

Связанные с питанием меры по предотвращению и лечению недостаточности питания в чрезвычайных ситуациях

08 апреля 2025

Основные идеи

- В чрезвычайных ситуациях решение проблемы острого недоедания и дефицита микроэлементов имеет решающее значение, поскольку оказывает значительное влияние на здоровье, благополучие и общую выживаемость пострадавшего населения.
- Эффективным стандартным подходом к лечению истощенных людей в чрезвычайных ситуациях является решение проблемы острого недоедания силами местных общин (СМАМ).
- Программы питания детей раннего возраста в чрезвычайных ситуациях (IYCF-E) спасают жизни и предотвращают недоедание. В чрезвычайной ситуации с питанием беженцев решающее значение имеют повышение осведомленности и оказание поддержки надлежащего питания детей раннего возраста.
- Большое значение для уязвимых групп населения имеет обеспечение достаточного количества питательных микроэлементов и разнообразия рациона питания. Для улучшения общего состояния здоровья и благополучия беженцев важна оценка дефицита питательных микроэлементов и работа с группами высокого риска.
- Для эффективной реализации различных мер в области питания необходимо сотрудничество с партнерами и соблюдение стандартов и руководств.

1. Общая информация

В чрезвычайных ситуациях конкретные меры, направленные на улучшение питания, имеют решающее значение для борьбы с острой недостаточностью питания, для предотвращения

дефицита питательных микроэлементов и поддержки оптимального и надлежащего питания детей раннего возраста. В этом документе излагаются ключевые принципы и действия по решению проблемы недоедания и обеспечению оптимального питания детей раннего возраста на критическом раннем этапе чрезвычайных ситуаций с беженцами.

2. Актуальность для операций в чрезвычайных ситуациях

Важными компонентами усилий по реагированию на чрезвычайные ситуации, особенно в случае кризисов с беженцами, являются вмешательства, ориентированные на улучшение питания, в том числе решение проблемы острого недоедания силами местных общин (СМАМ), питание детей раннего возраста в чрезвычайных ситуациях (IYCF-E) и пищевые добавки с микроэлементами. Эти меры напрямую направлены на удовлетворение неотложных потребностей в питании уязвимых групп населения. Комплекс мер по СМАМ дает сообществам возможность выявлять и лечить острое недоедание, а IYCF-E способствует здоровому питанию детей раннего возраста и поддержке их матерей или опекающих лиц. Добавки с микроэлементами предотвращают дефицит питательных микроэлементов; все это вместе укрепляет приверженность УВКБ ООН к вовлечению сообщества, его защите и предоставлению основных медицинских услуг.

3. Основное руководство

Этап чрезвычайной ситуации

Решение проблемы острого недоедания

Острая недостаточность питания является тяжелым нарушением здоровья, характеризующимся быстрым ухудшением статуса питания. Показателем распространенности острого недоедания служит индекс Глобального острого недоедания (GAM), отражающий ухудшение питания у детей в возрасте от 6 до 59 месяцев. Цель УВКБ ООН заключается в поддержке распространенности острого недоедания среди беженцев на уровне ниже 10%. Для этого УВКБ ООН и его партнеры должны обеспечить беженцев с острым истощением соответствующими программами лечения. Это предполагает обеспечение доступа беженцев к общественным учреждениям принимающей страны, соответствие их возможностей потребностям беженцев и создание новых объектов, если это необходимо.

Программы лечения должны соответствовать принципам решения проблемы острого недоедания силами местных общин (СМАМ), изложенным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), УВКБ ООН и в национальных рекомендациях. СМАМ фокусируется на выявлении людей, страдающих от недоедания, обеспечении подходящего лечения и последующего ухода. Модель взаимодействия включает в себя различные компоненты в зависимости от степени тяжести недостаточности питания.

Ключевые меры реагирования включают в себя:

- Систематический скрининг на предмет недостаточности питания с использованием антропометрических измерений окружности середины плеча (MUAC, соотношение веса к росту/длине тела) с последующим применением для классификации утвержденных пороговых значений. Приоритетное направление лечения определяется в зависимости от тяжести заболевания.
- Для лечения тяжелой формы острой недостаточности питания (SAM) медицинские услуги должны быть доступны и в амбулаторных условиях, и в условиях стационара. Их следует осуществлять в сотрудничестве с ЮНИСЕФ для обеспечения поставок терапевтической продукции и наращивания потенциала персонала, как это предусмотрено в глобальном Меморандуме о взаимопонимании УВКБ ООН/ЮНИСЕФ. Там, где это возможно, необходимо использовать имеющиеся программы и укреплять существующий потенциал систем здравоохранения.
- Случаи SAM с медицинскими осложнениями требуют стабилизации состояния пациента в стационаре, где осуществляется лечебное питание, медикаментозное лечение и наблюдение. После достижения стабилизации переходят на амбулаторное лечение.
- Лечение SAM, не требующее стационарных условий, предполагает амбулаторное терапевтическое лечение. Поддержка включает предоставление готового к употреблению лечебного питания (RUTF), медицинскую помощь, а также регулярные последующие визиты в рамках контрольного наблюдения, консультирование по вопросам питания и поддержку лиц, осуществляющих уход.
- Лечение умеренной формы острой недостаточности питания (MAM) предполагает оказание амбулаторных услуг в сотрудничестве с ВПП, предоставление дополнительных продуктов питания в соответствии с глобальным Меморандумом о взаимопонимании УВКБ ООН/ВПП. Программы дополнительного питания предусматривают поставку консервов или сухих пайков или дополнительных компонентов здорового питания.
- Установление прочных связей между услугами здравоохранения и профилактики и различными звеньями программы СММ (мобилизация сообщества, коммуникация, активное выявление случаев, направление к медикам, последующее наблюдение, стационарное лечение, амбулаторное лечение и дополнительное питание). Решающее значение имеют информирование общества о неполноценном питании и вовлечение населения в усилия по улучшению питания.
- Поддержка питания для борьбы с недоеданием должна также последовательно охватывать беременных и кормящих матерей и быть интегрирована в услуги по уходу и лечению людей, пораженных ВИЧ/СПИДом, а также больных туберкулезом. При оказании поддержки важно учитывать также возраст, пол и наличие инвалидности.
- Для отслеживания эффективности СММ следует создать комплексную систему мониторинга и оценки. Она должна включать отслеживание охвата, качества и результатов лечения. Регулярный обзор и анализ этих параметров будет способствовать корректировке и улучшению программы.

IYCF-E (Питание детей раннего возраста в чрезвычайных ситуациях)

Программы питания детей раннего возраста в чрезвычайных ситуациях (IYCF-E) помогают спасти жизни различных категорий уязвимых детей раннего возраста и играют ключевую роль в предотвращении недоедания и дефицита микроэлементов, даже если острая недостаточность питания не является общей проблемой.

Следует принять комплексный подход к оказанию помощи IYCF, который будет защищать, поощрять и поддерживать исключительно грудное вскармливание детей младше 6 месяцев и включать подходящий прикорм для детей старшего возраста или детей, продолжающих грудное вскармливание. Социальные работники и сотрудники центров здоровья и питания в транзитных/приемных лагерях, поселениях беженцев должны быстро реагировать на сообщения о том, что младенцы младше 6 месяцев испытывают трудности с грудным вскармливанием или употреблением продуктов заменителей. Младенцев такого возраста, не находящихся на грудном вскармливании, следует выявлять и срочно направлять к квалифицированному персоналу для оценки и принятия мер.

УВКБ ООН и партнеры должны обеспечить, чтобы беженцам всегда были доступны услуги по поддержке и помещения для питания детей раннего возраста в различных контактных пунктах по предоставлению услуг.

Ключевые меры реагирования включают в себя:

- Обеспечить наличие инфраструктуры для поддержки грудного вскармливания и прикорма, включая создание дружественных к ребенку пространств в различных контактных пунктах в приемных центрах, в медицинских и общественных структурах. Они должны иметь возможность предложить детям раннего возраста соответствующий скрининг статуса питания, продвижение, консультирование и психосоциальную поддержку, где это показано, или направление на оказание мер поддержки. Также необходимо обеспечить распространение первоначальной информации по развенчанию любых выявленных мифов и заблуждений относительно способности женщин кормить грудью в чрезвычайных ситуациях.
- Обеспечить четкое информирование, поощряющее раннее начало грудного вскармливания, исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев и продолжение грудного вскармливания для всех младенцев, находящихся на грудном или на смешанном вскармливании. Обращайте внимание на младенцев, детей и матерей из категорий повышенного риска, которые могут столкнуться с трудностями при кормлении в чрезвычайных ситуациях, включая (но не ограничиваясь ими) младенцев с низкой массой тела при рождении, детей с истощением, детей с ограниченными возможностями, ВИЧ-инфицированных младенцев, а также младенцев-сирот и матерей, страдающих от недоедания или тяжело больных. Пары мать-ребенок, имеющие с трудностями с грудным вскармливанием, должны своевременно выявляться и получать соответствующую поддержку.
- Для младенцев, полностью зависящих от молочных смесей, необходимо обеспечить раннее выявление и доступ к устойчивым поставкам детских смесей в соответствии с нормативами, а также к оборудованию для их безопасного приготовления и кормления в соответствии со стандартными операционными процедурами

конкретной страны.

- Для детей в возрасте 6–23 месяцев необходимо содействовать обеспечению прикормом, соответствующим возрасту, а для беременных и кормящих женщин – доступности и непрерывности полноценного питания.
- Несмотря на ратификацию многими странами [Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока](#), почти каждая чрезвычайная ситуация дает новый пример неправомерных пожертвований сухих детских смесей и другого детского питания. Было показано, что эти пожертвования заменяют грудное вскармливание во время кризисов. Необходимо обеспечить профилактику и контроль, оценивая, представляет ли проблему пожертвование заменителей грудного молока (ЗГМ), и обеспечив информирование о соблюдении свода правил. УВКБ ООН не призывает, не поддерживает, не принимает и не распространяет коммерческие продукты, предназначенные для детей раннего возраста, включая ЗГМ (детские смеси, другие молочные продукты, коммерческие продукты для прикорма) и оборудование для кормления (например, бутылочки, соски и молокоотсосы). Необходимые поставки ЗГМ должны закупаться УВКБ ООН или назначенным партнером и предоставляться в рамках устойчивого пакета скоординированной помощи на основе оцененных потребностей. Эти поставки должны соответствовать Международному своду правил по сбыту заменителей грудного молока, как указано в [Практическом руководстве по кормлению детей раннего возраста в чрезвычайных ситуациях](#).
- Из-за межведомственного характера действий по IYCF, все задействованные сектора должны учитывать особые потребности младенцев, детей раннего возраста, кормящих матерей и лиц, осуществляющих уход, чтобы обеспечить легкий доступ к основным услугам. К этим услугам относятся, например, предоставление крова, безопасность, продовольственная помощь, продвижение систем водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), здравоохранение. Необходимо также обеспечивать, чтобы гуманитарная помощь не подрывала безопасную практику IYCF неуместным вмешательством. (См. видео, подробно описывающее связи IYCF с другими секторами <https://www.youtube.com/watch?v=biQC7HXMkWA>)
- Для немедленных, скоординированных, межведомственных действий по IYCF в начале чрезвычайной ситуации в сотрудничестве с другими партнерами по обеспечению питанием рассмотрите возможность выпуска [совместного заявления](#) и [СОП](#). В них следует призвать всех участников мер реагирования на кризис с беженцами к защите, поощрению и поддержке кормления и ухода за младенцами и детьми раннего возраста, их матерями, а также беременными женщинами. Необходимо указать, что это имеет решающее значение для поддержки здоровья матери и ребенка, их выживания, роста и развития, а также для предотвращения недоедания.

Меры по снижению дефицита микроэлементов в чрезвычайных ситуациях

Во время чрезвычайной ситуации может легко развиться или усугубиться дефицит микроэлементов, что создает значительные риски для здоровья, особенно в таких уязвимых группах, как дети и женщины. Важную роль в этом играет ограниченный доступ к

разнообразным пищевым продуктам и недостаточное разнообразие рациона питания. Дети и матери, испытывающие дефицит микроэлементов, сталкиваются с повышенной восприимчивостью к инфекциям и болезням, а также в большей степени подвержены смертности. Решающее значение для их выживания, а также для их общего роста и развития имеет устранение этих недостатков.

Ключевые меры реагирования:

- Оценить распространенность и определить группы высокого риска: на основе четкого понимания способствующих факторов и рисков, связанных с дефицитом питательных микроэлементов, следует разработать программы стратегического характера. Крайне важно определить основные причины дефицита микроэлементов, такие как недостаточный доступ к продуктам питания, богатым питательными веществами, неадекватный уход за женщинами и детьми, ограниченные медицинские услуги и нездоровая окружающая среда. Эта оценка должна учитывать такие факторы, как существующий рацион в сравнении с рекомендуемым потреблением пищи, особенности питания, культура питания и доступ к медицинским услугам.
- Обеспечить доступ к продуктам питания, программам по продовольствию и здравоохранению: профилактика и устранение дефицита микроэлементов во время чрезвычайных ситуаций в значительной степени зависят от комплексных мер в области продовольствия, питания и здравоохранения. Крайне важно обеспечить, чтобы пищевой рацион и/или рацион питания в целом соответствовали международным стандартам питания в отношении достаточности микроэлементов. Если эти стандарты не соблюдаются, решающим становится рассмотрение вариантов добавок, обогащенных микроэлементами, особенно для детей и женщин с повышенными потребностями в питательных веществах. В случаях выявленного дефицита следует назначить прием добавок (например, кампании по приему витамина А для детей, добавок железа и фолиевой кислоты для беременных и кормящих женщин) и соответствующее лечение.
- Укреплять важные практики в области здравоохранения и питания: помимо диетических мер, не менее важно подчеркивать необходимость соответствующих методов ИУСФ, борьбы с болезнями и паразитами, водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ), а также доступа к медицинским услугам. Эти факторы играют решающую роль в предотвращении и устранении дефицита микроэлементов в чрезвычайных ситуациях.

Ключевые общие соображения:

- УВКБ ООН должно обеспечить предоставление достаточного количества продовольствия/денежных средств для продовольственной помощи, программ лечения острого недоедания и кормления детей грудного возраста либо путем интеграции беженцев в национальные системы, либо, если этого не удастся, путем улучшения этих услуг или их создания. Там, где это показано, заблаговременно заключите соглашения о партнерстве, чтобы министерство здравоохранения или партнерские НПО могли быстро реализовать соответствующие меры в сотрудничестве с ВПП и ЮНИСЕФ.

- В случаях, когда серьезная недостаточность питания и/или кормления грудных детей становится общей проблемой, возглавить меры реагирования в области питания должен опытный диетолог из УВКБ ООН или квалифицированный сотрудник общественного здравоохранения УВКБ ООН, обладающий профессиональными знаниями в области питания в чрезвычайных ситуациях.
- УВКБ ООН должно также обеспечить контроль ситуации с питанием и регулярные доклады, используя базовую интегрированную систему информации о здоровье беженцев (iRHIS), чтобы партнеры могли быстро реагировать при изменении ситуации. Команда iRHIS готова предоставить удаленную и прямую поддержку. Обратитесь по адресу HQHIS@unhcr.org.

Период после чрезвычайной ситуации

Перевести борьбу с неполноценным питанием из чрезвычайной ситуации в стадию раннего восстановления и обеспечить непрерывность программ IYCF-E и мер по обеспечению питательными микроэлементами.

4. Стандарты

Показатели эффективности**A: Решение проблемы острого недоедания силами местных общин**

Приведенный ниже стандарт применяется как к чрезвычайным, так и к долгосрочным ситуациям.

Показатели для оценки эффективности СММ (программ лечебного и дополнительного питания) для детей-беженцев в возрасте до 5 лет.

Показатели		TSFP (Контроль МММ)	TFP (Контроль САМ)*
Охват	Сельские районы	>50%	>50%
	Городские районы	>70%	>70%
Лагеря/поселения	>90%	>90%	
Выздоровели**		>75%	>75%
Утрачен контакт***		<15%	<15%
Умерли****		<3%	<10%

* Программы лечебного питания включают как стационарные, так и амбулаторные учреждения.

** **Выздоровели.** Доля детей, достигших при выписке определенных программой критериев успеха.

*** **Утрачен контакт.** Доля участвующих в программе детей, которые отсутствуют в течение трех недель подряд (или два взвешивания подряд) или в зависимости от протоколов, действующих в конкретной стране. По умолчанию число отсутствующих может быть подтвержденным или неподтвержденным.

**** **Умерли.** Доля детей, умерших по любой причине во время участия в программе.

Вышеуказанные показатели должны быть получены из отчета УВКБ ООН [Интегрированная система информации о здоровье беженцев](#) (irHIS). Система irHIS используется для создания ежемесячных отчетов в рамках программ по лечебному (TFP) и дополнительному питанию (SFP).

Охват. Охват обычно следует контролировать посредством соответствующего опроса. В чрезвычайных ситуациях приблизительный охват можно оценить путем расчета доли лиц, имеющих право на участие в программах (количество включенных лиц, имеющих право на участие в программах/количество всех лиц в целевой группе населения). Это можно сделать во время [Стандартизированного расширенного исследования питания](#) (SENS).

B: Питание детей раннего возраста

Показатели ИУСФ	Цель УВКБ ООН
Своевременное начало грудного вскармливания	≥85%
Исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев	≥75%
Продолжение грудного вскармливания в возрасте 1 год	≥90%
Продолжение грудного вскармливания в возрасте 2 года.	≥60%
Введение твердой, полутвердой или жидкой пищи	>60%
Вышеуказанные показатели можно получить из Стандартизированного расширенного исследования питания (SENS).	
Кормящие матери имеют доступ к квалифицированной консультации	Да/Нет
Лица, осуществляющие уход, имеют доступ к своевременному, подходящему, питательному и безопасному прикорму для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев	Да/Нет
Отсутствие нарушений свода правил о сбыте заменителей грудного молока (ЗГМ) или нарушений свода правил при своевременном рассмотрении пожертвований ЗГМ, жидких молочных продуктов, бутылочек и сосок	Да/Нет
Лица, осуществляющие уход, имеют доступ к поставкам, соответствующим требованиям свода правил о сбыте заменителей грудного молока (ЗГМ), и к надлежащей поддержке для младенцев, нуждающихся в искусственном вскармливании	Да/Нет

C: Мероприятия по снижению дефицита микроэлементов

Показатели достаточности микроэлементов	Цель
Прием добавок витамина А за последние 6 месяцев (6–59 месяцев)	>90%
Распространенность анемии у детей в возрасте 6–59 месяцев и у женщин 15–49 лет	<20%
Охват дегельминтизацией в течение последних 6 месяцев (12–59 месяцев)	≥ 75%
Потребление продуктов, богатых железом или обогащенных железом (6–23 месяца)	>60%

Вышеуказанные показатели можно получить из [Стандартизированного расширенного исследования питания](#) (SENS).

Приложения

[WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema \(acute malnutrition\) in infants and children under 5 years briefing note, 2023](#)

[WFP, Food and Nutrition Handbook, 2018](#)

[UNHCR, Infant and young child feeding practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes \(BMS\) in Refugee Situations for children 0-23 months, 2015](#)

[UNHCR, Infant and Young Child Feeding in refugee Situations: A multi-Sectoral Framework for Action, 2018](#)

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

5. Ссылки

[Справочник по продовольствию и питанию, ВПП, 2018 г. Питание детей раннего возраста: стандартные операционные процедуры по обращению... Оперативное руководство УВКБ ООН по использованию специальных пищевых продуктов... Справочник по проекту «Сфера» – Продовольственная безопасность и питание](#)

6. Основные контактные данные

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