179. **Перша психологічна допомога: Посібник для польових працівників.** ВООЗ, War Trauma Foundation та World Vision, 2011. Арабська, англійська, французька та багато інших версій. *Основа для підтримки людей одразу після надзвичайно стресових подій.* www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
180. **Психосоціальний вплив гуманітарних криз.** ACF, 2014. Англійська версія. www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/psychosocial-impact-humanitarian-crises
181. **Див. також: 131 (Дружнє до дітей середовище).**

Здоров'я матері, новонародженого та дитини

182. **Ініціатива «Лікарня, дружня до дитини»: Переглянуто, оновлено та розширено для комплексної допомоги.** ВООЗ та ЮНІСЕФ, 2009 рік. Англійська та іспанська версії. Керівництво, інструменти та навчання для осіб, які приймають рішення, і персоналу пологів, щоб забезпечити захист, просування та підтримку IYCF на рівні медичних закладів. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/
183. **Брошура про інтегроване лікуванням дитячих хвороб (IMCI).** ВООЗ, 2014 рік. Англійська версія. *Для використання лікарями, медсестрами та іншими медичними працівниками, які спостерігають за маленькими немовлятами та дітьми до 5 років.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/

-
184. **Міжвідомчий польовий посібник з репродуктивного здоров'я в гуманітарних умовах.** IAWG з питань репродуктивного здоров'я під час криз, 2010 р. Англійська, французька, іспанська версії. www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual/en/
185. **Здоров'я новонароджених у гуманітарних умовах: Польовий посібник.** Проміжна версія. Керівництво та інструменти для керівників програм, зосереджені на впровадженні на місцях найважливіших неонатальних (0–28 днів) медичних послуг. Save the Children і ЮНІСЕФ, 2015. Англійська версія. www.unicef.org/videoaudio/PDFs/NewBornHealthBook-ProductionV12A.pdf
186. **Рекомендації ВООЗ щодо допологового догляду для позитивного досвіду вагітності.** ВООЗ, 2016. Англійська та російська версії. *Включає втручання в харчування.* www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

Інфекційні захворювання

187. **Зведені рекомендації щодо застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції. Рекомендації щодо підходу до охорони здоров'я.** Друге видання. ВООЗ, 2016. Англійська версія. Includes fact sheets with updates. www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/
188. **Рекомендації щодо боротьби з ВІЛ у гуманітарних умовах.** IASC, 2010. Англійська версія. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf
189. **РМТСТ у гуманітарних умовах: Частина II – Посібник із впровадження.** Міжвідомча цільова група з ВІЛ у гуманітарних надзвичайних ситуаціях, 2015 р. Англійська версія. www.emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2015/07/PART-II_PMTCT-in-Humanitarian-Settings-7-July-2015.pdf
190. **Годування немовлят у контексті лихоманки Ебола.** ЮНІСЕФ, ВООЗ, CDC та ENN, 2014. Англійська та французька версії. www.ennonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014
191. **Годування немовлят у зонах передачі вірусу Зіка.** ВООЗ, 2016. Арабська, китайська, англійська, французька, португальська, російська та іспанська версії. www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/en/
192. **Інструментарій щодо холери.** ЮНІСЕФ, 2017 рік. Арабська, англійська, французька версії. www.unicef.org/cholera_toolkit/

8.7 Штучне вигодовування

193. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E). Видання 3. Розділ Д: Програмне планування та звіти.** Арабська, англійська та французька версії 2017 рік. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>
194. *Див. також: 8.6 (Міжгалузеві інтервенції).*

Мінімізація ризиків

195. **Чому дитячі суміші спричиняють смерть через діарею в надзвичайних ситуаціях.** Гріббл, К. 2007. www.ennonline.net/infantformuladiarrhoea
196. **Безпечно приготування, зберігання та поводження з сухою дитячою сумішшю: Настанови.** ВООЗ і FAO. 2007. Арабська, китайська, англійська, французька, іспанська, португальська та російська. www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf
197. **Як приготувати суміш для годування з чашки в домашніх умовах.** FAO та ВООЗ, 2007. English. www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Cup_en.pdf

Ролі та обов'язки

198. **Практики з годування немовлят і дітей раннього віку (IYCF) УВКБ ООН: Стандартні операційні процедури поводження із заміниками грудного молока (ЗГМ) у ситуаціях біженців для дітей 0-23 місяців. Видання 1.1.** УВКБ ООН, 2015 англійською та французькою мовами.
199. **Стандартні операційні процедури ЗГМ ЮНІСЕФ.** ЮНІСЕФ, 2017 рік.
200. **Використання молока в діяльності ВПП.** Позиційний документ. ВПП, червень 2017 р. <http://newgo.wfp.org/documents/use-of-milk-wfp-operations>
201. *Див. також: 8.2 (Організаційна політика).*

Специфікація ЗГМ

202. **Стандарти Codex Alimentarius для дитячих сумішей і сумішей для спеціальних медичних цілей, призначених для немовлят. Codex Стандарт 72 – 1981.** FAO та ВООЗ, 2007 р. www.fao.org/input/download/standards/288/CXS_072e_2015.pdf
203. *Див. також: 10 і 11 (Кодекс).*

Постачання ЗГМ та обладнання для годування

204. **Посібник для годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (IYCF-E). Видання 3. Розділ Е: Навантаження та потреби в постачанні.** Save the Children («Врятуємо дітей»), 2017 рік. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

9 ТЕРМІНИ

Агентство: Загальний термін, який може застосовуватися до ООН, НУО або урядових органів, організацій чи відділів.

Антиретровірусний препарат (АРВ): Препарат, що використовується для лікування ВІЛ-інфекції. (ВООЗ, 2016)

Антиретровірусна терапія (АРТ): Використання комбінації трьох або більше АРВ-препаратів для лікування ВІЛ-інфекції. АРТ передбачає довічне лікування. (ВООЗ, 2016)

Штучне вигодовування: Вигодовування дітей грудного віку заміником грудного молока. (ЮНІСЕФ, 2012)

Загальний розподіл: (загальний, нецільовий) Здійснення постачання всьому населенню, такому як громада табору чи географічного району, або особам, які відповідають легко визначеним критеріям, таким як вік.

Загальне годування: Годування постраждалого населення без націлювання на конкретні групи. (ЮНІСЕФ, 2012)

Загальний прикорм: Загальні програми додаткового годування націлені на харчові добавки для всіх членів певної групи ризику, незалежно від того, чи страждають вони від помірного гострого недоїдання чи ні.

Відсоток годування з пляшки: Частина дітей 0-23 місяців, яких годують з пляшки. Включно дітей віком до 24 місяців, які отримували будь-яку їжу або напої з пляшки з соскою/поїлкою протягом попереднього дня (включаючи грудне молоко). (ВООЗ, 2007)

Молоковідсмоктувач: Пристрій для відбору і збору молока з грудей під час лактації.

Грудне вигодовування: Забезпечення грудним молоком, або безпосередньо з грудей, або зцідженим.

Замінник грудного молока (ЗГМ): Будь-яка їжа (тверда чи рідка), що продається, іншим чином надається або використовується як часткова чи повна заміна грудного молока, незалежно від того, підходить чи ні для цієї мети. Що стосується молочних продуктів, нещодавні рекомендації ВООЗ роз'яснили, що ЗНГМ включає будь-яке молоко, яке спеціально продається для годування немовлят і маленьких дітей віком до трьох років. Додаткову інформацію див. у розділі «Визначення коду». Рекомендації щодо відповідного та невідповідного ЗГМ для різних вікових груп включено до 5.15.

Програмування грошових переказів: Використання готівки або ваучерів, щоб дозволити домогосподарствам задовольнити основні потреби в продовольчих і непродовольчих товарах або послугах або придбати основні активи. Це включає державні програми соціального захисту.

Кластер (група секторів): Кластери — це групи гуманітарних організацій, як ООН, так і поза її межами, у кожному з основних секторів гуманітарної діяльності, напр. харчування. Кластерний підхід — це механізм, який допомагає усунути виявлені прогалини у реагуванні та підвищити якість гуманітарної діяльності шляхом забезпечення більшої передбачуваності, підзвітності та зміцнення партнерства між НУО, міжнародними організаціями, Міжнародним рухом Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, агентствами ООН та урядом. Кластери Міжвідомчого постійного комітету (IASC) — це формально активовані кластери, створені, коли існуючі механізми координації перевантажені або обмежені в їхній здатності реагувати на визначені потреби відповідно до гуманітарних принципів. Формально активований кластер має певні характеристики та відповідальність. Він підзвітний Координатору гуманітарних питань (HC) через Керівне агентство кластеру (CLA), а також національним органам влади та людям, які постраждали від кризи. Кластери IASC є тимчасовим рішенням для координації, тому необхідно якомога швидше передати координацію відповідним органам влади.

Керівне агентство кластеру (CLA): Агентство або організація, яка була призначена постійним та/або гуманітарним координатором (RC/HC) провідною агенцією кластеру для певного сектора на рівні країни після консультацій з гуманітарною групою країни. На глобальному рівні CLA попередньо визначені IASC: ЮНІСЕФ є CLA для кластеру харчування на глобальному рівні. На рівні країни, роль CLA може бути делегована іншій агенції, якщо провідна агенція глобального рівня не має можливостей або присутності в країні для виконання цієї функції.

Кодекс, див. Міжнародний кодекс маркетингу заміників грудного молока

Codex Alimentarius: Збірник міжнародно визнаних стандартів, настанов і кодів практики щодо безпечності та якості харчових продуктів, прийнятих Комісією Codex Alimentarius. (FAO). Зверніть увагу на **стандарт суміші для прикорму та стандарт суміші для немовлят**.

Використання прикорму: Використання відповідної до віку, достатньої та безпечної твердої або напівтвердої їжі на додаток до грудного молока або заміника грудного молока у дітей віком 6-23 місяців.

Прикорм: Будь-яка їжа промислового чи місцевого виробництва, придатна як доповнення до грудного молока або до ЗГМ, яка використовується для годування дітей віком від 6 до 23 місяців. Зауважте, що цей термін також використовується для опису харчових продуктів, які доповнюють ті, що входять до загального раціону для населення, яке отримує продовольчу допомогу.

Конфлікт інтересів: Ситуація, коли існує ризик того, що другорядний інтерес організації чи особи надмірно впливає або сприймається як такий, що неправомірно впливає, на незалежність чи об'єктивність професійного судження чи дій щодо основного інтересу (забезпечення найкращих інтересів дитини в операціях IFE) або підірває довіру суспільства до цих операцій.

Продовження грудного вигодовування: Забезпечення грудним молоком після перших 6 місяців життя.

Консультавання: Розмова між консультантом і опікуном, заснована на три-етапному процесі, який включає оцінку, аналіз і дії, щоб допомогти опікуну вирішити, що найкраще для неї та її дитини в їхній ситуації. Консультавання відрізняється від навчання та обміну повідомленнями.

Інвалідність: Термін «особи з обмеженими можливостями» застосовується до усіх осіб з обмеженими можливостями *включаючи* але не обмежуючись тими, хто має тривалі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушення, які перешкоджають їх повній та ефективній участі в суспільстві нарівні з іншими.

Донорське грудне молоко: Зціджене грудне молоко, добровільно надане годуючою жінкою для годування не своєї дитини. *Неформальне донорське грудне молоко* передбачає неформальний обмін молоком (наприклад, «рівний-рівному», на основі громади) для годування дитини необробленим зцідженим грудним молоком. *Офіційне донорське грудне молоко* отримується з банку грудного молока (див. визначення) для годування дитини перевіреним і обробленим зцідженим грудним молоком.

Ранній початок грудного вигодовування: Забезпечення немовлят грудним молоком матері протягом однієї години після народження (включаючи живих і померлих дітей). Показник своєчасного початку грудного вигодовування розрахований тільки на живих дітей.

Освіта: У контексті ІУСФ, освіта охоплює заходи, спрямовані на посилення здатності та мотивації опікунів добровільно приймати дії пов'язані з харчуванням, які сприяють здоров'ю та добробуту.

Надзвичайна ситуація: (криза, катастрофа) подія або низка подій, що супроводжуються масштабними людськими, матеріальними, економічними чи екологічними втратами та впливами, які перевищують здатність постраждалої громади чи суспільства впоратися за допомогою власних ресурсів і, отже, потребують термінових дій для порятунку життів і запобігання додатковій смертності та захворюваності. Термін охоплює стихійні лиха, техногенні надзвичайні ситуації та складні надзвичайні ситуації. Невідкладні стани можуть мати повільний або швидкий початок, можуть бути хронічними або гострими.

Виключно грудне вигодовування: Немовля отримує лише грудне молоко без будь-яких інших рідин або твердих речовин, навіть без води, за винятком перорального регідраційного розчину або крапель чи сиропів з вітамінами, мінералами чи ліками. (ВООЗ, 2016)

Обладнання для годування: Пляшки; соски; шприци; чашки для годування з носиком, соломинками або іншими додатками для годування; і молоковідсмоктувачі.

Подальше використання молока чи молокоподібних продуктів: Молоко або молокоподібний продукт тваринного чи рослинного походження, виготовлений промисловим способом відповідно до стандарту Codex Alimentarius для наступних сумішей, і продається або іншим чином представлений як придатний для годування немовлят і дітей віком від 6 до 36 місяців. Ці продукти не є необхідними для харчування дітей і підпадають під дію Кодексу.

Продовольча безпека: Ситуація, коли всі люди в будь-який час мають фізичний, соціальний та економічний доступ до достатньої, безпечної та поживної їжі, яка відповідає їхнім дієтичним потребам і харчовим перевагам для активного та здорового життя. (ПРОДОВОЛЬЧА ТА СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ ООН (FAO), 2000 РІК).

Збагачені продукти: Харчові продукти, які пройшли процес навмисного збільшення вмісту основних мікроелементів (наприклад, вітамінів і мінералів) для покращення поживної якості їжі.

Наступне молоко: Молочний продукт для дітей віком від одного до трьох років. Ці продукти не є необхідними для харчування дітей і підпадають під дію Кодексу.

Оцінка ризику ВІЛ: Процес (зазвичай набір запитань), який дає зрозуміти ймовірність того, що майбутня годувальниця зазнала впливу вірусу ВІЛ. Стандартної оцінки ризику зараження ВІЛ або балів для оцінки майбутньої годувальниці не існує. Оцінка враховує ВІЛ-статус нинішніх або попередніх партнерів, практику незахищеного сексу, історію захворювань, що передаються статевим шляхом, і чи виглядає добре здоров'я жінки. Однак, навіть якщо поставити ці питання, наразі немає узгоджених вказівок щодо того, як кількісно визначити ризик інфікування ВІЛ і яку практику годування запропонувати. Рішення щодо практики годування немовлят вимагає балансу факторів ризику, які впливають на виживання дитини без ВІЛ. Це включатиме розгляд поширеності ВІЛ, ймовірної тривалості годування грудьми, стану здоров'я годувальниці, анамнезу аналізів на ВІЛ (наприклад, під час попередньої вагітності) та інших факторів, таких як ризик відмови від грудного вигодовування, доцільність і безпека штучного вигодовування в даному випадку.

ВІЛ-інфіковане немовля/дитина: Немовля або дитина, народжена матір'ю, яка живе з ВІЛ, до тих пір, поки не буде надійно виключене ВІЛ-інфікування. (ВООЗ, 2016).

Домашнє модифіковане тваринне молоко: Замінник грудного молока для немовлят до півроку, приготований в домашніх умовах зі свіжого або обробленого тваринного молока, відповідним чином розведеного водою з додаванням цукру, мікроелементів і рослинної олії. (ВООЗ, 2006 РІК).

Банк грудного молока (НМВ): Служба, створена для залучення донорів грудного молока, збору донорського молока, а потім обробки, перевірки, зберігання та розповсюдження молока для задоволення особливих потреб немовлят щодо оптимального здоров'я. (PATH, 2013).

Індивідуальне оцінювання: Процес оцінки пари опікун-немовля, встановлення практики годування немовлят і потреб, а також прийняття рішення про те, який тип підтримки може знадобитися. Існує два рівні оцінки: *проста швидка оцінка та повна оцінка*.

Немовля: Дитина віком 0-11 повних місяців (може згадуватися як 0-<12 м або 0-<1 рік). Під старшим немовлям розуміється дитина віком від 6 місяців до 11 повних місяців.

Дитяча суміш: Замінник грудного молока, розроблений промисловим способом, відповідно до чинних стандартів Codex Alimentarius для немовлят. *Комерційна дитяча суміш* – це дитяча суміш, виготовлена для продажу під брендом виробника. *Загальні дитячі суміші* не брендovanі. *Порошкова молочна суміш для немовлят (PIF)* — це суміш для немовлят, яку перед годуванням необхідно розвести безпечною водою. *Готова до вживання суміш для немовлят (RUIF)* — це тип дитячої суміші, упакованої у вигляді готової до годування рідини, яку не потрібно розводити водою.

Міжнародний кодекс маркетингу заміників грудного молока (Кодекс): Кодекс має на меті забезпечити максимально безпечне використання ЗГМ, коли це необхідно, на основі неупередженої точної інформації. Кодекс не обмежує наявність ЗГМ, пляшок для годування чи сосок і не забороняє використання ЗГМ у надзвичайних ситуаціях. В контексті *Кодексу*, ЗГМ це будь-яка їжа, що продається, іншим чином надається або використовується як часткова чи повна заміна грудного молока, незалежно від того, підходить чи ні для цієї мети.

Кодекс поширюється на маркетингову та відповідну практику, якість, доступність та інформацію про використання, включаючи, але не обмежуючись: заміниками грудного молока (включаючи суміші для немовлят, наступне/додаткове молоко, молоко для дорослих, інші молочні продукти, включаючи прикорм на штучному вигодовуванні), спеціально призначений для харчування дітей віком до трьох років; харчові продукти та напої (дитячі чаї, вода та соки), які продаються для використання як часткова або повна заміна грудного молока протягом перших шести місяців життя; пляшки для годування та соски.

Зауважте, що реклама харчових продуктів для немовлят і дітей старше шести місяців охоплюється пунктом 21.1 попереднього порядку денного 69-ї WHA A69/7 Add.1.

Метод догляду «Кенгуру» (КМС): Догляд за немовлятами з малою вагою та передчасно народженими, що здійснюється в контакт з шкірою до шкіри з матір'ю (або її заміною). Основні особливості включають ранній, безперервний і тривалий контакт «шкіра до шкіри» та (в ідеалі) виключно грудне вигодовування або годування грудним молоком. (ВООЗ, 2015 рік.).

Поживна добавка на основі ліпідів (LNS): Ряд продуктів на основі ліпідів, які забезпечують вітаміни та мінерали, енергію, білок і незамінні жирні кислоти. Відповідно до суворих специфікацій, вони класифікуються як LNS середньої або малої кількості (MQ-LNS, SQ-LNS) для використання в конкретних цільових групах/втручаннях. MQ-LNS забезпечують макро- та мікроелементні добавки; SQ-LNS насамперед забезпечують необхідні (мікро) поживні речовини.

Низька вага при народженні (LBW): Новонароджені з вагою менше 2500 грам, незалежно від терміну вагітності.

Мікронутрієнти: Продукт, який містить конкретні мікроелементи, недоступні в звичайній дієті. Молочні продукти: Сухе незбиране, напівзнежирене або знежирене молоко; рідке цільне, напівзнежирене або знежирене молоко; соєве молоко; згущене або згущене молоко; ряжанка або йогурт.

Мінімальна прийнятна дієта: Стандартний показник для дітей віком 6-23 місяці, який вимірює як мінімальну частоту годування, так і мінімальну різноманітність раціону відповідно до різних вікових груп. Якщо дитина відповідає мінімальній частоті годування та мінімальній різноманітності раціону для її вікової групи та статусу грудного вигодовування, вважається, що вона отримує мінімально прийнятну дієту.

Змішане вигодовування: Годування немовляти віком до шести місяців іншою рідиною та/або їжею разом з грудним молоком, тобто вони не знаходяться виключно на грудному вигодовуванні. (ВООЗ, 2016).

Новонароджена дитина: Дитина віком до 28 днів від народження.

Не годують груддю: Дитина, яка не отримує грудне молоко.

Дефіцит поживних речовин: Різниця між потребою в поживних речовинах і споживанням поживних речовин, враховуючи як енергію, так і достатність поживних речовин.

Реагування на надзвичайні ситуації у сфері харчування та здоров'я: Формальна структура реагування, керована кластером або секторальною групою та технічним потенціалом країни, спрямована на пряме задоволення потреб у здоров'ї та харчуванні постраждалого від стихійного лиха населення шляхом здійснення гуманітарних заходів у сфері охорони здоров'я та харчування у скоординований та принциповий спосіб і відповідно до узгоджених міжнародних і національних стандартів і вказівок.

Оптимальне (рекомендоване) годування дітей грудного та раннього віку: Ранній початок (протягом однієї години після народження) виключно грудного вигодовування, виключно грудне вигодовування протягом перших шести місяців життя з наступним поживним і безпечним прикормом, а грудне вигодовування продовжується до двох років або пізніше. В OG-IFE згадується «рекомендовані», а не оптимальні способи годування.

Перинатальна профілактика: У контексті контакту з ВІЛ немовлят, післяпологові АРВ-препарати, призначені новонародженим у перші три місяці життя, щоб зменшити ризик перинатальної та ранньої постнатальної передачі ВІЛ від матері до дитини. Післяпологові АРВ-препарати також можна призначати немовлятам після перших трьох місяців життя, щоб зменшити ризик постнатальної передачі ВІЛ від матері до дитини, наприклад, через продовження грудного вигодовування.

Готовність: Спроможності та знання, напрацьовані урядами, професійними організаціями реагування, громадами та окремими особами, щоб передбачати й ефективно реагувати на вплив можливих, неминучих або поточних небезпечних подій чи умов.

Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД): Програми та заходи, спрямовані на зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини (вертикальної).

Кваліфікований працівник охорони здоров'я чи харчування: У контексті IYCF, працівник охорони здоров'я чи харчування або непрофесіонал-консультант IYCF, який пройшов підготовку з актуальних, відповідних контексту питань здоров'я та/або харчування.

Готовий до вживання прикорм (RUSF): Спеціалізовані готові до споживання, портативні, стабільні продукти, доступні у вигляді паст, спредів або печива, які задовольняють додаткові потреби в поживних речовинах тих, хто не страждає від сильного недоїдання. (ЮНІСЕФ, 2012).

Готове до вживання лікувальне харчування (RUTF): Спеціалізовані готові до споживання, портативні, стабільні продукти, доступні у вигляді паст, спредів або печива, які використовуються в установленому порядку для лікування дітей з важким гострим недоїданням. (ЮНІСЕФ, 2012).

Готовий до вживання корм (RUF): Спеціалізовані готові до споживання, портативні, стабільні продукти, призначені для споживання прямо з упаковки, без необхідності варіння, розведення чи іншої підготовки. RUF — це загальний термін, який включає RUTF і RUSF (Marie-Pierre Duclercq, 2014; адаптовано).

Рекомендоване харчування немовлят і дітей раннього віку: Див. *Оптимальний (рекомендований) IYCF.*

Релактація: Відновлення вироблення грудного молока (лактації) у жінки, яка нещодавно або в минулому припинила лактацію, щоб годувати грудьми свою або іншу дитину, навіть без подальшої вагітності. *Індукована лактація* - це стимуляція вироблення грудного молока у жінки, яка раніше не лактувала.

Замінне годування: Годування дитини, яка не отримує грудне молоко, адекватною дією до досягнення віку, коли вона може повністю харчуватися сімейною їжею. Цей термін використовується в контексті ВІЛ.

Кваліфікована підтримка: У контексті грудного вигодовування, прикорму або підтримки годування, надання технічної допомоги опікуну, який має труднощі з грудним вигодовуванням, прикормом або штучним вигодовуванням, кваліфікованим медичним працівником або працівником дієтології (див. *визначення*).

Пристрій для додаткового годування: (система додаткового годування) Допоміжний засіб для лактації, який дозволяє догодувати грудьми (зцідженим грудним молоком, донорським грудним молоком або сумішшю для немовлят).

Цільовий прикорм: Програми, що забезпечують харчову підтримку особам із помірним гострим недоїданням.

Соска: Штучна соска, за допомогою якої дитина може пити молоко з пляшки.

Молоко лікувальне: Спеціалізований продукт для лікування важкої форми недоїдання в стаціонарних умовах, наприклад, F75 і F100. Лікувальне молоко може бути готове або приготовлене із сухого знежиреного молока (СЗМ), олії та цукру з додаванням вітамінно-мінерального комплексу. Зверніть увагу, що з третього кварталу 2017 року, упаковка буде переведена з пакетиків на 400-грамові банки (ЮНІСЕФ, ВООЗ, 2017).

Молоко для малюків: *См. Наступне молоко*

Нецільовий розподіл: *Див. Розповсюдження ковдр*

Вигодовування годувальницею: Годування дитини грудьми не біологічною матір'ю дитини. Маленька дитина: Дитина віком від 12 місяців до 23 повних місяців (також може називатися 12- <24 м або 1- <2 роки).

Джерела визначення

Код. Міжнародний Кодекс Маркетингу Замінників Грудного Молока. ВООЗ, 1981 р. та наступні відповідні резолюції ВОАЗ. <http://ibfan.org/the-full-code>

Інструмент СМАМІ. ЕНН та LSHTM, 2015. www.ennonline.net/c-mami

КПІ. Конвенція про Права Людей з Інвалідністю. www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

ФАО, 2000. Відсутність Продовольчої Безпеки та Системи Інформації та Картографування. www.fao.org/3/a-x8346e.pdf

ФАО, 2012. Харчування в WFP: Програмування Спеціальних Втручань у Сфері Харчування. Термінологія Харчування. www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1415/Events/CFS_NERWS_2015/CFS_NERW_WFP_Programming_Nutrition_Specific.pdf

IASC, 2007. Керівні Принципи Міжвідомчого Планування на Випадок Надзвичайних Ситуацій для Надання Гуманітарної Допомоги. <https://interagencystandingcommittee.org/preparedness/documents-public/inter-agency-contingency-planning-guidelines-humanitarian-assistance>

Марі-П'єр Дюклерк, 2014. Виробництво Готової Їжі (RUF): Огляд етапів і проблем, пов'язаних із «місцевим» виробництвом RUF. www.ennonline.net/productionofreadytousefoodruf

ОСНА. Кластерна Координація.

www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/cluster-coordination

ОСНА, 2003. Словник Гуманітарних Термінів.

<http://un-interpreters.net/glossaries/ocha%20glossary.pdf>

ШЛЯХ, 2013. Посилення Системи Банків Людського Молока.

www.path.org/publications/files/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf

ЮНІСЕФ, 2012. Глосарій з Питань Харчування. [www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_(3).pdf)

ЮНІСЕФ, ВООЗ, 2017. Представляємо Оновлену Інструкцію з Упаковки та Відновлення Лікувального Молока. Загальний Документ Обміну Повідомленнями 1: 27 липня 2017 р. www.ennonline.net/tm

ВООЗ, 2006. Технічна Консультація щодо ВІЛ та Годування Немовлят – Документ для Обговорення. <http://files.ennonline.net/attachments/516/animal-milk-modification-who-discussion-paper-oct-2006.pdf>

ВООЗ, 2007. Індикатори для оцінки практики ІУСФ. Частина 1: Визначення. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/

ВООЗ, 2015. Рекомендації щодо заходів для покращення результатів передчасних пологів. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf

ВООЗ, 2016. Оновлення щодо ВІЛ та Годування Немовлят: Настанова. Визначення та Ключові Терміни. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/

Додаток 1: Керівництво по змісту за сектором/ спеціальністю та підготовленістю

Сектор/Спеціальність	Розділи
Усі сектори (загальні)	<u>3.6, 4.2, 4.3, 5.6</u>
Послуги для підлітків	<u>5.4, 5.7, 5.30, 5.32</u>
Сільське господарство	<u>5.30-5.32</u>
Грошові кошти (включаючи соціальний захист)	<u>4.6.1, 5.23, 5.30, 5.32, 6.19, 6.20, 6.24</u>
Охорона дітей	<u>5.4, 5.16, 5.30-5.32</u>
Інвалідність	<u>2.3, 4.6.2, 5.4, 5.22, 5.30, 5.32</u>
Ранній Розвиток Дитини	<u>5.30-5.32</u>
Продовольча Безпека та Засоби до Існування	<u>3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.25, 5.30-5.32, 5.7, 5.40</u>
Здоров'я:	
Репродуктивне здоров'я, здоров'я матері, новонародженого та дитини	<u>2.3, 3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 4.11, 5.4, 5.7, 5.16, 5.22, 5.23, 5.25, 5.29-5.23, 5.40</u>
Лікувальні послуги	<u>5.4, 5.16, 5.30, 5.32</u>
Послуги психічного здоров'я та психосоціальної підтримки	<u>2.3, 5.16, 5.30-5.32</u>
ВІЛ	<u>4.6.1, 5.7, 5.16, 5.30-5.32, 5.33-5.39</u>
Подолання інфекційних захворювань	<u>1.1, 4.6.1, 5.4, 5.10, 5.30, 5.33, 5.40</u>
Логістика	<u>2.1, 5.22, 5.24, 5.28, 5.30, 6.1-6.6, 6.11-6.18, 6.24-6.25</u>
Притулок	<u>5.30, 5.32</u>
Вода, санітарія та гігієна	<u>5.10, 5.22, 5.30-5.32, 6.22</u>
Підготовленість	<u>1.1-1.7, 2.2, 2.4, 3.2, 3.5, 4.1, 4.4-4.5, 4.6.1, 5.1, 5.13, 5.33, 6.4, 6.7</u>

Додаток 2: Акроніми

АРТ	Антиретровірусна терапія
АРВ	Антиретровірусний (препарат)
ЗГМ	Замінник грудного молока
CFSSVA	Комплексний Аналіз Уразливості та Безпеки Врожаю та Продовольства
CMR	Приблизний рівень смертності
DHS	Демографічне Дослідження Здоров'я
ECD	Ранній розвиток дитини
ENN	Мережа Екстреного Харчування
ФАО	Продовольча і Сільськогосподарська Організація ООН
FSL	Продовольча безпека та засоби до існування
ФСНМС	Система Моніторингу Продовольчої Безпеки та Харчування
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
HRP	План Гуманітарного Реагування
GIFA	Женевська Асоціація Дитячого Харчування
IBFAN	Міжнародна Мережа Дій щодо Дитячого Харчування
ICDC	Міжнародний Центр Документації Кодів
ВПО	Внутрішньо переміщені особи
IFE	Годування немовлят і дітей раннього віку в надзвичайних ситуаціях (також називається IYCF-E)
IMR	Дитяча смертність
IYCF	Годування дітей грудного та раннього віку
JANFSA	Спільний Підхід до Оцінки Харчування та Продовольчої Безпеки
КАР	Знання, ставлення, практика
LBW	Низька вага при народженні
MHPSS	Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка
МІКС	Кластерне Дослідження за Кількома Індикаторами
МНЧ	Здоров'я матері, новонародженого та дитини
MNP	Порошок мікроелементів
НГО	Громадська організація
OG-IFE	Оперативне Керівництво для персоналу з надання допомоги в надзвичайних ситуаціях і керівників програм щодо Годування Немовлят і Дітей Раннього Віку в Надзвичайних Ситуаціях
PIF	Порошкова дитяча суміш
PLW	Вагітні і годуючі жінки
ППМД	Профілактика передачі інфекції від матері до дитини
RUIF	Готова до вживання дитяча суміш
RUSF	Готовий до вживання прикорм
RUTF	Готове до вживання лікувальне харчування
УНТ	Надвисока температура
ООН	Організація Об'єднаних Націй
УВКБ ООН	Верховний Комісар ООН у Справах Біженців

ЮНІСЕФ	Міжнародний Дитячий Фонд ООН
U5MR	Рівень смертності дітей до п'яти років
Вода, санітарія та гігієна	Вода, санітарія та гігієна
WBTi	Ініціатива Світові Тенденції Грудного Вигодовування
ВПП	Всесвітня Продовольча Програма
ВАОЗ	Всесвітня Асамблея Охорони Здоров'я
ВООЗ	Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

Примітки:

Фотографії

©UNICEF/ Krakow, Poland, 2022

©UNICEF/ Yana Sidash/Lviv Third Clinical Hospital, Ukraine, 2023

©UNICEF/ Aleksey Filippov/ Regional Perinatal Centre, Ukraine, 2023

©UNICEF/ Aleksey Filippov/ Ukraine, 2023

©UNICEF/ Anna Bobyreva/ Ivano-Frankivsk, Ukraine, 2023

OG-IFE був виготовлений

Emergency Nutrition Network (ENN)

Вул. Леопольда, 32

Oxford OX4 1TW

Великобританія

Tel: +44 (0) 1865 372340

email: office@enonline.net

[www:enonline.net](http://www.enonline.net)