

Разработка программ питания в чрезвычайных ситуациях

18 января 2024

Основные идеи

- В чрезвычайных ситуациях, когда недоедание становится проблемой, реализуйте меры в области питания для немедленного улучшения продовольственной безопасности, здоровья и пищевого благополучия перемещенного населения.
- В тесном сотрудничестве между секторами разработайте меры реагирования с учетом различных факторов, влияющих на состояние питания, включая факторы окружающей среды, водоснабжение, санитарию и гигиену (ВСГ), доступ к медицинским услугам, продовольственную и пищевую безопасность, а также наличие жилья.
- Сосредоточьтесь на стабилизации ситуации и предотвращении/сокращении распространенности недоедания, особенно среди уязвимых групп, таких как женщины и маленькие дети.
- Примите решительные меры для обеспечения доступа к безопасной и питательной пище в достаточном количестве, решения проблемы острого недоедания, решения проблемы дефицита питательных микроэлементов, поддержки оптимального грудного вскармливания и соответствующего дополнительного питания детей раннего возраста во время чрезвычайных ситуаций.

1. Общая информация

Разработка программ питания и управление ими в чрезвычайных ситуациях включает в себя ряд мер по предотвращению и лечению недостаточности питания среди перемещенного населения. На состояние питания человека влияют различные факторы, включая доступ к безопасным и питательным продуктам, водоснабжению, санитарии и гигиене (ВССГ), услугам общественного здравоохранения и жилью. Там, где этого недостаточно, риск недоедания возрастает. В чрезвычайных ситуациях общая цель

ответных мер в области питания заключается в стабилизации ситуации, снижении распространенности недоедания до приемлемого уровня и улучшении возможностей питания, особенно для уязвимых групп, таких как женщины и маленькие дети. Для достижения этой цели подсекторы питания тесно сотрудничают с секторами общественного здравоохранения, ВССГ, жилья, продовольственной безопасности и средств к существованию, чтобы устранять непосредственные и глубинные причины неполноценного питания и одновременно искать долгосрочные решения. Ключевые цели, связанные с питанием, включают обеспечение доступа к достаточному количеству продуктов, борьбу с острой недостаточностью питания, решение проблемы дефицита питательных микроэлементов, а также поддержку грудного вскармливания и подходящей практики прикорма.

2. Актуальность для операций в чрезвычайных ситуациях

Меры по предотвращению и лечению недостаточности питания в ходе операций в чрезвычайных ситуациях имеют первостепенное значение из-за их прямого воздействия на здоровье и благополучие перемещенного населения, особенно уязвимых групп, таких как женщины и маленькие дети. Решая проблему недоедания, эти меры предотвращают опасное для жизни ухудшение статуса питания и усиливают общую гуманитарную помощь. Реализуя комплексные программы питания совместно с другими секторами, такими как общественное здравоохранение, ВССГ, жилье и продовольственная безопасность, операции в чрезвычайных ситуациях используют комплексный подход для устранения коренных причин недоедания. Такой комплексный подход не только стабилизирует ситуацию с питанием во время кризиса, но и повышает устойчивость пострадавших сообществ, что в долгосрочной перспективе позволяет осуществлять более устойчивые и эффективные меры реагирования. Более того, удовлетворение конкретных потребностей уязвимых групп в питании и стимулирование самообеспеченности посредством дополнительного питания приводят к более быстрому восстановлению и вносят значительный вклад в предотвращение дальнейшего обострения кризиса.

3. Основное руководство

1. Этап чрезвычайной ситуации

По мере прибытия беженцев крайне важно реализовать комплексный план реагирования в области питания для удовлетворения потребностей уязвимых групп населения. В этом плане изложены ключевые моменты для обеспечения быстрого обследования, оценки нуждающихся людей, принятия соответствующих мер по борьбе с недоеданием и улучшению ситуации с питанием среди беженцев. Кроме того, для достижения успешных результатов необходима координация с соответствующими партнерами и регулярный

мониторинг ситуации. Наконец, чтобы обеспечить эффективность и устойчивость плана, необходимо учитывать определенные риски и проблемы.

Экспресс-скрининг статуса питания: для обеспечения благополучия беженцев после их прибытия проводите первоначальный экспресс-скрининг статуса питания в целях выявления лиц, находящихся в группе непосредственного риска. Для мониторинга ситуации с питанием и выявления лиц, нуждающихся в лечении, постоянно проводите выявление случаев острой недостаточности питания в транзитных, приемных центрах и внутри сообщества. Для получения более подробной информации по межотраслевой координации см.: [Набор инструментов УВКБ ООН по общественному здравоохранению](#).

Координация с соответствующими секторами и партнерами: чтобы облегчить скоординированный подход, максимизировать эффективность и обеспечить последовательный охват всех потребностей, установите прочную координацию между подсекторами общественного здравоохранения, включая общее здравоохранение, репродуктивное здоровье, психическое здоровье, психосоциальную поддержку и программы питания. Решающее значение имеет также сотрудничество с секторами образования, ВССГ, жилья и защиты. Для обеспечения непрерывности помощи организуйте направление к специалистам и индивидуальное наблюдение.

Оценка нуждающихся: чтобы точно оценить масштаб необходимой помощи в области питания, выберите соответствующие данные из раздела регистрации или системы ProGres УВКБ ООН для определения доли целевых групп, включая детей в возрасте 0–6 месяцев, детей в возрасте 6–23 месяцев, детей в возрасте 0–59 месяцев, а также беременных и кормящих женщин. Если дезагрегированные данные по детям в возрасте 0–59 месяцев недоступны, предполагаем, что эта группа представляет 20% населения. Предполагаем, что среди детей в возрасте 0–59 месяцев 10% – в возрасте 0–6 месяцев и 30% – в возрасте 6–23 месяцев. Предполагаем также, что 7% от общей численности населения – беременные и кормящие женщины, из них 4% – беременные.

Оценка количества людей, нуждающихся в помощи в области питания: чтобы определить объем необходимой помощи в области питания, используйте индекс распространенности глобального острого недоедания (GAM), а также стандартные пороговые значения и литературные данные для оценки количества нуждающихся людей. Необходимо выявлять беженцев, вызывающих беспокойство от средней до чрезвычайно высокой степени из-за их статуса недоедания, грудного вскармливания и потребления продуктов питания. Поэтому сосредоточьте внимание на ситуации с такими беженцами и руководствуйтесь этими данными при принятии решений. См. классификацию различных степеней тяжести в приложении «Стандарты и показатели».

Оценка **распространенности глобального острого недоедания (GAM)** для плана реагирования на 12 месяцев: для планирования устойчивых ответных мер получите оценки распространенности GAM из надежных исследований в области питания, таких как SENS (стандартизированное расширенное обследование питания), SMART (стандартизированный мониторинг и оценка чрезвычайной помощи и переходных процессов) или MICS (кластерное исследование по многим показателям). Если в результате экспресс-оценки

доступны только данные MUAC (окружность середины плеча), используйте в качестве расчетной оценки распространенности ГАМ долю детей с MUAC <12,5 см (недоедание по MUAC). Используйте распространенность и предполагаемую частоту для расчета общего числа людей, которые будут включены в план реагирования на 12 месяцев. Если данные о частоте в начале чрезвычайной ситуации отсутствуют, примените поправочный коэффициент заболеваемости 2,6 как для тяжелой, так и для умеренной формы острой недостаточности питания. Рассчитайте конкретные оценки заболеваемости, используя динамические данные, когда программы действуют в течение 6–12 месяцев, а ожидаемые условия неоднородны. Дополнительную информацию см. в разделе «Стандарты и показатели».

Ключевые вмешательства, специфичные для питания: для обеспечения достаточным питанием всех беженцев, предоставьте доступ к безопасным продуктам в достаточном количестве посредством помощи в натуральной или денежной форме. В течение первых 72 часов на пограничных пунктах обеспечьте сухими готовыми к употреблению блюдами (например, калорийным печеньем) и водой, в транзитных/приемных центрах — горячим питанием, а также продуктами в целом, если возможно приготовление пищи на уровне домохозяйства. Предлагайте дополнительное питание согласно показаниям для групп с повышенными потребностями в питании, таких как беременные и кормящие женщины, дети до пяти лет и люди с хроническими заболеваниями (например, ВИЧ/ТБ). Это могут быть дополнительные продукты или денежные средства на питание. Поддерживайте оптимальную практику грудного вскармливания и соответствующий прикорм для детей раннего возраста. В соответствии с ситуацией следует также рассматривать инициативы по предотвращению снижения потребления микроэлементов, такие как добавки витамина А детям, добавки железа и фолиевой кислоты беременным и кормящим женщинам, а также меры по дегельминтизации.

Мониторинг ситуации с питанием: для отслеживания прогресса и эффективного реагирования на возникающие потребности необходимо установить регулярный мониторинг изменений в статусе питания и эффективности принимаемых мер. Проводите последующие оценки для измерения эффекта от вмешательств и корректировки стратегии по мере необходимости. Обеспечьте сотрудничество с другими секторами и заинтересованными сторонами по комплексному сбору данных, совместному мониторингу, анализу и обратной связи для информирования о скоординированных ответных действиях.

Сопутствующие риски:

- недостаточные ресурсы или нехватка квалифицированного персонала снизят эффективность мер реагирования в области питания, включая, например, проблемы с комплексным скринингом, что потенциально приведет к неполному выявлению случаев недоедания и последующему увеличению риска заболеваний и смертности.
- Отсутствие связи и сотрудничества между партнерами может привести к фрагментации услуг и пробелам в мерах реагирования в области питания.
- Использование неполных или неточных данных может привести к недооценке или завышению численности нуждающегося населения, что повлияет на распределение ресурсов.

- Нельзя полностью объяснить изменение условий или возникающие проблемы с питанием, если исходить только из литературных данных.
- Ограниченный доступ к точным данным опросов может повлиять на точность оценок распространенности недоедания.
- Нарушения в цепочке поставок или логистические проблемы могут помешать своевременной доставке продуктов питания и пищевых добавок.
- Нестабильный мониторинг или недостаточный сбор данных могут помешать отслеживать прогресс и выявлять возникающие проблемы с питанием.

Период после чрезвычайной ситуации

По мере того, как чрезвычайная ситуация проходит острую фазу, необходимо сотрудничать с партнерами по развитию и местными органами власти, чтобы обеспечить плавный переход и устойчивые решения в области питания для пострадавшего населения там, где это возможно.

Контрольный список для разработки программ питания в чрезвычайных ситуациях

- Проводите экспресс-проверку питания вновь прибывших и поддерживайте ее непрерывность.
- Соберите данные о целевых группах, нуждающихся в помощи.
- Оцените количество нуждающихся людей на основе распространенности GAM, ситуации с продовольственной безопасностью и выявленных проблем с питанием детей раннего возраста.
- Обеспечьте безопасное и достаточно калорийное питание посредством помощи в натуральной или денежной форме.
- Предоставьте дополнительное питание и добавки с микроэлементами уязвимым группам населения с повышенными потребностями в питании.
- Поддерживайте оптимальное грудное вскармливание и соответствующий прикорм.

- Координируйте свои действия с подходящими партнерами и используйте ключевые инструменты для планирования.
- Мониторинг ситуации с питанием для оценки прогресса и адаптации мер реагирования к меняющейся ситуации.

4. Стандарты

Интерпретация ключевых показателей питания для принятия решений по проблеме острого недоедания в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Шкала серьезности	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая	Экстремально высокая
	Приемлемая /минимальная	Тревожная/стрессовая	Серьезная/тяжелая	Критическая/экстремальная	Чрезвычайно критическая/катастрофическая
Распространенность GAM по Z-показателю веса к росту (WHZ) <-2 и/или двустороннего мягкого отека у детей в возрасте 0–59 месяцев	< 5%	5,0-9,9%	10,0-14,9%	15,0-29,9%	≥30%
Распространенность GAM по показателю MUAC <125 мм и/или двусторонние мягкие отеки у детей в возрасте 6–59 месяцев	<5%	5-9,9%		10-14,9%	≥15%
Распространенность GAM по показателю MUAC <210/230 мм среди беременных и кормящих женщин (БКЖ)	<12,6%	12,6-19,9%	20-24,9%	25-34,9%	>35%
Распространенность задержки роста по Z-показателю веса к возрасту (HAZ) <-2 у детей до 5 лет	<2,5	2,5-9,9%	10,0-19,9%	20,0-29,9%	≥30%
Распространенность анемии (гемоглобин <11 г/дл) у детей в возрасте 6-59 месяцев	< 5%	5,0-19,9%	20,0-39,9%	≥40%	
Распространенность анемии (гемоглобин <11 г/дл) у женщин	< 5%	5,0-19,9%	20,0-39,9%	≥40%	
Исключительно грудное вскармливание у детей в возрасте 0–5 месяцев	>70%	50-70%	30-49,9%	11-29,9%	<11%
Младенцы в возрасте 0–5 месяцев, не находящиеся на грудном вскармливании, имеющие доступ к поставкам заменителей грудного молока и получающие прикорм в соответствии со Сводом правил, а также стандартами и рекомендациями Операционного руководства IFE	>60%	40-60%	20-39,9%	10-19%	<10%
Оценка потребления пищи	Приемлемо и стабильно	Приемлемо, но хуже по сравнению с обычным	Находится на грани	Недостаточно	Недостаточно

Источник: <https://www.nutritioncluster.net/resources/nutrition-humanitarian-needs-analysis-guidance-engfres>

Основная формула для оценки количества людей, нуждающихся в помощи в области питания.

Случаи тяжелой формы острой недостаточности питания у детей в возрасте до пяти лет (с медицинскими осложнениями или без них) Число детей с САМ в возрасте 6–59 месяцев, нуждающихся в лечении (в стационарах и амбулаторно) = распространенность САМ × количество детей в возрасте 6–59 месяцев × К (коэффициент частоты САМ)

Случаи умеренной формы острой недостаточности среди детей в возрасте до пяти лет Число детей с МАМ в возрасте 6–59 месяцев, нуждающихся в помощи = распространенность МАМ × количество детей в возрасте 6–59 месяцев × К (коэффициент частоты МАМ)

Случаи тяжелой формы острой недостаточности питания среди женщин (без медицинских осложнений) Число нуждающихся БКЖ с САМ = распространенность САМ × количество БКЖ

Случаи умеренной формы острой недостаточности питания среди беременных и кормящих женщин Число нуждающихся БКЖ с МАМ = распространенность БКЖ с МАМ × количество БКЖ

Исключительно грудное вскармливание (EBF) в чрезвычайных ситуациях среди детей в возрасте 0–6 месяцев Число детей 0–5 месяцев, нуждающихся в поддержке EBF = Численность населения × % детей в возрасте 0–5 месяцев × (1 – доля EBF)

Женщины (беременные и кормящие), нуждающиеся в консультациях и поддержке по вопросам питания Число БКЖ, получивших (индивидуальные) консультации по вопросам YCF = Численность населения × % БКЖ × доля БКЖ, получивших индивидуальные консультации по вопросам YCF

Дети, нуждающиеся в дополнительном питании для предотвращения недоедания Количество детей в возрасте 6–23 месяцев, нуждающихся в программе комплексного дополнительного питания (BSFP) или в обогащенных пищевых добавках (FNS) = Численность детей в возрасте 6–23 месяцев × ожидаемый охват BSFP или FNS

Беременные и кормящие женщины, нуждающиеся в дополнительной продовольственной поддержке для предотвращения недоедания Число БКЖ с МАМ, нуждающихся в BSFP или высококалорийном печенье (HEB) = численность БКЖ × ожидаемый охват BSFP или HEB

Приложения

[Global Nutrition cluster/UNICEF/USAID, Nutrition humanitarian needs analysis guidance, 2018](https://www.nutritioncluster.net/resources/nutrition-humanitarian-needs-analysis-guidance-2018)

[UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, Food and nutrition needs in emergencies, 2004](#)

[\(Russian\) The Sphere Handbook, 2011](#)

5. Ссылки

[NutVal.Net ВОЗ, Потребности в продовольствии и питании в чрезвычайных ситуациях](#)
[Гармонизированный пакет обучения \(НТР\): ресурсы для обучения и тренинга по вопр...](#)
[Справочник по проекту «Сфера» – Продовольственная безопасность и питание](#)

6. Основные контактные данные

Отдел устойчивости и решений УВКБ ООН, Секция общественного здравоохранения
hqphn@unhcr.org