



Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama

**Operativni
priručnik za
pružatelje pomoći i
voditelje programa
u kriznim
situacijama**

**Razvila Središnja skupina za prehranu dojenčadi
u kriznim situacijama (IFE Core Group)**

Treće izdanje, listopad 2017. godine

Kontekst

Prvo izdanje Operativnog priručnika za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama (Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies – dalje u tekstu: OG-IFE priručnik) razvila je 2001. godine Međuagencijska radna skupina za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama. Radnu skupinu sačinjavali su članovi Središnje skupine za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama (IFE Core Group). Zadaća ove međuagencijske radne skupine bila je razvoj edukacijskih materijala i smjernica vezanih uz prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama (IFE/ IYCF-E, dalje u tekstu: IFE).

Drugo izdanje (2.0) priručnika izašlo je u svibnju 2006. godine, inačica 2.1. objavljena je u veljači 2007. godine te nadopunjena 2010. godine, a treće (3.0.) izdanje, objavljeno u listopadu 2017. godine, odraz je operativnih iskustava i potreba te nadopuna postojećih smjernica.

Treće izdanje priručnika stvorila je Središnja skupina za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama (IFE Core Group) u suradnji s međunarodnim, regionalnim i državnim suradnicima, projekt su im pomogli voditi UNICEF i Mreža za prehranu u kriznim situacijama (Emergency Nutrition Network - ENN), koja je ujedno bila i koordinator. Središnja skupina za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama (IFE Core Group) zahvalna je svima koji su svojim savjetima pridonijeli stvaranju ovog i prijašnjih izdanja.

Izdanje ovog Operativnog priručnika omogućila je velikodušna potpora američkog naroda putem Američke agencije za međunarodni razvoj (United States Agency for International Development - USAID). Sadržaj Priručnika ne odražava nužno mišljenja Američke agencije za međunarodni razvoj niti mišljenja Vlade Sjedinjenih Američkih Država.

Mandat

Operativni priručnik nastoji ispuniti međunarodne standarde za krizne situacije, uključujući Glavne humanitarne standarde vezane uz kvalitetu i odgovornost (Core Humanitarian Standards on Quality and Accountability - CHS) te Sphere standarde,¹ kao i mnoge druge.² Pomaže u praktičnoj primjeni Vodećih načela za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama,³ Međunarodnog koda (pravilnika) o reklamiraju nadomjestaka za majčino mlijeko („Kod“)⁴ te kasnije donesenih Odluka Svjetske zdravstvene skupštine. Pomaže donositeljima odluka, planerima i donatorima da ispune svoje odgovornosti utvrđene u Globalnoj strategiji UNICEF-a/Svjetske zdravstvene organizacije o prehrani dojenčadi i male djece⁵ prema Članku 24. Konvencije o pravima djeteta^a te Pozivu na djelovanje sadržanom u Deklaraciji Innocenti iz 2005. godine vezanom uz prehranu dojenčadi i male djece^b koji je Skupština Svjetske zdravstvene organizacije jednoglasno prihvatila 2006. godine. Priručnik pridonosi postizanju Ciljeva održivog razvoja^c (Ciljevi 2,3 i 6) te UN-ovom Desetljeću djelovanja u području ishrane (2016 - 2025).^d

Cilj

Cilj ovog Operativnog priručnika je pružanje jezgrovitih, praktičnih smjernica o tome kako osigurati prikladan prehranu za dojenčad i malu djecu u kriznim situacijama.

Područje primjene

Operativni priručnik može se koristiti u cijelom svijetu prilikom pripreme na pripravnost, pružanje odgovora i oporavak u kriznim situacijama kako bi se smanjila smrtnost dojenčadi i male djece i/ili opasnost od smrtnosti povezane s hranjenjem, te kako bi se optimizirala prehrana, zdravlje i razvoj djece.

¹ Vidi 23. - 25. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Minimalni standardi

² Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.2, Politike – Minimalni Standardi

³ Vidi 4. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Globalna i nacionalna strategija

⁴ Vidi 9. i 10. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Globalna Politika

⁵ Vidi 5. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Globalna i nacionalna strategija

Ciljana populacija

Ciljana populacija za intervenciju su dojenčad i mala djeca mlađa od dvije godine (0-23 mjeseca) te trudnice i dojilje.

Ciljani korisnici ovog Priručnika

Priručnik je namijenjen donositeljima politika i odluka te voditeljima programa koji rade na pripravnosti u kriznim situacijama te pripremi odgovora na krizne situacije, uključujući vlade, agencije Ujedinjenih naroda (UN), državne i međunarodne nevladine organizacije, donatore, volonterske skupine i privatni/poslovni sektor.

Preporučene aktivnosti namijenjene su osobama nadležnim za koordinaciju prehrane u kriznim situacijama te osobama koje se bave aktivnostima koje izravno ili neizravno utječu na prehranu dojenčadi u kriznim situacijama, a koje su ujedno i nositelji ključnih odgovornosti i uloga. Potrebno je djelovati na više razina i u različitoj mjeri, ovisno o kontekstu.

Priručnik je relevantan za različite sektore i područja, posebno područje prehrane, ali i zdravlja (uključujući reproduktivno zdravlje, zdravlje majki, dojenčadi i male djece, kurativnu skrb, mentalno zdravlje i usluge psihosocijalne podrške; HIV; upravljanje zaraznim bolestima); skrb o adolescentima; opskrbu vodom, sanitarni sustav i higijenu; sigurnost hrane i sredstava za život; zaštitu djece; rani razvoj djece; invaliditet; zaklon; programe za prijenos gotovine; socijalnu zaštitu; poljoprivredu; koordinaciju i upravljanje kampovima; te logistiku.

Sadržaj

Priručnik započinje sažetim prikazom **ključnih točaka**, a podijeljen je u šest poglavlja koja sadržavaju **praktične korake**. Nakon njih slijede **važni kontakti** (Sedmo poglavlje), **bibliografija** s temeljnim resursima (Osmo poglavlje), te zatim **definicije** (Deveto poglavlje). Reference se u tekstu nalaze u obliku **bilješki** koje sadrže poveznicu na Osmo poglavlje u kojem su nabrojeni resursi. Prateće informacije navedene su abecednim redom u **bilješkama** nakon Sedmog poglavlja. Pripravnost za krizne situacije prisutna je tema u svim poglavljima; ključne aktivnosti sažete su u **Okviru 1** i odjeljcima navedenim u **Dodatku 1**. O **višesektorskoj suradnji** govori se u Petom poglavlju, ali i u drugim poglavljima, a vodič za snalaženje po sektoru/području djelovanja nalazi se u **Dodatku 1**.

Povratne informacije i podrška

Središnja skupina za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama (IFE Core Group) rado će primiti povratnu informaciju o ovom priručniku i iskustvima provedbe. Stupite u kontakt s njima putem sljedećih adresa: the IFE Core Group c/o UNICEF Programme Division, New York, USA: nutrition@unicef.org, ili c/o ENN, Oxford, UK: office@enonline.net. Poruku naslovite „OG-IFE feedback“.

Priručnik je dostupan na poveznici: www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017

SADRŽAJ

KLJUČNE TOČKE	5
PRAKTIČNI KORACI (1-6)	6
1. Podrška ili razvoj politika	6
2. Osposobljavanje osoblja	7
3. Usklađivanje aktivnosti	7
4. Procjena i praćenje	9
Općenito 4.1–4.3	9
Podatci iz razdoblja prije krizne situacije i rana procjena potreba 4.4–4.10	10
Detaljna procjena 4.11	11
Praćenje 4.12–4.18	12
5. Zaštita, promocija i podrška optimalne prehrane dojenčadi i male djece pomoću višesektorskih intervencija	12
Općenito 5.1–5.6	12
Podrška dojenju 5.7–5.9	13
Djeca koja nisu dojena 5.10–5.19	14
Dodatna prehrana 5.20–5.28	15
Nadomještanje mikronutrijenata 5.29	17
Višesektorska suradnja 5.30–5.32	17
HIV i prehrana dojenčadi 5.33–5.39	18
Pojava zaraznih bolesti 5.40	19
6. Smanjivanje rizika vezanih uz umjetnu prehranu	20
Donacije u kriznim situacijama 6.1–6.6	20
Upravljanje umjetnom prehranom 6.7–6.10	20
Zalihe nadomjestaka za majčino mlijeko 6.11–6.14	21
Specifikacije nadomjestaka za majčino mlijeko 6.15–6.17	21
Nabava nadomjestaka za majčino mlijeko, oprema za hranjenje i podrška 6.18–6.23	22
Distribucija nadomjestaka za majčino mlijeko 6.24–6.27	23
7. VAŽNI KONTAKTI	23
Okvir 1: Aktivnosti za stanje pripravnosti	24
8. BIBLIOGRAFIJA	28
Općenito 8.1	29
Politike 8.2	29
Osposobljavanje 8.3	30
Kordinacija 8.4	33
Procjena i praćenje 8.5	33
Višesektorske intervencije 8.6	35
Umjetna prehrana 8.7	42
9. DEFINICIJE	43
Dodatak 1: Vodič kroz sadržaj po sektoru/struci i pripravnosti	49
Kratice	50

KLJUČNE TOČKE

1. Odgovarajuća i pravovremena potpora prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama (IFE) spašava živote, štiti prehranu djece, njihovo zdravlje i razvoj, te pogoduje majkama.
2. Pripravnost za krizne situacije ključna je za pružanje pravovremenog, učinkovitog i odgovarajućeg odgovora vezanog uz prehranu djece u kriznim situacijama (*Okvir 1*).
3. Ključne odredbe vezane uz prehranu djece u kriznim situacijama trebaju se odražavati u vladinim, višesektorskim i agencijskim politikama, te trebaju služiti kao smjernice za postupanje u kriznim situacijama (*Poglavlje 1*).
4. Nužno je provoditi senzibilizaciju i edukaciju o prehrani dojenčadi u kriznim situacijama na više razina te u različitim sektorima (*Poglavlje 2*).
5. Kapaciteti za koordinaciju prehrane dojenčadi u kriznim situacijama trebaju biti dio koordinacijskog mehanizma za pružanje odgovora na svaku kriznu situaciju. Vodeće koordinacijsko tijelo za prehranu djece u kriznim situacijama je vlada. Tamo gdje to nije moguće ili je potreba podrška, odgovornost za koordinaciju prehrane djece u kriznim situacijama povjerena je UNICEF-u ili UNHCR-u (ovisno o kontekstu) koji tu dužnost obavlja u bliskoj suradnji s vladom, drugih agencijama UN-a i operativnim partnerima (*Poglavlje 3*).
6. Ključna je pravovremena i usklađena komunikacija sa zahvaćenom populacijom, osobama koje pružaju pomoć i medijima (*Poglavlje 3*).
7. Procjena potreba i kritička analiza potrebni su za stvaranje situaciji prilagođenog odgovora vezanog uz prehranu dojenčadi i male djece (*Poglavlje 4*).
8. U ranim fazama krizne situacije nužno je žurno djelovati kako bi se smanjili rizici i zaštitile preporučene prakse prehrane dojenčadi i male djece, uz davanje ciljane podrške dojenčadi i maloj djeci koja su u većoj opasnosti (*Poglavlje 5*).
9. U svakoj kriznoj situaciji, nužno je procijeniti, zaštititi i podržati prehrambene potrebe i njegu dojene i nedojene dojenčadi i male djece. Pri donošenju odluke o intervenciji, važno je razmotriti prevladavajuće prakse, zarazne bolesti, kulturnu osjetljivost, te potrebe i brige koje izražavaju majke i skrbnice/skrbnici (*Poglavlje 5*).
10. U kriznoj situaciji ključna je višesektorska suradnja jer olakšava i nadopunjuje izravne intervencije vezane uz prehranu dojenčadi i male djece (*Poglavlje 4*).

11. U svakoj kriznoj situaciji, važno je osigurati pristup dovoljnim količinama prikladne, sigurne dohrane i drugih, vezanih oblika podrške za djecu, te osigurati prikladnu prehranu za trudnice i dojilje (Poglavlje 5).
12. Korištenje nadomjestaka za majčino mlijeko (BMS) u kriznim situacijama zahtijeva pružanje okolnostima prilagođenog, usklađenog paketa njege i profesionalne podrške kako bi se zadovoljile nutritivne potrebe nedojene djece i smanjio rizik od neprimjerene uporabe nadomjestaka za majčino mlijeko za svu djecu (Poglavlja 5 i 6).
13. U kriznim situacijama ne treba tražiti niti primati donacije nadomjestaka za majčino mlijeko, proizvoda za dohranu i opreme za hranjenje; zalihe ovih proizvoda trebaju se kupovati prema potrebi. Ne šaljite donacije zaliha humanog mlijeka na poprište krizne situacije ukoliko taj čin nije temeljen na prepoznatim potrebama i nije dio organizirane intervencije. Nadomjesci za majčino mlijeko i drugi mliječni proizvodi te bočice i dude ne treba uključivati u opću ili sveobuhvatnu podjelu zaliha (Poglavlja 5 i 6).
14. Ključno je nadzirati utjecaj humanitarnog djelovanja i nedjelovanja na prakse prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, te zdravlje i prehranu djece; savjetovati se sa zahvaćenom populacijom o planiranju provedbi; te bilježiti iskustva kako bi bila od koristi za pripravnost i buduće odgovore na krizu (Poglavlje 4).

PRAKTIČNI KORACI

1 Podrška ili razvoj politika

- 1.1 Vlade i agencije trebaju imati **ažurirane politike** koje na odgovarajući način obrađuju sve sljedeće elemente u kontekstu krizne situacije: zaštitu, promociju i podršku dojenja; upravljanje umjetnom prehranom; dohranu; prehrambene potrebe trudnica i dojilja; dodatnu prehranu; usklađenost s *Međunarodnim pravilnikom (kodom) o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes)* i *kasnijim Rezolucijama Svjetske zdravstvene skupštine*⁶; prevenciju i upravljanje donacijama nadomjestaka za majčino mlijeko; te prehranu dojenčadi u kontekstu izvanrednih situacija u području javnog zdravlja i pojave zaraznih bolesti (vidi Poglavlje 9: Definicije za preporučene prakse prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama). Ovisno o okolnostima, možda će biti potrebne dodatne posebne odredbe, poput onih vezanih uz izbjeglice ili unutarnje raseljene osobe. Takve odredbe mogu postojati samostalno, i/ili mogu biti dio drugih relevantnih politika. UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija snose glavnu odgovornost za pružanje podrške nacionalnim/podnacionalnim politikama pripravnosti (vidi Okvir 1 za ključne mjere pripravnosti).
- 1.2 Prilikom pružanja ranog odgovora, potrebno je proučiti **nacionalne/podnacionalne planove, politike i postupke za pripravnost** te poštovati relevantne zakone i međunarodne standarde. Ako se dogodi krizna situacija a političke smjernice ne postoje ili su zastarjele ili nisu prikladne za rješavanje konkretne situacije, potrebno je brzo ažuriranje političkih smjernica ili donošenje privremenih smjernica od strane koordinacijskog tijela za prehranu djece u kriznim situacijama, uz savjetovanje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom, te drugim UN-ovim agencijama i nacionalnim/regionalnim/svjetskim tehničkim skupinama (vidi 3.1; 3.3).
- 1.3 Potrebno je razviti politike koje nedostaju i ažurirati postojeće smjernice putem bliske suradnje s tijelima vlade, te nastojati ojačati relevantne nacionalne/podnacionalne politike. Također, nužno razviti i ažurirati politike i vezane postupke koji se tiču pripravnosti.
- 1.4 Potrebno je **prenijeti** ključne političke smjernice svim odgovornim pružateljima odgovora u svim sektorima, uključujući medijske skupine, privatni sektor, donatore, vojne i volonterske skupine (vidi 3.7).
- 1.5 Dopušteno je korištenje **zajedničke međuagencijske izjave** koja je izdana i odobrena od strane nadležnih tijela kako bi se naglasile važne smjernice, pružile brze smjernice prilagođene situaciji, te kako bi se uskladila komunikacija. Tijelo za koordinaciju prehrane djece u kriznim situacijama treba voditi postupak

⁶ Vidi 9. i 10. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Globalna politika

osmišljavanja izjave (vidi 3.1); UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija imaju ključne uloge u pokretanju i pružanju podrške tom postupku. U stanju pripravnosti treba razviti nacrt zajedničke izjave i osigurati preliminarno odobrenje nadležnih tijela. Dostupan je primjer zajedničke izjave.⁷

- 1.6 **Kod** izražava kolektivnu volju vlada vezanu uz reklamiranje nadomjestaka za majčino mlijeko i utvrđuje odgovornosti proizvođača i distributera proizvoda navedenih u *Kodu*, zdravstvenih radnika, vlada i različitih organizacija (vidi 9). Potrebno je uključiti *Kod* u državno zakonodavstvo u pripravnosti i provoditi ga u svakom trenutku, pa tako i tijekom odgovora na kriznu situaciju. Osigurajte da su postojeći zakoni u potpunosti u skladu s *Kodom*. Prijavljujte kršenja Koda (vidi 4.16 i 7.1).
- 1.7 Potrebno je donijeti zakone i usvojiti politike koje su u skladu sa Smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije o okončavanju neprikladnog reklamiranja hrane za dojenčad i malu djecu (Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children)⁸ (vidi 5.27). UN, civilno društvo i vladini tvorcil politika trebali bi u pripravnosti razviti nacionalne pravno obvezujuće politike vezane uz uključenost privatnog sektora u pružanje odgovora na krizne situacije kako bi omogućili konstruktivnu suradnju i izbjegli neprimjerene utjecanje i sukobe interesa.⁹

2 Osposobljavanje osoblja

- 2.1 **Senzibilizirati** odgovorno osoblje u svim sektorima za podršku prehrane djece u kriznim situacijama, uključujući osobe koje rade izravno sa zahvaćenim ženama i djecom; osobe koje su na pozicijama donositelja odluka; osobe čije djelovanje utječe na prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama; osobe koje rade s bilo kojom vrstom donacija; te osobe koje mobiliziraju resurse za pružanje odgovora. Ciljane skupine za senzibilizaciju uključuju osoblje vlade, voditelje sektora/klastera, donatore, osoblje za pružanje brzog odgovora, upravitelje kampova, komunikacijske timove, logističare, medije, volontere, itd.
- 2.2 Po potrebi, **educirati** osoblje o prehrani dojenčadi u kriznim situacijama u pripravnosti i tijekom pružanja odgovora na kriznu situaciju. Ciljane osobe za edukaciju uključuju vladino osoblje, osoblje nevladinih organizacija i volonteri koji se bave pružanjem usluga vezanih uz zdravlje i prehranu te davanjem podrške na razini ustanove ili zajednice, te osoblje na prvoj liniji u drugim sektorima.
- 2.3 Prilagoditi i prioritzirati **sadržaj edukacije** tako da bude prikladan za rješavanje prepoznatih potreba, kulturnih očekivanja i osobnih iskustava majki i osoblja; problema manjka kapaciteta; ciljane publike; te dostupnog vremena. Možda će biti potrebno još specijalista za savjetovanje najpotrebitijih majki i dojenčadi, poput majki koje su proživjele stres i traume, pothranjene dojenčadi i majki, dojenčadi niske porođajne težine i dojenčadi s invaliditetom koja ima poteškoća s hranjenjem. Prema najnižim standardima, osoblje u kontaktu s majkama i djecom mlađom od dvije godine trebalo bi biti osposobljeno za osjetljivost na psihosocijalna pitanja, praćenje prehrane i daljnje upućivanje specijalistima.¹⁰
- 2.4 Provesti senzibilizaciju i obuku o **pripravnosti**. Integrirati komponente za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama u postojeće kurikulume i edukacije, te surađivati s državnim i regionalnim akademskim i edukacijskim ustanovama na razvoju i isporuci sadržaja. Uključiti osnovne koncepte vezane uz prehranu dojenčadi u kriznim situacijama i *Kod* u osposobljavanje zdravstvenih radnika. Integrirati poučke iz prijašnjeg odgovora na krizu u program osposobljavanja. Bilježiti tko je prošao osposobljavanje i kako ih kontaktirati u slučaju krizne situacije.
- 2.5 Identificirati i iskoristiti postojeće **državne mreže i stručna znanja**, poput onih vezanih uz podršku i savjetovanje o dojenju. Izvori državnih kontakata uključuju: Ministarstvo zdravstva, UNICEF i nacionalne urede Svjetske zdravstvene organizacije, Svjetski savez za dojenje (WABA)^e, La Leche League^f i ostale organizacije za podršku dojenju u kojima se majke međusobno podupiru, Međunarodno udruženje

⁷ Vidi 13. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Organizacijska politika

⁸ Vidi 11. i 12. u Bibliografiji, poglavlje 8.2 Politike – Globalna politik

⁹ Vidi 7. u Bibliografiji, poglavlje 8.2 Politike – Globalna i nacionalna strategija

¹⁰ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.3, Osposobljavanje

laktacijskih savjetnika (ILCA)⁹ i državne podružnice Udruženja, te nacionalne grupe Međunarodne akcijske mreže za prehranu djece (IBFAN)^h (vidi poglavlje 7 za kontakte).

3 Usklađivanje aktivnosti

- 3.1** Vlada je vodeće koordinacijsko tijelo za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama. Kada to nije moguće ili je potrebna podrška, među UN-ovim agencijama i u skladu s njihovima mandatima, koordinacija prehrane dojenčadi u kriznim situacijama povjerava se UNICEF-u ili UNHCR-u:
- UNICEF-ovo koordinacijsko tijelo može biti agencija za upravljanje klasterima u okviru klsterskog pristupa Međuagencijskog stalnog odbora (IASC) za pružanje humanitarnog odgovora kroz aktiviranje državnog klastera, ili može biti UN-ova agencija kojoj je dodijeljena odgovornost za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim situacijama.¹¹
 - Kada su u pitanju unutarnje raseljene osobe, UNICEF je nadležan za koordinaciju prehrane dojenčadi u kriznim situacijama.¹²
 - U pružanju odgovora na izbjegličku krizu, UNHCR je agencija UN-a koja je odgovorna za koordinaciju prehrane dojenčadi u kriznim situacijama.
 - U svim kriznim situacijama, UNICEF i UNHCR u najvećoj će mogućoj mjeri pojačati suradnju između svojih tehničkih i upravljačkih kapaciteta te dostupnosti resursa i kapaciteta za pružanje odgovora. Svjetski program za hranu (WFP) odgovoran je za mobilizaciju pomoći u opskrbi hranom u kriznim situacijama na način koji podržava odredbe prehrane dojenčadi u kriznim situacijama. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) odgovorna je za pružanje podrške državama članicama u pripravnosti i odgovoru na krizne situacije te oporavku od kriznih situacija koje ostavljaju posljedice na javno zdravstvo.
- 3.2** Osigurati da postoje kapaciteti za koordinaciju prehrane dojenčadi u kriznim situacijama unutar koordinacijskih mehanizama za pružanje odgovora na krizne situacije. Prema potrebi, procijeniti i podržati razvoj vladinih koordinacijskih kapaciteta. Odrediti ili pojasniti koordinacijske uloge i odgovornosti u stanju pripravnosti i tijekom pružanja ranog odgovora. UNICEF-ovi državni uredi snose glavnu odgovornost za pripremu za potrebe koordinacije u kriznoj situaciji, te ukoliko je potrebno, za pružanje podrške vladi i razvoj za situaciju potrebnih vještina.
- 3.3** Tijelo za koordinaciju prehrane dojenčadi u kriznim situacijama mora izravno koordinirati pružanje odgovora ili osigurati odgovarajuće koordinacijske mehanizme i kapacitete.¹³ To može uključivati zapošljavanje novog ili premještanje dodatnog osoblja, ili suradnju/partnerstvo s drugom agencijom ili agencijama. Za podršku koordinaciji, mogu se odrediti ili oformiti državni/regionalni/svjetski mehanizmi tehničke podrške ili radne skupine. U slučajevima kada je identificirana partnerska agencija koja će provoditi koordinacijske aktivnosti, koordinacijsko tijelo za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama ostaje odgovorno za osiguravanje odgovarajućeg, pravodobnog odgovora.
- 3.4** Razina koordinacije ovisit će o kontekstu, neovisno o tome je li potreban koordinator za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama. Kada god je to moguće, dati podršku vladi kako bi ispunila svoju odgovornost za koordinaciju prehrane dojenčadi u kriznim situacijama i radila s postojećim državnim strukturama i mehanizmima. Prepoznati ili pronaći kapacitete za koordinaciju prehrane dojenčadi u kriznim situacijama unutar najrelevantnijeg sektorskog koordinacijskog mehanizma, npr. prehrane, zdravlja ili sigurnosti prehrane.
- 3.5** Koordinacija omogućava davanje situaciji prilagođenih uputa o prehrani dojenčadi u kriznim situacijama svim pružateljima odgovora; identificira kritične točke i nedostatke u odgovoru, te daje rješenja za njihovo brzo rješavanje; te nadzire adekvatnost odgovora. Uz blisku

¹¹ Vidi 14. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Organizacijska politika

¹² Vidi 14 u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Organizacijska politika

¹³ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.4, Koordinacija – Planiranje i koordinacija humanitarnog odgovora

suradnju s vladom, sektorima ili klsterskim partnerima, **odgovornosti koordinacijskog tijela za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama** uključuju:

- i. Provođenje kontekstualne analize postojećih osnovnih podataka kako bi se odmah donijele informirane odluke o djelovanju.
- ii. Brigu da se prehrana dojenčadi u kriznim situacijama uključi u ranu/višesektorsku/brzu procjenu potreba; savjetovanje o korištenju standardnih i situaciji prilagođenih pokazatelja; pružanje analize situacije vezane uz prehranu dojenčadi u kriznoj situaciji; te utvrđivanje potrebe za izravnom procjenom daljnjih potreba (vidi 4).
- iii. Osigurati da se intervencije vezane uz prehranu dojenčadi u kriznim situacijama uključe i jasno odražavaju u pozivima za financiranje i apelima za pružanje pomoći u kriznim situacijama.
- iv. Procijeniti prikladnost postojećih političkih smjernica te prema potrebi, usmjeriti donošenje novih politika, te razvoj privremenih smjernica i zajedničkih izjava (vidi 1).
- v. Razviti i nadgledati provedbu komunikacijske strategije (vidi 3.7).
- vi. U suradnji s drugim sektorima (vidi 5.6, 5.30-5.32, Dodatak 1), razviti situaciji prilagođen akcijski plan temeljen na planovima za pripravnost (ako postoje) (vidi 1.1.).
- vii. Utvrditi i aktivno tražiti potrebne resurse i partnerske kapacitete kako bi se podržala provedba akcijskog plana.
- viii. Koordinirati podršku dojenju i intervencije dohrane (vidi 5).
- ix. Prema potrebi, koordinirati upravljanje umjetnom prehranom (vidi 6.7-6.10).
- x. Ublažiti i upravljati rizicima vezanim uz pružanje humanitarnog odgovora, uključujući prevenciju i upravljanje donacijama nadomjestaka za majčino mlijeko, mliječnih proizvoda, proizvoda za dohranu, doniranog humanog mlijeka i opreme za hranjenje (vidi 6.1-6.6).
- xi. Pružiti prilagođene smjernice tamo gdje je program prehrane dojenčadi u kriznim situacijama ugrožen (vidi 3.8).
- xii. Uočiti, izbjeći, i rješavati sukobe interesa, poput suradnje s privatnim sektorom ili kada se osiguravaju financijski resursi za intervencije vezane uz prehranu dojenčadi u kriznim situacijama (vidi 1.7). Po potrebi, razviti privremene smjernice kako bi se osigurala odgovarajuće zaštitne mjere.
- xiii. Pratiti pružanje odgovora vezanog uz prehranu dojenčadi u kriznim situacijama (vidi 4.12-4.18).

3.6 U koordinaciji s drugim sektorima, prepoznati prilike za **višesektorsku suradnju**¹⁴ u svrhu procjene potreba, oblikovanja programa, te kako bi se na temelju informacija donosile sektorske politike, akcijski planovi i upravljanje rizicima vezanim uz prehranu dojenčadi u kriznim situacijama. Aktivno sudjelovati u koordinacijskim sastancima relevantnih sektora ili klastera. Prepoznati i angažirati osobe ili skupine koje rade neovisno od glavnih koordinacijskih struktura, npr. vojska, volonterske skupine i skupine civilnog društva.

3.7 Osigurati koordiniranu, pravovremenu, točnu i usklađenu komunikaciju sa zahvaćenom populacijom, pružateljima odgovora i medijima. **Komunikacijska strategija** trebala bi pružiti okvir¹⁵ koji sadržava provedbeni plan. Ključne točke obuhvaćaju širenje smjernica o politici; obavješćavanje zahvaćene populacije o dostupnim uslugama i praksama prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama; slanje prilagođenih poruka ciljanim skupinama pružatelja pomoći (npr. vojska, volonterske skupine i skupine civilnog društva); izvješća za medije; praćenje medijske pokrivenosti; te slanje prilagođenih poruka za različite medije (npr. radio, mobilni uređaji, društveni mediji). Medijski vodič o prehrani dojenčadi u kriznim situacijama nalazi se u poglavlju 8.¹⁶

3.8 U nekim kriznim situacijama možda neće biti moguće odmah ispuniti sve odredbe iz ovog Priručnika, poput situacija gdje je pristup zahvaćenoj populaciji ograničen ili nemoguć, ili nema dovoljno

¹⁴ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Integracija

¹⁵ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.4, Koordinacija – Komunikacija i zagovaranje

¹⁶ Vidi 65. u Bibliografiji, poglavlje 8.4, Koordinacija – Komunikacija i zagovaranje; Medijski vodič za IYCF-E. IFE Core Group, 2007

kapaciteta za pružanje potrebne podrške. U takvim okolnostima, zajednička kritička analiza koordinacijskog tijela za prehranu dojenčadi u kriznim situacijama, vlade, UNICEF-a i Svjetske zdravstvene organizacije, te, gdje je primjenjivo, UNHCR-a (vidi 3.1) nužna je kako bi se osmislile situaciji prilagođene smjernice za **odgovarajuće aktivnosti i prihvatljive kompromise**. Ovakav prilagođeni program možda neće ispunjavati preporuke Priručnika, stoga bi trebao biti privremen. Neispunjene potrebe i rizici koje donosi ovakav program trebaju se iskoristiti kao osnova za proaktivno zagovaranje omogućavanja humanitarnog pristupa te prikupljanje resursa i kapaciteta. Proces donošenja odluka treba se zabilježiti, a naučene lekcije treba dokumentirati i podijeliti.

- 3.9** Tijelo za koordinaciju prehrane dojenčadi u kriznim situacijama odgovorno je za **provedbu međunarodnih i nacionalnih standarda** i ciljeva, uključujući distribuciju ovog Priručnika, Sphere standarda i *Koda*. Nedostaci smjernica trebaju se riješiti (vidi 1.2-1.3).
- 3.10** **Nedostatke u IFE koordinacijskim kapacitetima** treba prijaviti državnom ili regionalnom uredu UNICEF-a ili UNHCR-a, te prema potrebi i agencijskom sjedištu (vidi 7).

4 Procjena i praćenje

Općenito

- 4.1** Procijeniti **potrebe i prioritete** IFE odgovora te pratiti učinak intervencija, humanitarnog djelovanja i nedjelovanja. Prioritizirati procjenu akutnih potreba i poteškoća koje predstavljaju najveći rizik za djecu. Prikupiti kvalitativne i kvantitativne podatke u pripravnosti, učiniti ranu procjenu potreba i provesti reprezentativne ankete. Ulagati u prikupljanje pouzdanih, točnih, sistematiziranih i koordiniranih informacija. Usporediti izvore informacija. Razina i vrsta IFE procjene koju je moguće napraviti u određenoj kriznoj situaciji ovisit će o ravnoteži različitih čimbenika, poput dostupnosti populacije, kapaciteta, vrste krize (npr. akutna, kronična) i resursa.
- 4.2** Istražiti **prilike** za uključivanje IYCF pitanja u procjene potreba koje provode drugi sektori te iskoristiti relevantne **višesektorske** podatke, poput onih o opskrbi vodom, sanitarnom sustavu i higijeni (WASH) te izvješća o zdravstvenom statusu. U višesektorskim timovima za procjenu, osigurajte da bude jedna osoba koja je prošla osnovu IFE edukaciju. Za planiranje i analizu procijenjenih potreba angažirajte osoblje koje ima iskustva s prehranom dojenčadi i male djece u kriznim situacijama. Kada su takvi **kapaciteti** ograničeni na lokalnoj razini, potražite podršku regionalnih i/ili svjetskih stručnjaka (vidi 7). Po potrebi, savjetujte se sa sektorskim stručnjacima kako bi pružili podršku analizi višesektorskih podataka.
- 4.3** **Raščlanite** podatke o djeci mlađoj od dvije godine prema spolu i dobi na sljedeći način: 0-5 mjeseci^k, 6-11 mjeseci, 12-23 mjeseci, te u posebnu skupinu izdvojite podatke o udjelu trudnica i dojilja^l. Ovisno o kontekstu, raščlanite ključne skupine prema etnicitetu, lokaciji, itd. kako bi omogućili daljnju analizu.

Podatci iz razdoblja prije krizne situacije i rana procjena potreba

- 4.4** Iskoristite **informacije** (sekundarne podatke) iz razdoblja prije kako bi izradili IYCF profil situacije te tako potpomogli donošenje informirane odluke i poduzimanje hitnih mjera. Usporedite ključne informacije dok ste u stanju pripravnosti ili prema potrebi, tijekom pružanja ranog odgovora.
- 4.5** **Izvori pretkriznih informacija** su trenutna vlada, nevladine udruge i UN-ovi nacionalni programi; istraživanja višestrukih pokazatelja (MICS)^m i istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva (DHS)ⁿ; podnacionalna istraživanja; državne ustanove (ministarstva, lokalni uredi za stanje pripravnosti, tijela koja reguliraju norme za lijekove i prehrambene proizvode); istraživanja znanja, stavova i prakse (KAP studies); državni profili Inicijative svjetskih trendova u dojenju (WBTI)^o; baze podataka Svjetske zdravstvene organizacija i UNICEF-a^p; Informacijski sustav o prehrani (NLIS)^q; ocjene

odgovora nakon kriznih situacija¹⁷; prethodni brzi apeli i Planovi za pružanje humanitarnog odgovora (HRP). Informacije o prehrani mogu se dobiti i kroz zajedničke procjene prehrane i sigurnosti opskrbe hranom poput Zajedničke procjene prehrane i sigurnosti opskrbe hranom (JANFSA), Sveobuhvatne analize sigurnosti hrane i ranjivosti (CFSVA), te Sustava za praćenje sigurnosti hrane i prehrane (FSNMS).

4.6 Ključne informacije za razmatranje su:

4.6.1 Kontekstualni podaci⁵

- i. **Politike**, uključujući relevantne nacionalne smjernice i planove za stanje pripravnosti¹⁸; zakonski status *Koda*; politike i protokole vezane uz HIV i prehranu dojenčadi te ostale javnozdravstvene izvanredne situacije/epidemije zaraznih bolesti (vidi 5.33-5.40); državne zakone o prehrambenim proizvodima i lijekovima koji utječu na nabavu proizvoda.
- ii. **Prehrambeni status djece** prije krize, uključujući rasprostranjenost akutne pothranjenosti, zaostalosti u rastu i anemije te prehrambenog statusa majki, uključujući učestalost anemije.
- iii. Sigurnost populacije i poteškoće s **pristupom**, npr. u područjima zahvaćenim sukobom.
- iv. Procijenjeni broj djece mlađe od dvije godine (grupirani podatci; vidi 4.3) i broj trudnica i dojilja.
- v. Učestalost/izvješća o **visokorizičnoj** dojenčadi, maloj djeci i majkama (vidi 5.4).
- vi. **Sigurnost opskrbe hranom** u kućanstvima, uključujući dostupnost odgovarajuće hrane za dohranu (vidi 5.23).
- vii. **Opskrba vodom, sanitarni sustav i higijena (WASH)**, uključujući pristup pitkoj vodi i sanitarnom sustavu te društvene norme o higijeni (vidi 5.32.viii).
- viii. **Zdravstveno okruženje**, uključujući podršku za pružatelje preporođajnih, porođajnih i postporođajnih usluga; dob i broj primljenih u program liječenja akutne pothranjenosti; stopu obolijevanja od zaraznih bolesti; grubu stopu smrtnosti¹⁹ (CMR), stopu smrtnosti dojenčadi²⁰ (IMR) i stopu smrtnosti djece mlađe od pet godina²¹ (U5MR); pokrivenost antiretrovirusnom terapijom (ART); te podršku koju nude socijalne službe i mehanizmi socijalne zaštite.
- ix. Kapacitet i dostupnost **potencijalnih pružatelja** podrške, poput majki koje doje, obučanih zdravstvenih radnika, obučanih savjetnika, iskusnih žena iz zajednice, mreža terenskih radnika u zajednici, prevoditelja i tumača.

4.6.2 Podatci o prehrani dojenčadi i male djece (IYCF podatci)

Prakse prehrane prije krize, uključujući rasprostranjenost: ranog dojenja novorođenčadi, ranog i isključivog dojenja dojenčadi mlađe od šest mjeseci, nedojene djece mlađe od šest mjeseci, nastavka dojenja nakon navršene jedne i dvije godine, zadovoljenog minimuma prihvatljive prehrane, hranjenja bočicom (u bilo kojoj dobi) te uporabe nadomjestaka za majčino mlijeko, uključujući početnu hranu za dojenčad, u svim dobnim skupinama.¹⁷

- i. **Znanje i stavovi** populacije o prehrani dojenčadi i male djece.
- ii. Prevladavajuće **prakse dohrane**, uvriježena hrana za dohranu i njezin izvor.
- iii. Prihvatljivost i izvedivost **relaktacije**, korištenja **zamjenske dojilje** ili doniranog humanog mlijeka te dostupnost banaka humanog mlijeka (vidi 5.11-5.14).
- iv. Lokalna percepcija dječje **invalidnosti** te vezane prakse prehrane i njege. Izvješća i zapažanja vezana uz djecu i skrbnike s invalidnošću, te sva pitanja njihove prehrane i njege.
- v. **Izvješća o poteškoćama u prehrani** ili zahtjevi za podrškom vezanom uz prehranu (uključujući zahtjeve za nadomjescima za majčino mlijeko) od majki, obitelji, zajednica i/ili medija.

¹⁷ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5, Procjena i praćenje

vi. Zahtjevi ili izvješća o **ne ciljanoj distribuciji ili donacijama** nadomjestaka za majčino mlijeko, proizvoda za dohranu ili opreme za hranjenje.

- 4.7** Provesti (brzu) ranu procjenu potreba¹⁸ kako bi se donijele informirane **strateške odluke** (npr. ciljana populacija, geografske značajke područja, vrsta i opseg problema, broj zahvaćenih pojedinaca, indikacije za daljnju procjenu potreba) i operativne odluke (npr. o budžetu, opremi, vještinama i potrebama osoba) nužne za odgovor. Kada god je to moguće, povežite ili integrirajte svoju procjenu u višesektorsku procjenu potreba. Potrebna je kritička analiza kvantitativnih i kvalitativnih podataka kako bi se odredile odgovarajuće intervencije.
- 4.8** Kada nije moguće provesti reprezentativnu anketu, koristite **alternativne** načine za prikupljanje podataka o trenutnoj situaciji. Pristupi prikupljanju podataka uključuju fokus grupe, pojedinačne razgovore, sistematsko obilaženje terena (transect walks) te posjete tržnicama. Podatci se prikupljaju na razini kućanstva ili zajednice, na mjestima gdje se populacija okuplja, poput registracijskih centara, mjesta distribucije hrane te zdravstvenih ustanova. Kod tranzitnih populacija, potreban je brz probir trudnica i dojilja, pogotovo majki s dojenčadi. Uzmite u obzir metodološka ograničenja analize.
- 4.9** Prikupite informacije o različitim skupinama koje su dio populacije (prema području, narodnosti, i sl.) u mjeri u kojoj je to moguće. Koristite **standardne pokazatelje**¹⁹ te ukoliko je potrebno, razvijte **situaciji prilagođene pokazatelje** u suradnji s koordinacijskim tijelom za IFE. Dodatni izvori informacija uključuju izvještaje o humanitarnim krizama, sektorske procjene potreba, medijska izvješća, pozive za financiranjem te društvene medije.
- 4.10 Upozorenja u ranoj procjeni potreba** koja zahtijevaju daljnju istragu su: povećana opća stopa smrtnosti (CMR), stopa smrtnosti dojenčadi (IMR) i/ili djece mlađe od pet godina (U5MR); izvješća o smrti dojenčadi ili majki; učestalost akutne pothranjenosti iznad 5% na svjetskoj razini; korištenje umjetne prehrane prije pojave krizne situacije; niska stopa (<50%) isključivog dojenja u razdoblju prije krize; majke koje prijavljuju poteškoće pri dojenju; niska stopa (<70%) nastavka dojenja djece od godinu dana; izvješća o nedonojenoj djeci mlađoj od šest mjeseci; traženje početne hrane za dojenčad; slaba dostupnost proizvoda prikladnih za dohranu; prisustvo dojenčadi mlađe od šest mjeseci koja pokazuju znakove akutne pothranjenosti; siročad dojenačke dobi; izvješća o donacijama ili ne ciljanoj podjeli nadomjestaka za majčino mlijeko^x.

Detaljna procjena

- 4.11** Tamo gdje je potrebna i izvediva detaljna procjena, provedite reprezentativnu anketu (tj. nasumično uzorkovanje, sustavno uzorkovanje ili uzorkovanje po skupinama).²⁰ To može uključivati samostalno IYCF istraživanje ili IYCF procjenu koja je dio drugog istraživanja, poput antropometrijskog istraživanja ili istraživanja reproduktivnog zdravlja. Integracija dvaju istraživanja utjecat će na veličinu uzorka, dobne skupine zastupljene u uzorku te veličinu upitnika. Trebaju se koristiti standardni pokazatelji (vidi 4.9). Točno odredite dob.²¹ Znanje i stavovi o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama također mogu biti dio procjene.

Praćenje

- 4.12** Intervencijske strategije trebale bi obuhvatiti ciljeve, ciljanu populaciju, te očekivana ostvarenja i ishode. Uključite **pokazatelje procesa/ostvarenja** kako bi izmjerili kvalitetu, kvantitetu, obuhvat i iskorištenost usluga i programa, te **pokazatelje ishoda** kako bi opisali učinak intervencije. Definirajte referentne vrijednosti za utvrđivanje napretka i postignuća s obzirom na vremenski okvir intervencije.
- 4.13** Koristite kvantitativne i kvalitativne pokazatelje za utvrđivanje učinka aktivnosti za promjenu

¹⁸ Vidi 76. u Bibliografiji, poglavlje 8.5, Procjena i praćenje – Prikupljanje podataka (procjena)

¹⁹ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5, Procjena i praćenje – Pokazatelji

²⁰ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5, Procjena i praćenje – Detaljna procjena

²¹ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5, Procjena i praćenje

ponašanja; ovi pokazatelji najčešće su povezani s izradom dugoročnih programa u kontekstu kroničnih kriznih situacija. Procijenite pokrivenost stanovništva i područja uslugama koristeći odgovarajuće metode za procjenu pokrivenosti. Za procjenu učinaka, koristite redovite ankete. Procjene (ili dijelovi osnovnih procjena) se mogu ponavljati u sklopu postupka praćenja.

- 4.14** Pratite IFE aktivnosti i intervencije pomoću standardnih pokazatelja²² koji su ugrađeni u sustave praćenja, evaluacije i odgovornosti te edukacijske sustave (tamo gdje takvi sustavi postoje). Uskladite uporabu pokazatelja među provedbenim partnerima i u različitim istraživanjima. Grupirajte podatke prema dobi, spolu, ranjivim skupinama i pokazateljima ravnopravnosti s obzirom na kontekst (vidi 4.3).
- 4.15** Pratite IFE odgovor koristeći svjetske pokazatelje više razine, tj. Sphere standarde. Uključite IYCF u procjene humanitarnog odgovora.
- 4.16** Pratite kršenja Koda i prijavljujte ih državnim tijelima, koordinacijskom tijelu za IFE i međunarodnim promatračima²³ (vidi 7.1 za kontakte i primjere obrazaca za izvještavanje). Podržite vladu u razvoju politika i postupaka za praćenje i prijavu slučajeva kršenja Koda; Svjetska zdravstvena organizacija i državni uredi UNICEF-a nose glavnu odgovornost za ova pitanja. Najčešća kršenja Koda u kriznim situacijama odnose se na označavanje početne hrane za dojenčad, upravljanje zalihama i donacije (vidi 6.1; 6.15; 6.25-6.26).
- 4.17** Osigurajte da su jednakost spolova²³ i ravnopravnost dosljedno integrirani u prevenciju katastrofa, humanitarne odgovore i programe oporavka.
- 4.18** Koristite participativne pristupe za uključivanje ciljane populacije u planiranje i osmišljavanje programa, davanje povratnih informacija i širenje rezultata.²⁴ Povjerljivi mehanizmi za podnošenje pritužbi o IYCF aktivnostima i intervencijama trebali bi biti dostupni. Učite i prilagodite programske aktivnosti prema potrebi. Zabilježite iskustva kako bi ih kasnije podijelili sa širom javnosti.²⁵

5 Zaštita, promocija i podrška optimalne prehrane dojenčadi i male djece pomoću višesektorskih intervencija

Općenito

- 5.1** Na državnoj razini, **UNICEF** ima glavnu odgovornost da u bliskoj suradnji s vladom i drugim dionicima definira, zagovara i pruži smjernice o osnovnim IYCF intervencijama.²⁶ Njihova odgovornost obuhvaća i stanje pripravnosti i oporavak, korištenje i nadogradnju postojećih kapaciteta, umrežavanje, politike i sustave, te zahtijeva višesektorski angažman. U izbjegličkim krizama, **UNHCR** snosi ovu odgovornost (vidi 3.1). **Svjetski program za hranu (WFP)** ima dužnost osigurati da je prehrana dojenčadi i male djece te trudnica i dojilja uzeta u obzir prilikom pružanja pomoći u hrani te da su prikupljeni podatci koji su potrebni za oblikovanje vezanih programa.
- 5.2** **Raščlanite** programske podatke o djeci mlađoj od pet godina prema spolu i dobi na sljedeći način: 0-5 mjeseci, 6-11 mjeseci, 12-23 mjeseci i 24-59 mjeseci te u posebnu skupinu izdvojite podatke o udjelu trudnica i dojilja. Ovisno o kontekstu, raščlanite ključne skupine prema narodnosti, lokaciji, itd. kako bi omogućili ravnopravnu analizu.
- 5.3** Pobrinite se da su zadovoljene **prehrambene potrebe** opće populacije, a posebnu pažnju obratite na dostupnost odgovarajućih proizvoda za dohranu djece²⁷ i prehrambenu adekvatnost

²² Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5, Procjena i praćenje – Pokazatelji

²³ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Spol

²⁴ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5, Procjena i praćenje – Sudjelovanje

²⁵ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5, Procjena i praćenje – Edukacija

²⁶ Vidi 14. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Organizacijska politika

²⁷ Vidi poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Dodatna prehrana

hrane za trudnice i dojilje.²⁸

- 5.4** Uspostavite dostupne službe za podršku prehrani dojenčadi i male djece kako bi se pobrinuli za **visokorizičnu** dojenčad, malu djecu i majke, siročad, djecu bez pratnje, nedojenu djecu, djecu s invaliditetom koji utječe na hranjenje i djecu čiji skrbnik je invalid²⁹, majke u pritvoru, djecu čije majke su bolesne, majke adolescentice, nedonoščad, djecu male porođaje težine te djecu i/ili majke koji pate od akutne pothranjenosti.
- 5.5** Ohrabrite majke/skrbnice da se jave zdravstvenim radnicima kada je njihovo dijete bolesno ili ako imaju pitanja o zdravlju ili prehrani. Pobrinite se da **bolesna i/ili pothranjena** djeca dobiju nutritivnu podršku i popratne mjere.
- 5.6** Suradujte s **više različitih sektora** da izvučete maksimum iz suradnje, povećate broj prilika za podršku preporučenih IYCF praksi i smanjite rizike.³⁰

Podrška dojenju

- 5.7** Zaštite, promovirajte i podržite **rani početak isključivog dojenja sve novorođenčadi**. U pružanje usluga za majke integrirajte Deset koraka za uspješno dojenje koji su dio inicijative „Bolnica prijatelj djece“ iza koje stoje Svjetska zdravstvena organizacija/UNICEF.³¹ Najvažnije zdravstvene intervencije³² vezane uz novorođenčad su kontakt koža na kožu, tzv. klockanska skrb³³, smještaj majke i bebe u istoj sobi te odgođeno presijecanje pupčane vrpce³⁴. Ograničite davanje nadomjestaka za majčino mlijeko samo na slučajeve u kojima je to medicinski opravdano.³³ Usmjerite podršku na majke prijevremeno rođene djece³⁵ i djece s malom porođajnom težinom,³⁴ majke adolescentice i žene koje su postale majke po prvi puta. Prema potrebi, osigurajte dostupnost usluga vezanih uz HIV, uključujući prehrambenu podršku (vidi 5.33-5.39). Osigurajte prijavu rođenja u roku od dva tjedna od poroda i u koordinaciji s drugim sektorima (poput zdravstva, sigurne opskrbe hranom i socijalne zaštite) olakšajte pristup uslugama podrške. Iskristite i nadogradite postojeće kapacitete (poput babica i primalja) kako bi pružili profesionalnu podršku dojenju.³⁵
- 5.8** Štitite, promovirajte i podržite **isključivo dojenje** djece mlađe od šest mjeseci te **nastavak dojenja** djece stare od šest mjeseci do dvije ili više godina. Osmislite kulturno osjetljive intervencije koje smanjuju rizike učestalih nepreporučenih IYCF praksi. Kada uočite prakticiranje miješane prehrane kod dojenčadi mlađe od šest mjeseci, dajte brižnu podršku majkama kako bi prešle na isključivo dojenje (vidi 5.33-5.36 za dojenje u kontekstu HIV-a).
- 5.9** Uporaba naprava za pomoć pri dojenju i pumpica za izdavanje treba se razmatrati samo onda kada je njihovo korištenje nužno i kada ih je moguće oprati na odgovarajući način, npr. u kliničkom okruženju.³⁶

Djeca koja nisu dojena

- 5.10** U svim kriznim situacijama, intervenirajte da zaštite i podržite dojenčad i djecu koja nisu dojena te **ispunite njihove nutritivne potrebe i smanjite rizike**. Posljedice nedojenja ovise o dobi djeteta (najmlađa djeca su najranjivija), zaraznim bolestima, dostupnosti zaliha prikladnih nadomjestaka za majčino mlijeko, gorivu i opremi za kuhanje/hranjenje te opskrbi vodom, postojanju sanitarnog sustava i higijeni (WASH).

²⁸ Vidi poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Prehrana majki

²⁹ Vidi poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Invalidnost

³⁰ Vidi poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Integracija

³¹ Vidi 182., poglavlje 8.6 – Višesektorske intervencije

³² Vidi 185., poglavlje 8.6 – Višesektorske intervencije

³³ Vidi 109., poglavlje 8.6 – Višesektorske intervencije

³⁴ Vidi 112., poglavlje 8.6 – Višesektorske intervencije

³⁵ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.3, Osposobljavanje – Savjetovanje

³⁶ Vidi 107. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Dojenje

- 5.11** Kada majka ne doji dijete, brzo istražite, po redoslijedu prioriteta, održivost relaktacije te korištenje zamjenske dojilje i doniranog humanog mlijeka uzimajući u obzir kulturalni kontekst i majčinu sposobnost prihvaćanja te dostupnost usluge. Ako ove mogućnosti nisu prihvatljive majkama/ skrbnicama, ili ih se ne može omogućiti, osigurajte pristup zalihama prikladnih nadomjestaka za majčino mlijeko, uz osnovni paket podrške (vidi 6).
- 5.12** Majka koja ne doji a želi **ponovno dojiti** trebat će profesionalnu podršku dojenju sve dok se dojenje ponovno ne uspostavi.³⁷ Uspjeh će ovisiti o majčinom zdravlju i motivaciji, dobi djeteta te koliko dugo nije dojila, kao i o dostupnosti kontinuirane profesionalne podrške. Od relaktacije najviše će koristiti imati dojenčad mlađa od šest mjeseci.
- 5.13** Istražite kulturološku prihvatljivost **korištenja zamjenske dojilje** i dostupnost zamjenskih dojilja dok traje stanje pripravnosti te tijekom rane procjene potreba. Zamjenska dojilja može se koristiti usporedno s relaktacijom na način da zamjenska dojilja osigurava mlijeko sve dok majka nema dovoljno mlijeka. Prioritet za korištenje zamjenske dojilje dajte najmlađoj djeci (vidi 5.33-5.39 vezano uz pitanja HIV-a).
- 5.14** Iskustva s korištenjem formalno i neformalno **doniranog humanog mlijeka** u kriznim situacijama su ograničena. Donirano humano mlijeko vjerojatno je održivija opcija na krizom zahvaćenim područjima gdje postoje banke humanog mlijeka koje su integrirane u šire programe prehrane novorođenčadi/dojenčadi^{id}, te na mjestima koja ispunjavaju ključne uvjete^{ee}. Kada su i dostupne, zalihe doniranog humanog mlijeka mogu biti male, stoga ranjiva dojenčad (npr. djeca male porođajne težine, nedonoščad i bolesna novorođenčad) treba imati prioritet.³⁸ Skrbnici dojenčadi koja dobiva donirano humano mlijeko trebaju savjetovanje i podršku kako bi se osigurala odgovarajuća i sigurna uporaba humanog mlijeka (vidi 6.3 za informacije o donacijama u kriznim situacijama).
- 5.15** **Početna hrana za dojenčad (infant formula)** prikladan je **nadomjestak za majčino mlijeko za dojenčad mlađu od šest mjeseci**³⁹ (vidi 6.15 za specifikacije). Alternativni mliječni proizvodi mogu se koristiti kao **nadomjestak za majčino mlijeko kod djece koja imaju šest ili više mjeseci**, primjerice, pasterizirano ili prokuhano punomasno mlijeko životinjskog porijekla (kravlje, kozje, bivolje, ovčje, devino), trajno (UHT) mlijeko, rekonstituirano evaporirano (ali ne kondenzirano) mlijeko, fermentirano mlijeko ili jogurt.⁴⁰ Korištenje **početne hrane za dojenčad kod djece starije od šest mjeseci** ovisit će o praksama prisutnim prije krize, dostupnim resursima, izvorima sigurnih alternativnih vrsta mlijeka, adekvatnosti proizvoda za dohranu te vladinim i agencijskim politikama. Prijelazna hrana za dojenčad (follow-on milk) i formula za hranjenje djece starije od šest mjeseci (growing-up milk, toddler milk) koje se reklamiraju za hranjenje djece stare šest ili više mjeseci nisu potrebne (dovoljna je standardna početna hrana za dojenčad) i ne bi se trebale davati. Kada je potrebna početna hrana za dojenčad, a zalihe su ograničene, prioritet trebaju imati nedojena djeca mlađa od šest mjeseci. **Životinjsko mlijeko izmijenjeno kod kuće** ne preporuča se za dojenčad mlađu od šest mjeseci zbog nutritivne neadekvatnosti te bi se trebalo koristiti samo u krajnjem slučaju kao privremena mjera (vidi poglavlje 9 za informacije od nadomjescima za majčino mlijeko koji su obuhvaćeni *Kodom*).
- 5.16** Potreba za nadomjescima za majčino mlijeko može biti privremena ili dugoročna. **Indikacije za privremenu uporabu nadomjestaka za majčino mlijeko** su: tijekom relaktacije, prijelaza s miješane prehrane na isključivo dojenje, kratkoročne razdvojenosti majke i dojenčeta, kratkog razdoblja čekanja dok zamjenska dojilja ili donirano humano mlijeko ne budu dostupni. **Indikacije za dugoročnu uporabu nadomjestaka za majčino mlijeko** su: slučajevi djece koja nisu dojena prije krize, majke koje ne žele ili ne mogu ponovno dojiti, dojenčad koja je uspostavila zamjensku

³⁷ Vidi 108. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Dojenje

³⁸ Vidi 111. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Posebne okolnosti

³⁹ Vidi 202. u Bibliografiji, poglavlje 8.7, Umjetna prehrana – Specifikacije nadomjestaka za majčino mlijeko

⁴⁰ Vidi 117. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Dodatna prehrana

prehranu u kontekstu HIV-a, siročad dojenačke dobi, dojenčad čija majka je dugo odsutna, određena zdravstvena stanja dojenčeta ili majke,⁴¹ teško bolesne majke, dojenčad odbijena od majke, žrtve silovanja koje ne žele doći.

- 5.17** Utvrdite potrebu za početnom hranom za dojenčad pomoću **procjene na individualnoj razini**⁴² koju će provesti kvalificirani zdravstveni radnik ili nutricionist osposobljen za rješavanje pitanja dojenja i prehrane dojenčadi. Za skrbnika osigurajte edukaciju na individualnoj razini te demonstracije i praktičnu obuku jedan-na-jedan o sigurnoj pripremi hrane. Pratite napredak (barem dva puta mjesečno) i obratite pažnju na one koji ne ispunjavaju svoje dužnosti.
- 5.18** Osigurajte početnu hranu za dojenčad **dokle god ju dijete treba**, tj. dok se ponovno ne uspostavi dojenje, ili barem do dobi od šest mjeseci.
- 5.19** U okolnostima kada nije moguće pružiti procjenu, podršku i praćenje na individualnoj razini, poput situacija kada je otežan pristup populaciji⁴³, savjetujte se s tijelom za koordinaciju prehrane dojenčadi o **prilagođenoj** procjeni, ciljnim kriterijima i programskim mogućnostima (vidi 3.8).⁴³

Dodatna prehrana

- 5.20** Imenovano **tijelo za IFE koordinaciju** treba dati jasne smjernice o potrebama i intervencijama vezanim uz dodatnu prehranu.⁴⁴ Vlada je glavno koordinacijsko tijelo nadležno za pitanja dodatne prehrane. Kada to nije moguće ili je potrebna podrška, odgovornost za koordinaciju dodatne prehrane dodjeljuje se UNICEF-u ili UNHCR-u (ovisno o kontekstu) koji tada blisko surađuju s vladom, drugim UN-ovim agencijama i operativnim partnerima. U svim situacijama, **UNICEF** snosi glavnu odgovornost za pružanje smjernica o dodatnoj prehrani i praksama hranjenja, te za pomoć pri definiranju osnovnih intervencija. U okviru programa za pomoć u opskrbi hranom, **Svjetski program za hranu (WFP)** odgovoran je za pružanje ili omogućavanje pristupa prikladnoj, nutritivno bogatoj hrani za djecu staru 6 do 23 mjeseca te trudnice i dojilje kada se primijeti značajan nedostatak hrane i nutrijenata u tim skupinama.
- 5.21** Intervencije vezane uz dodatnu prehranu ovisit će o kontekstu, ciljevima i trajanju odgovora. Uz planiranje dugoročnih aktivnosti, možda će biti potrebno **kratkoročno** djelovanje kako bi se zadovoljile hitne potrebe i ispunio prepoznati nutritivni jaz. Dostupni su alati koji olakšavaju analizu nutritivnog jaza⁹⁹.
- 5.22** **Ključna razmatranja** pri donošenju odluke o dodatnoj prehrani odnose se na prijašnji i postojeći nutritivni jaz, sezonalnost, društveno-kulturna uvjerenja, sigurnost hrane, trenutni pristup prikladnoj hrani, kvalitetu lokalno dostupne dodatne prehrane, u što se ubrajaju i komercijalni proizvodi, usklađenost dostupnih proizvoda s *Kodom* i *Smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije o okončavanju neprikladnog reklamiranja hrane za dojenčad i malu djecu*, cijenu, udio nedojenih beba i djece⁹⁹, izvješća o djeci s poteškoćama u prehrani povezanim s invalidnošću, prehranu majki, stanje opskrbe vodom, sanitarnog sustava i higijene (WASH), prirodu i kapacitet postojećeg tržišta i sustava isporuke, državno zakonodavstvo vezano uz prehranu i lijekove, posebice uvoz te dokaze o učinku različitih pristupa u konkretnom slučaju ili sličnim slučajevima.
- 5.23** **Mogućnosti pružanja podrške kroz dodatnu prehranu:**
- i. Gotovina ili vaučeri za kupovinu nutritivno bogate hrane i/ili obogaćene hrane koja je lokalno dostupna.
 - ii. Distribucija nutritivno bogate ili obogaćene hrane na razini kućanstva.

⁴¹ Vidi 109. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Umjetna prehrana

⁴² Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – IYCF savjetovanje

⁴³ Vidi 133. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Izrada IYCF-E programa na primjeru minimalnog skrininga populacija u tranzitu (IYCF-E Programming for an example of minimum screening for populations in transit)

⁴⁴ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Umjetna prehrana

- iii. Davanje hrane obogaćene višestrukim mikronutrijentima djeci u dobi od 6 do 23 mjeseca, trudnicama i dojiljama u sklopu neciljane podjele dodatne prehrane. Primjeri uključuju obogaćene mješavine hrane, npr. SuperCereal plus i SuperCereal (ili lokalne inačice ove vrste obogaćene kaše) te (više ili manje) nutritivno pojačane suplemente na bazi lipida (vidi 9).
- iv. Korištenje suplemenata s mikronutrijentima kod kuće, npr. mikronutrijenata u prahu (MNP) ili drugih vrsta dodataka. Mikronutrijenti u prahu ne trebaju se dijeliti uspooredno s neciljanom podjelom hrane obogaćene višestrukim mikronutrijentima (vidi 5.29).
- v. Programi za osiguravanje osnovnih sredstava za život i programi socijalne potpore za obitelji i djecu mlađu od dvije godine te trudnice i dojilje.
- vi. Uporaba mlijeka i proizvoda životinjskog porijekla (vidi 5.25).
- vii. Podjela neprehrambenih proizvoda i potrepština za kuhanje (uključujući energente); tamo gdje u kućanstvu nije moguća priprema hrane, osiguravanje pristupa zajedničkim područjima za pripremu hrane; savjetovanje u sigurnoj pripremi hrane; osiguravanje sigurnih mjesta za konzumaciju hrane i igranje.

5.24 Komercijalna dodatna prehrana mora zadovoljavati minimalne standarde. Prema potrebi, proučite međunarodne smjernice o formulaciji proizvoda za dodatnu prehranu,⁴⁵ minimalne standarde za nutritivni profil dodatne hrane⁴⁶ i nacionalne standarde. Dajte prioritet lokalnim, poznatim, kvalitetnim proizvodima za dodatnu prehranu umjesto da uvozite nove proizvode (vidi 5.22 za ključna razmatranja). Terapeutska hrana spremna za jelo (RUTF) ne smatra se prikladnom dodatnom hranom.

5.25 Tamo gdje **životinjsko mlijeko** ima značajan udio u prehrani djece, npr. u nomadskim zajednicama, važno je utvrditi kako na siguran način uključiti mliječne proizvode u dodatnu prehranu. Mliječni proizvodi mogu se koristiti za pripremu dodatne hrane za svu djecu stariju od šest mjeseci. Recite majkama koje doje da ne odbace dojenje ili zamijene majčino mlijeko za životinjsko. Pasterizirano ili prokuhano životinjsko mlijeko može se davati za piće nedojenoj djeci starijoj od šest mjeseci i dojiljama samo u **kontroliranim uvjetima** (npr. kada se takvo mlijeko daje i konzumira na licu mjesta). Životinjsko mlijeko ne smije se dijeliti izvan kontroliranih uvjeta (vidi 5.15 i 6.25).

5.26 Osigurajte da sve intervencije vezane uz dodatnu prehranu štite i podržavaju odgovarajuće prakse hranjenja⁴⁷ tako što će pružati **situaciji prilagođene savjete i podršku**, uključujući savjete o tome kako prilagoditi dostupnu hranu za potrebe različitih dobnih skupina te o higijenskoj pripremi i čuvanju hrane.

5.27 Osigurajte da su intervencije vezane uz dodatnu prehranu u skladu sa *Smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije o okončavanju neprikladnog reklamiranja hrane za dojenčad i malu djecu*.⁴⁸ To podrazumijeva da sve informacije ili poruke koje se tiču uporabe proizvoda za dodatnu prehranu moraju sadržavati napomenu o važnosti dojenja do dobi od dvije ili više godina, neuvođenju dodatne prehrane za djecu mlađu od šest mjeseci te uputu o prikladnoj dobi kada se takva hrana može uvesti (ne prije no što dijete navrší šest mjeseci). Ova napomena mora biti lako razumljiva roditeljima i drugim skrbnicima te mora sadržavati etiketu s vidljivim, čitljivim informacijama. Pružite jasne upute o sigurnoj pripremi, korištenju i čuvanju hrane. Oznake i dizajn pakiranja proizvoda za dodatnu prehranu moraju se razlikovati od onih koji se koriste na nadomjescima za majčino mlijeko kako bi se izbjegla unakrsna promocija.

5.28 Ne šalžite i ne primajte donacije proizvoda za dodatnu prehranu u kriznim situacijama. Postoji opasnost da donirani proizvodi za dodatnu prehranu neće ispunjavati nutritivne i sigurnosne

⁴⁵ Vidi 120. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Dodatna prehrana

⁴⁶ Vidi 117. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Dodatna prehrana

⁴⁷ Vidi 118. i 119. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Dodatna prehrana

⁴⁸ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.2, Politike – Globalna politika

standarde, da nisu označeni na način propisan Kodom, ili nisu u skladu s preporukama *Smjernica Svjetske zdravstvene organizacije o okončavanju neprikladnog reklamiranja hrane za dojenčad i malu djecu*. Proizvodi mogu biti kulturno neprihvatljivi, mogu potkopavati korištenje lokalne hrane i preporučene IYCF prakse. Što se tiče donirane hrane koja nije stvorena kao proizvod za dodatnu prehranu, no može se koristiti u tu svrhu, važno je spriječiti da se odgovor na kriznu situaciju iskoristi za stvaranje potencijalnog tržišta za određene vrste hrane, osigurati da su intervencije temeljene na potrebama, a ne na motivima donatora, te jamčiti za odgovarajuću razinu kvalitete i sigurnosti prehrane. U slučaju razmatranja ili primitka donacija, savjetujte se s nadležnim tijelom za koordinaciju IFE odgovora o prikladnosti donacija i/ili upravljanju njima (vidi 6.6).

Nadomještanje mikronutrijenata

5.29 Uz intervencije za poboljšanje dodatne prehrane i prakse hranjenja, u slučajevima kada se ne dijeli obogaćena hrana, djeca stara od 6 do 59 mjeseci možda će trebati **dodatke prehrani obogaćene višestrukim mikronutrijentima** da bi se zadovoljile njihove prehrambene potrebe.⁴⁹ U područjima gdje je malarija jako raširena, davanje željeza u bilo kojem obliku, uključujući mikronutrijente u prahu, trebalo bi se provoditi zajedno s mjerama prevencije, dijagnosticiranja i liječenja malarije. Željezo se putem ovih intervencija ne bi trebalo davati djeci koja nemaju pristup strategijama prevencije malarije (tj. podjeli zaštitnih mreža za krevet tretiranih insekticidom i programima kontrole vektora), brзом dijagnosticiranju malarije i liječenju s učinkovitim lijekovima protiv malarije⁵⁰. Za djecu u dobi od 6 do 59 mjeseci preporuča se uzimanje dodatka s vitaminom A.⁵¹ U skladu s najnovijim smjernicama, za trudnice i dojilje potrebno je osigurati suplemente koji sadrže željezo i folnu kiselinu ili dodatke prehrani obogaćene višestrukim mikronutrijentima.^{52, 53}

Višesektorska suradnja

5.30 Ključni sektori i struke koje treba senzibilizirati za rad na IYCF su zdravstvene službe (službe za reproduktivno zdravlje, zdravlje majki, dojenčadi i djece, mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku, HIV, upravljanje zaraznim bolestima); službe za adolescentne; sektor za opskrbu vodom, sanitarni sustav i higijenu, sektor za sigurnost hrane i sredstava za život, sektori za zaštitu djece, rani razvoj djece, invalidnost, pružanje zaklona te programi za prijenos gotovine, sektor socijalne zaštite, poljoprivredni sektor, sektor za upravljanje i koordinaciju kampa i logističke službe.

5.31 Sektorske ulazne točke programa za IYCF su: pretporođajna i postporođajna njega, imunizacija, praćenje rasta, programi prevencije prijenosa bolesti s majke na dijete (PMTCT), prevencija i liječenje HIV-a, liječenje akutne pothranjenosti, zdravlje zajednice, usluge za psihosocijalnu podršku, promocija higijene, evaluacija zaštite djece, aktivnosti za rani razvoj djece, mjesta zaposlenja i poljoprivredna savjetodavna služba.

5.32 Primjeri⁵⁴ dvosmjerne višesektorske suradnje su sljedeći:

- i. Omogućiti trudnicama pristup profesionalnoj pretporođajnoj skrbi⁵⁵ i drugim potrebnim zdravstvenim uslugama, uključujući podršku mentalnom zdravlju i psihosocijalnu **podršku (MHPSS)**.⁵⁶
- ii. Integrirati podršku za IYCF i/ili uspostaviti **sustave upućivanja** na službe za reproduktivno zdravlje, zdravlje majki, dojenčadi i male djece, zdravlje adolescenata, službe za kurativnu skrb,

⁴⁹ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Mikronutrijenti

⁵⁰ Vidi 126. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Mikronutrijenti

⁵¹ Vidi 127. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Mikronutrijenti

⁵² Vidi 128. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Prehrana majki

⁵³ Vidi 186. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Zdravlje majki, novorođenčadi i djece

⁵⁴ Vidi 158. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Integracija

⁵⁵ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Zdravlje majki, novorođenčadi i djece

⁵⁶ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška

liječenje akutne pothranjenosti i HIV-a, i službe za zaštitu djece. Uključite u ponudu različitih sektora pakete minimalnih/početnih usluga.

- iii. Uklopiti podršku dojenju u usluge bazirane u zajednici i bolničke usluge za liječenje **akutne pothranjenosti**⁵⁷ i **bolesne djece**⁵⁸ te u mreže zdravstvenih radnika u zajednici. Uključiti pružatelje profesionalne podrške dodatnoj prehrani u liječenje akutne pothranjenosti.
- iv. Surađujte sa službama za prevenciju i liječenje **HIV-a** kako bi poduprli pristup i pridržavanje antiretroviralne terapije⁵⁹ (vidi 5.38).
- v. Uklopite **rani razvoj djece** u podršku za IYCF na razini ustanove i zajednice te istražite mogućnosti za ugradnju IYCF elemenata u rani razvoj djece.⁶⁰
- vi. Surađujte sa kontaktnim centrom za osobe s **invaliditetom** kako bi riješili pitanja vezana uz prehranu i njegu djece s invaliditetom i djece čiji skrbnici su invalidi.⁶¹
- vii. Tamo gdje populacija koristi svježe životinjsko mlijeko, surađujte sa **skupinama za dobrobit životinja** kako bi olakšali pristup zalihama mlijeka sigurnim za korištenje i sa skupinama koje se brinu o WASH/FSL sektoru kako bi osigurali higijensku obradu i skladištenje mlijeka. Osigurajte da inicijative štite preporučene IYCF prakse.
- viii. Osigurajte da majkama i djeci prilagođeni prostori zadovoljavaju minimalne WASH standarde⁶². Usuglasite se oko slanja zajedničkih poruka vezanih uz WASH i IYCF. Zajedno s pružateljima WASH usluga dajte obiteljima s djecom mlađom od dvije godine odgovarajuću WASH podršku kako bi zadovoljili minimalne WASH/FSL standarde o pripremi hrane. Omogućite pristup WASH uslugama obiteljima s dojenčadi koja su umjetno hranjena (vidi 6.21, 6.22).
- ix. Uključite zaštitu djece⁶² u IYCF usluge zajedno s jasnim uputama za postupanje, kanalima za upućivanje i kodeksima ponašanja za osoblje. Uklopite IYCF poruke u komunikaciju o zaštiti djece i surađujte kako bi identificirali ranjivu djecu.
- x. Kroz IYCF programe, identificirajte traumatizirane žene i uputite ih službama za zaštitu. Ugradite IYCF sustave podrške/upućivanja u usluge koje se pružaju ženama/djevojčicama izloženim nasilju.
- xi. U programe prijenosa gotovine koji obuhvaćaju majke uključite situaciji prilagođene poruke o IYCF i prehrani majki.
- xii. Surađujte s pružateljima skloništa kako bi osigurali da su zadovoljeni minimalni standardi skloništa i stanovanja za obitelji s djecom mlađom od dvije godine i trudnice i dojilje, što podrazumijeva odgovarajuće životne uvjete u kojima na siguran način mogu pripremiti hranu, hraniti i njegovati djecu.
- xiii. Surađujte s koordinatorima i upravom kampa kako bi zaštitili i pomogli obiteljima s djecom mlađom od dvije godine te trudnicama i dojiljama, npr. omogućili im pristup najvažnijim uslugama i pružili prikladne uvjete za život, te kako bi prikupili raščlanjene podatke o populaciji.
- xiv. Osigurajte da su programi za osiguravanje životnih sredstava prilagođeni djeci, tj. da postoje vrtički programi i stanke za hranjenje. Uključite IYCF pitanja u praćenje nakon distribucije. Uzmite u obzir dodatnu hranu pri odabiru usjeva putem poljoprivrednih programa.

HIV i prehrana dojenčadi

5.33 Provjerite nacionalne/podnacionalne politike o HIV-u i prehrani dojenčadi. Ocijenite jesu

⁵⁷ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Povezivanje kroz pitanje prehrane

⁵⁸ Vidi 183. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Zdravlje majki, novorođenčadi i djece

⁵⁹ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – HIV

⁶⁰ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Rani razvoj djece

⁶¹ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Invalidnost

⁶² Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Zaštita djece

li one u skladu s najnovijim preporukama Svjetske zdravstvene organizacije⁶³; rješavajte krizne situacije, uključujući pitanja izbjeglica i unutarnje raseljenih osoba; ako je potrebno, dajte podršku ažuriranjima kao dijelu stanja pripravnosti. Možda će biti potrebno brzo izdavanje ažuriranih privremenih smjernica za pružanje odgovora ako je politika zastarjela ili u slučaju nepredviđenih problema. Ključna razmatranja u kriznim situacijama obuhvaćaju promjenu u riziku od izloženosti zaraznim bolestima koje nisu HIV i pothranjenosti; izgledno trajanje krizne situacije; pristup izbjeglica antiretrovirusnim lijekovima (ARV) i zdravstvenim uslugama; postojanje uvjeta za hranjenje djece na siguran način; te dostupnost antivirusnih lijekova.⁶³

- 5.34** U skladu s globalnim smjernicama, podržite **dojilje koje imaju HIV** da doje barem 12 mjeseci (rani početak dojenja i isključivo dojenje prvih šest mjeseci) te nastave dojiti do 24. mjeseca ili dulje uz punu podršku i pridržavanje antiretrovirusne terapije (ART) (vidi 5.38). U slučajevima kada su antiretrovirusni lijekovi nedostupni (npr. kada je došlo do prekida opskrbe u kriznoj situaciji⁶⁴), preporuča se dojenje djece izložene HIV-u jer je to u interesu njihova opstanka. Dojenje se može prekinuti tek kada je djetetu moguće osigurati nutritivno odgovarajuću i sigurnu prehranu bez majčinog mlijeka.
- 5.35** Podržite dojilje za koje se zna da nisu zaražene HIV-om i one čiji **HIV status je nepoznat** u isključivom dojenju prvih šest mjeseci djetetova života te nastavku dojenja do 24. mjeseca ili dulje, kako je u skladu s preporučenim IYCF praksama.
- 5.36** Kada je moguće, potencijalne **zamjenske dojilje** trebaju proći savjetovanje o HIV-u i brzo testiranje (vidi 5.38). Ako se ne može provesti testiranje, napravite procjenu rizika od HIV-a (vidi 9). Ukoliko procjena rizika od HIV-a i savjetovanje o HIV-u nisu mogući, olakšajte i podržite zamjensko dojenje. Ponudite savjetovanje o tome kako izbjeći zarazu HIV-om tijekom dojenja.
- 5.37** Hitno identificirajte i pružite podršku dojenčadi na **zamjenskoj prehrani** (vidi 5.10-5.19).
- 5.38** U suradnji sa zdravstvenim sektorom, identificirajte HIV-pozitivne majke koje koriste antiretrovirusnu terapiju (ART) kako bi promovirali i podržali **pridržavanje antiretrovirusne terapije i zadržavanje na liječenju**, da bi olakšali alternativne mehanizme podjele antiretrovirusne terapije u slučajevima kada su uobičajeni sustavi narušeni te da bi zagovarali davanje prioriteta trudnicama i dojiljama pri podjeli antiretrovirusne terapije. Minimalan odgovor na HIV zahtijeva zajamčenu redovnu zalihu antiretrovirusnih lijekova za trudnice i dojilje za koje se zna da su HIV pozitivne i da inače uzimaju te lijekove; omogućeno sigurno uzimanje terapije; savjetovanje o hranjenju dojenčadi; te perinatalnu profilaksu za dojenčad izloženu HIV-u.⁶⁴ Osigurajte informacije o postojećim službama za njegu i podršku, pristup kontracepcijskim sredstvima, liječenju pothranjenosti te prema potrebi, pomoći u hranu ili potpori za poboljšanje životnih uvjeta. Mogućnosti liječenja treba proširiti uvođenjem brzog testiranja na HIV te savjetovanja i početka uzimanja antiretrovirusne terapije što je prije moguće.⁶⁵ Setovi za testiranje HIV-a trebaju imati prednost (jeftini, termostabilni, jednostavni za skladištenje i korištenje).
- 5.39** Jasno **komunicirajte** (npr. putem zajedničkih izjava) s pružateljima odgovora, zdravstvenim radnicima i majkama izloženim HIV-u o primjenjivim preporukama vezanim uz HIV i prehranu dojenčadi (vidi 1.5).

Pojava zaraznih bolesti

- 5.40** Predvidite i procijenite utjecaj izbijanja zaraznih bolesti ljudi i životinja na IYCF, poput prekida u dostupnosti zdravstvenim uslugama i uslugama podrške u prehrani; narušene sigurnosti hrane i sredstava za život u kućanstvima; opasnosti prijenosa bolesti putem dojenja; te bolesti i smrti majki. Poduzmite mjere za smanjivanje rizika. Možda će biti potrebne privremene smjernice za rješavanje

⁶³ Vidi 13. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Posebne okolnosti

⁶⁴ Vidi 188. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – HIV

⁶⁵ Vidi 187. u Bibliografiji, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – HIV

nepredviđenih posljedica na IYCF uslijed izbijanja bolesti, npr. ebola ili Zika virusa.⁶⁶ Savjetujte se sa **Svjetskom zdravstvenom organizacijom (WHO)** o najnovijim saznanjima.

6 Smanjivanje rizika vezanih uz umjetnu prehranu

Donacije u kriznim situacijama

- 6.1** Nemojte donirati niti primati donacije nadomjestaka za majčino mlijeko (BMS), drugih mliječnih proizvoda i opreme za hranjenje (uključujući bočice, dude i pumpice za izdavanje) u kriznim situacijama. Donirani nadomjesci za majčino mlijeko obično su promjenjive kakvoće ili krive vrste, donirani u količinama koje nisu u skladu s potrebama, sadrže oznake na krivom jeziku, nisu praćeni osnovnim paketom njege, dijele se neciljano umjesto onima kojima su potrebni, ne predstavljaju održive zalihe te upravljanje njima i smanjivanje rizika zahtijeva ogromne količine vremena i resursa.
- 6.2** Za pitanja o donacijama dodatne hrane, vidi 5.28.
- 6.3** Ne šalžite u kriznim situacijama zalihe doniranog humanog mlijeka ukoliko te donacije nisu temeljene na prepoznatim potrebama ili su dio koordinirane, organizirane intervencije. Sigurna uporaba doniranog humanog mlijeka zahtijeva procjenu, ciljanu podjelu, neprekinuti lanac hlađenja i dobar sustav upravljanja (vidi 5.14).
- 6.4** Putem npr. zajedničke izjave⁶⁷ izrazite jasan stav o primanju donacija tijekom stanja pripravnosti i tijekom pružanja ranog odgovora. Istražite razloge iza zahtjeva za donacijama kako bi lakše napravili procjenu i oblikovali poruke. Usredotočite se na ključne dionike, uključujući donatore, razvojne partnere i udruge civilnog društva, između ostalih. Obuhvatite skupine koje možda nisu dio službenog koordinacijskog mehanizma, npr. mediji, vojska i volonterske grupe.
- 6.5** Identificirajte i obavijestite potencijalne donatore i distributere o rizicima vezanim uz doniranje zaliha u kriznim situacijama. Pružite informacije o tome kako ispuniti nutritivne potrebe nedojene djece. Dajte podršku i smjernice o odgovarajućim alternativnim proizvodima.
- 6.6** Prijavite ponude ili donacije nadomjestaka za majčino mlijeko, donacije humanog mlijeka, dodatne hrane i opreme za hranjenje UNICEF-u ili UNHCR-u (ovisno o kontekstu) (vidi 3.1) i koordinacijskom tijelu za IFE koje će odrediti i nadgledati provođenje situaciji prilagođenog plana upravljanja za smanjivanje rizika. Donacije koje se tiču pomoći u hrani koju šalje Svjetski program za hranu (WFP) trebaju se prijaviti Svjetskom programu za hranu (vidi poglavlje 7 za kontakte).

Upravljanje umjetnom prehranom

- 6.7** Kroz savjetovanje s koordinacijskim tijelom za IFE i UNICEF-om (tamo gdje UNICEF nema ulogu koordinacijskog tijela za IFE), napravite plan za nabavu,⁶⁸ podjelu, odabir ciljanih skupina i uporabu nadomjestaka za majčino mlijeko te pružanje pripadajuće podrške (upravljanje umjetnom prehranom). U skladu sa svojim mandatima, **Svjetska zdravstvena organizacija (WHO)** i **UNHCR** također snose glavnu odgovornost. Odredite pravila djelovanja, uloge i odgovornosti za upravljanje umjetnim hranjenjem od strane koordinacijskog tijela za IFE u stanju pripravnosti.
- 6.8** Upravljanje umjetnom prehranom zahtijeva procjenu potreba i rizika te kritičku analizu situacije temeljenu na tehničkim smjernicama. Analiza bi trebala ustanoviti je li potražnja za nadomjescima za majčino mlijeko temeljena na stvarnoj potrebi te jesu li potrebne druge intervencije, uključujući bolju podršku dojenju, kako bi se ispunile prehrambene i zdravstvene potrebe dojenčadi. Opseg ustanovljene potrebe za umjetnom prehranom odredit će razinu intervencije i koordinacije koja je potrebna.

⁶⁶ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6, Višesektorske intervencije – Zarazne bolesti

⁶⁷ Vidi 13. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Organizacijska politika

⁶⁸ Vidi Bibliografiju, poglavlje 8.7, Umjetna prehrana – Zalihe nadomjestaka za majčino mlijeko i oprema za hranjenje

- 6.9** Koordinacijsko tijelo za IFE i/ili UNICEF trebaju utvrditi postoji li u vladi i među humanitarnim organizacijama **kapacitet za upravljanje umjetnom prehranom**. Kada su kapaciteti ograničeni, koordinacijsko tijelo za IFE i/ili UNICEF trebaju identificirati odgovarajuće dobavljače nadomjestaka za majčino mlijeko, uključujući lanac opskrbe nadomjescima za majčino mlijeko te vezane službe podrške. U nedostatku odgovarajućeg dobavljača, koordinacijsko tijelo za IFE i/ili UNICEF osigurat će organiziranu nabavu nadomjestaka za majčino mlijeko. Koordinacijsko tijelo za IFE i/ili UNICEF dat će jasan opis posla i tehničku podršku te će pozorno pratiti nabavu, nadzor i korištenje.
- 6.10** U dogovoru s koordinacijskom tijelom za IFE, uspostavite jasne **kriterije za uporabu nadomjestaka za majčino mlijeko** (vidi 5.16). Ako kriteriji već postoje, pregledajte ih i prema potrebi prilagodite. Prenesite ove kriterije skrbnicima, zajednicama i pružateljima odgovora.

Zalihe nadomjestaka za majčino mlijeko

- 6.11** U skladu sa svojom politikom, UNHCR će u izbjegličkim krizama nabaviti početnu hranu za dojenčad tek nakon što je njihova tehnička jedinica preispitala situaciju i dala odobrenje za to.⁶⁹
- 6.12** U skladu s UNICEF-ovom politikom,⁷⁰ u neizbjegličkim kriznim situacijama UNICEF će nabaviti početnu hranu za dojenčad samo u slučaju krajnje potrebe te na zahtjev vlade i/ili državnih humanitarnih organizacija. U skladu s unutarnjim smjernicama UNICEF-a, državni uredi za taj čin moraju tražiti suglasnost svog sjedišta (točnije, Odjela za prehranu i opskrbu zalihama - Nutrition Section and Supply Division).
- 6.13** **Financijeri** nadomjestaka za majčino mlijeko i mliječnih proizvoda trebaju osigurati da provedbena agencija ispunjava sve odredbe OG-IFE priručnika i *Koda*. Uključite pokazatelje sukladnosti u sporazume o financiranju. Prijave za bespovratna sredstva trebaju sadržavati i financijeri trebaju prihvatiti troškove za popratnu opremu, npr. opremu za hranjenje i kuhanje te higijenske potrepštine.
- 6.14** Agencija bi trebala opskrbljivati drugu agenciju nadomjescima za majčino mlijeko samo ako obje agencije rade na pružanju **odgovora na prehrambenu i zdravstvenu kriznu situaciju** (vidi 9). I dobavljač i implementator imaju dužnost osigurati da se odredbe OG-IFE priručnika i *Koda* poštuju te da se nastave poštovati tijekom čitavog trajanja intervencije.

Specifikacije nadomjestaka za majčino mlijeko

- 6.15** Nadomjesci za majčino mlijeko moraju biti u skladu s odredbama *Koda*. **Oznake** moraju biti na jeziku kojeg razumiju krajnji korisnici i pružatelji usluga te moraju sadržavati: (a) riječi „Važna napomena“ ili njihov ekvivalent; (b) izjavu o superiornosti dojenja; (c) izjavu da se proizvod treba koristiti samo ako je tako savjetovao zdravstveni radnik (to uključuje radnike u zajednici i volontere) koji je ocijenio da je proizvod potreban i dao upute o tome kako se pravilno koristi; (d) upute o pravilnoj i sigurnoj pripremi i skladištenju te upozorenje o opasnostima po zdravlje ukoliko se proizvod krivo koristi i skladišti. U slučajevima kada oznake na početnoj hrani za dojenčad nisu u skladu s *Kodom*, razmotrite zamjenu oznaka (*relabelling*) (to će oduzeti vrijeme i novac) ili, ukoliko to nije moguće, prenesite navedene informacije korisnicima. Početna hrana za dojenčad mora biti u skladu sa standardima Codex Alimentarius.⁷¹
- 6.16** Početna hrana za dojenčad dostupna je u obliku **početne hrane za dojenčad u prahu** (PIF) ili u obliku **tekućeg mlijeka spremnog za jelo** (RUIF). Početna hrana za dojenčad u prahu nije sterilna i zahtijeva miješanje s vodom zagrijanom na barem 70 stupnjeva Celzijevih (primjer za 1 litru vode

⁶⁹ Vidi 22. u Bibliografiji, poglavlje 8.2, Politike – Organizacijska politika

⁷⁰ Vidi 199. u Bibliografiji, poglavlje 8.7, Politike – Uloge i odgovornosti

⁷¹ Vidi 202. u Bibliografiji, poglavlje 8.7, Umjetna prehrana – Specifikacije nadomjestaka za majčino mlijeko

koja je prokuhana i ne stoji više od 30 minuta).⁷² Tekuće mlijeko spremno za jelo sterilan je proizvod sve do trenutka otvaranje, te ne zahtijeva miješanje s vodom; pravilna uporaba i skladištenje te održavanje čistoće opreme za hranjenje ključno je za smanjivanje rizika. Tekuće mlijeko spremno za jelo je skuplje i više nezgrapno za transport i skladištenje. Koncentrirano tekuće mlijeko ne preporuča se za uporabu zbog opasnosti od kontaminacije i mogućih pogrešaka u miješanju. Terapeutska mlijeka (za dijagnoze F75 i F100) nisu prikladne zamjene za majčino mlijeko za nepohtranjenu dojenčad; to mora biti posebno naglašeno pri uvođenju terapeutskog mlijeka u limenoj ambalaži, a koje je prije bilo u vrećicama (do 2017. godine), kako bi se istaknula razlika između terapeutskog mlijeka i početne hrane za dojenčad u prahu.

6.17 Dijete staro manje od šest mjeseci hranjeno tekućim mlijekom spremnim za jelo (RUIF) u prosjeku treba 750ml dnevno, 22,5L mjesečno i 135L za razdoblje od 6 mjeseci, a ako je hranjeno početnom hranom za dojenčad u prahu (PIF), potrebe iznose 116g dnevno, 3,5kg mjesečno, te 21kg za razdoblje od 6 mjeseci.⁷³ Zalihe imaju rok trajanja od šest mjeseci od trenutka dostave.

Nabava nadomjestaka za majčino mlijeko, oprema za hranjenje i podrška

6.18 Tamo gdje je potrebna izravna nabava nadomjestaka za majčino mlijeko, **kupite** potrebne zalihe. Kod dilema vezanih uz lokalnu i međunarodnu nabavu, razmotrite: usklađenost dostupnih proizvoda s Codexom Alimentariusom i Kodom, zalihe dostupne u državi, troškove, zakone o uvozu, oznake i upute na odgovarajućem jeziku, i zaštitu od stvaranja novih tržišta za proizvode.

6.19 U situacijama gdje se nadomjesci za majčino mlijeko nabavljaju neizravno, npr. putem **ograničene količine vaučera**, utvrdite jesu li proizvodi sukladni s Kodom dostupni kod odabranih trgovaca. Ako je potrebno, pružite dodatne informacije kako bi riješili nedostatke vezane uz označavanje proizvoda, te prijavite takva kršenja Koda (vidi 4.16 i 6.15). Pratite cijene proizvoda. Savjetujte majke i skrbnice o prikladnim i neprikladnim nadomjescima za majčino mlijeko s obzirom na dob djeteta.

6.20 Tamo gdje se provode neograničeni **programi za prijenos gotovine** i nadomjesci za majčino mlijeko su dostupni, te nadomjeske ne treba isključiti iz popisa proizvoda koje kućanstvo može kupiti (vidi 5.25 i 6.25). U takvim slučajevima, uključite u programe za prijenos gotovine jasne poruke o važnosti dojenja, preporučenim IYCF praksama te informacije o tome gdje se može dobiti IYCF podrška za svu dojenčad (tj. gdje je mlijeko u prahu lako dostupno, vidi 6.25).

6.21 Utvrdite dostupnost **goriva, vode i opreme** za sigurnu pripremu nadomjestaka za majčino mlijeko kod kuće (čišćenje, sterilizacija, miješanje s vodom). Ako je potrebno, pružite ili omogućite pristup dodatnoj opremi^{ll} i podršci, uključujući edukaciju o higijenskoj pripremi hrane. U okolnostima gdje se ne može osigurati sigurna priprema i uporaba početne hrane za dojenčad, razmotrite miješanje hrane u prahu s vodom i hranjenje na licu mjesta, ili osigurajte sve za sterilizaciju i zajedničku pripremu hrane. Tamo gdje je pristup stanovništvu ograničen ili nemoguć, savjetujte se s koordinacijskim tijelom za IFE i tehničkim agencijama o tome koji je najbolji način da se smanje rizici i istovremeno ispune prehrambene potrebe nedojene djece (vidi 3.8).

6.22 **Povežite se agencijama koje se brinu za opskrbu vodom, sanitarni sustav i higijenu (WASH)** kako bi zadovoljili minimalne standarde i osigurali prioritetan pristup tim uslugama obiteljima s djecom koja koriste nadomjeske za majčino mlijeko. Omogućite pristup opremi za čišćenje i savjetujte obitelji o higijenskoj pripremi hrane i skladištenju zaliha. Ako kućanstva nemaju opremu za čišćenje ili je ona ograničena, osigurajte središnje objekte za čišćenje.

6.23 Obeshrabrite korištenje **bočica i duda za hranjenje** zbog visokog rizika od kontaminacije i problema pri čišćenju. Podržite korištenje čašica za hranjenje (bez izljeva) od rođenja. **Čašice za hranjenje** s poklopcem i jednokratne čašice možda će biti potrebne u tranzitnim situacijama. Trenutni prijelaz na hranjenje čašicama možda neće biti izvediv ili prihvatljiv za majke/skrbnice djece hranjene na bočicu. Kako bi smanjili

⁷² Vidi 196. u Bibliografiji, poglavlje 8.7, Umjetna prehrana – Smanjivanje rizika

⁷³ Vidi 204. u Bibliografiji, poglavlje 8.7, Umjetna prehrana – Zalihe nadomjestaka za majčino mlijeko i oprema za hranjenje

riazike i intelektualne sposobnosti, uključujući i stabilizaciju i razvoj te znanje i vještine iz područja borbe protiv zločina i
štetne i ilegalne trgovine, koje uključuju dostupnost i ponudjenu. Također, osigurajte akciju produkcije i distribucije u
praktičnim situacijama, s jedne strane, i uključivanje svih djece i obitelji IFE i obitelji u zajednicu, a s druge strane, osigurajte
kao niste i kao izdavanje i za majčino mlijeko, u skladu s Ustavom i Zakonom o zaštiti i promicanju dojilja i dojilja, kao
kao jedini proizvod samo ako služe za pripremu terapijskog mlijeka za konzumaciju na licu mjesta.

Distribucija nadomjestaka za majčino mlijeko

6.24 Sustav podjele nadomjestaka za majčino mlijeko ovisi o kontekstu: o opsegu intervencije, mogućostima pristupa majkama/skrbnicama, učestalosti kontakta, transportu, upravljanju

6.26 Područje Koprivnice i okolice, gdje se mlijeko ne može razmisliti, uključujući značajnu hranu za dojenje, kao i načine
održavanja i održavanja (proizvodnja i prodaja) i prodaja. Ispitajte se pred izvođenjem ili logički pravi način
da se obrađuje i prodaje, kao i prodaja i prodaja. Ispitajte se pred izvođenjem ili logički pravi način

6.27 Prilikom podjele nadomjestaka za majčino mlijeko, osigurajte majkama koje doje odgovarajuću

6.25 Pri korištenju mlijeka i dojenja u dojenčad i malu djecu, osigurajte da nadomjestak za majčino mlijeko
mlijeko (vidi 6.24). Proizvod od mlijeka u prahu i tekuće mlijeko ne smiju se dijeliti kao jedini proizvod

Okvir: Aktivnosti za stvaranje pripravnosti

riziku i dojenju i nedojenu djecu. Proizvod od mlijeka u prahu mogu se miješati s usitnjenim osnovnim

Slijedi sažetak aktivnosti za stanje pripravnosti koje su obrađene u poglavljima 1-6 ovog Priručnika. Podjela po područjima rada nalazi se u Dodatku 1.

Podrška ili razvoj politika

1. Osigurajte da se IFE odražava u vezanim državnim politikama, smjernicama i postupcima na odgovarajući način.
2. Osigurajte da postoje odgovarajuće odredbe politike za IFE vezane uz unutarnje raseljene osobe i izbjeglice.
3. Razvijajte nacionalne/podnacionalne planove pripravnosti za IFE.
4. Pripravite nacrt situaciji prilagođenih zajedničkih izvjava o IFE-u kako bi omogućili brzu objavu priopćenja.
5. Razvijajte pravno provedive državne propise vezane uz Kod. Pratite i prijavljujte kršenja Koda.
6. Provodite zakone i usvajajte politike u skladu sa Smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije o okončavanju neprikladnog reklamiranja hrane za dojenčad i malu djecu.
7. Razvijajte pravno obvezujuće državne politike vezane uz sudjelovanje privatnog sektora u pružanju odgovora kojeg provode UN, organizacije civilnog društva i vladini tvorci politika kako bi omogućili konstruktivnu suradnju i izbjegli neprimjeren utjecaj i sukobe interesa.
8. Azurirajte politike, smjernice i postupke na temelju lekcija naučenih iz prijašnjih kriznih situacija.

Osposobljavanje osoblja

1. Identificirajte i senzibilizirajte ključno osoblje koje sudjeluje u planiranju i pružanju odgovora na IFE.
2. Predvidite potrebne kapacitete na temelju scenarija za krizne situacije.
3. Utvrdite državne potrebe za razvoj kapaciteta za IYCF. Uključite situaciji prilagođene edukacijski sadržaj u postojeći kurikulum i mehanizme provedbe edukacije.
4. Usmjerite i educirajte relevantno osoblje o podršci za IYCF. Uključite glavne komponente IFE-a i Koda u osposobljavanje zdravstvenih radnika prije početka rada.
5. Napravite pregled kapaciteta za ključna područja (npr. profesionalni pružatelji podrške dojenju i prevoditelji) i popise kontakata glavnih nacionalnih stručnjaka.
6. Pripravite orijentacijski materijal za uporabu tijekom pružanja ranog odgovora.
7. Azurirajte materijale za edukaciju na temelju lekcija naučenih iz prijašnjih kriznih situacija.

Usklađivanje aktivnosti

1. Identificirajte vodstvo vlade i koordinacijsko tijelo za IFE te, prema potrebi, podržite razvojne kapacitete kako bi osnažili njihovu odgovornost.
2. Kada su kapaciteti vlade ograničeni, identificirajte druge mogućnosti za vodstvo i pružanje koordiniranog IFE odgovora.
3. Osmislite pravila djelovanja za koordinaciju IFE odgovora.
4. Razvijajte svijest javnosti i stručnjaka o preporučenim praksama IYCF-a i koristima od njih. Razvijte

komunikacijsku strategiju za IFE i plan za brzu provedbu te strategije u kriznoj situaciji. Pripremite lako prilagodljive materijale za medijske konferencije.

5. Uključite razvojne agencije i donatore u stvaranje planova za pripravnost koji obuhvaćaju prilagodbu postojećih programa za potrebe u kriznim situacijama, pregovore s financijerima o njihovoj fleksibilnosti oko ispunjavanja novih potreba, te priprema izvora sredstava za ispunjavanje povećanih potreba.

6. Izdvojite sredstva za podršku praćenju, evaluaciji i ocjeni, razvijte i provodite, ako je potrebno, tražite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

7. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

8. U međunarodnom dokumentacijskom centru za nadgledanje provedbe Koda (ICDC) u Maleziji: code@proctornutrition.org. Za edukaciju o *Kodu*, kontaktirajte ICDC u Maleziji. Na poveznici www.ibfan-icdc.org.

9. Izradite reportaže i prikazite ih javno. Pripremanje *Koda* (djecu ranih godina) za iloprodukt se najlakše odlikuje u kriznim situacijama. ICD (korisnik sustava Android mogu ju preuzeti s platforme Google Play). Alat za praćenje osiguranje lako dostupnost za praćenje i kresna koda na kriznim žvačama nalaze se na poveznici: www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violation-tracking-tool-nutrition-cluster/

10. Izdvojite sredstva za podršku praćenju, evaluaciji i ocjeni, razvijte i provodite, ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

11. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

12. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

13. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

14. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

15. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

16. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

17. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

18. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

19. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

20. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

21. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

22. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

23. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

24. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

25. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

26. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

27. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

28. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

29. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

30. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

31. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

32. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

33. Uključite UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije na razini državnih/regije. Ako je potrebno, tražite povezanost s susjednim i višim nadležnim organizacijama i ministarstvom zdravlja i nutricionistima. Zbog zadatka UNICEF-a sigurnosne kape, gledajte www.who.int/nutrition/surveillance.

Važno: Program stanja pripravnosti (kao i pružanje odgovora i oporavak) iscrpno su opisani u dokumentu „UNICEF Core Commitments for Children in Humanitarian Action“, UNICEF 2010. Vidi 14. u Bilješkama, poglavlje 8.2, Politike – Organizacijska politika

Bilješke

- a A/RES/44/25, Konvencija o pravima djeteta. 61. plenarna sjednica, 20. studenog 1989. godine. www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm
- b 59. Svjetska zdravstvena skupština Svjetske zdravstvene organizacije. 4 svibnja 2006. godine. A59/13. Provisional agenda item 11.8. WHA 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 **UNHCR Refugee Coordination Model.**
www.unhcr.org/excom/icm/53679e2c9/unhcr-refugee-coordination-model.html
- k *Za potrebe obrade podataka, razdoblje od 0 do 5 mjeseci znači razdoblje od 0. do kraja 5. mjeseca života, odnosno od rođenja do 5,9 mjeseci, tj. do 6. mjeseca; riječ je o razdoblju od punih 6 mjeseci. Pri izradi programa, djeca ove dobi nazivaju se dojenčadi mlađom od 6 mjeseci (vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5 [75]).*
- l *Kao smjernica, za zemlju u razvoju čija populacija ima visoku stopa nataliteta, očekivani udjeli su sljedeći: dojenčad od 0 do 5 mjeseci: 1.35%; 6 do 11 mjeseci: 1.25%; djeca od 12 do 23 mjeseca: 2.5%; djeca od 0 do 59 mjeseci: 12.5%; trudnice i dojilje: 5-7%, ovisno o prosječnom trajanju dojenja. Ove su brojke približne i ovise o stopi nataliteta, stopi smrtnosti dojenčadi i stopi smrtnosti djece mlađe od pet godina.*
- m <http://mics.unicef.org/surveys>
- n <http://dhsprogram.com/>
- o <http://worldbreastfeedingtrends.org/>
- p **UNICEF Research and Reports:** www.unicef.org/reports; **WHO Global Database on Malnutrition:** www.who.int/nutgrowthdb/en/; **UNICEF Data:** <https://data.unicef.org/>
- q www.who.int/nutrition/nlis/en/
- r www.alnap.org/resources/
- s **ACAPS Global Emergency Overview:** www.acaps.org/countries;
Relief Web: <http://reliefweb.int/countries>;
Humanitarian Response Info: www.humanitarianresponse.info/en;
Humanitarian Data Exchange: <https://data.humdata.org/>;
RefWorld: www.refworld.org/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html
- t **Prevention Web:** www.preventionweb.net/risk
- u Stopa smrtnosti u svim dobnim skupinama i prema svim uzrocima; obično se izražava kao broj smrtnih slučajeva na 1.000 osoba godišnje.
- v Broj smrtnih slučajeva među djecom mlađom od godinu dana na 1.000 živorođene djece.
- w Broj smrtnih slučajeva među djecom mlađom od pet godina na 1.000 živorođene djece godišnje.
- x *Ne postoje svjetski priznati pokazatelji za isključivo dojenje niti upozorenja za nastavak dojenja u kriznoj situaciji. Budući da ih nema, korišteni su ciljevi za isključivo dojenje navedeni u dokumentu WHO 2025*

Global Nutrition Target. Za nastavak dojenja ne postoje ciljevi te vrste. Prema UNICEF-ovom pregledu podataka iz zemalja s niskim i srednjim primanjima za 2016. godinu, nastavak dojenja djece od godinu dana iznosi u prosjeku 74% na svjetskoj razini, stoga je kao referentna točka izabrana brojka od 70% (vidi Bibliografiju, poglavlje 8.5 [70]).

y **Primjerice, Semi-Quantitative Evaluation of Access and Coverage:**

www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/squeac-sleac, i bilješka 40.

z **Nutrition Cluster BMS Code Violations Tracking Tool:** www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/

IBFAN-ICDC Reporting Form: <https://vnhih.enketo.kobotoolbox.org/webform>

aa **Kangaroo Mother Care Toolkit:** www.healthynewbornnetwork.org/kangaroo-mother-caretoolkit/

bb **Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. WHO, 2014.** www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/

cc **WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. WHO, 2015.** www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/pretermbirth-guideline/en/

dd **Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care.** DeMarchis A, Israel-Ballard K, Amundson Mansen K and Engmann C, 2016. Journal of Perinatology. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831549

Strengthening Human Milk Banking: A Global Implementation Framework. Version 1. PATH, 2013. www.path.org/publications/files/MCNH_haccp_training_workbook.pdf

ee **Ključni uvjeti koji se moraju zadovoljiti za sigurnu uporabu doniranog humanog mlijeka u kriznim situacijama su:** postojanje vladinih politika (pripravnost) ili, u odsustvu politika, sporazum o uporabi doniranog humanog mlijeka; procjena potreba, definirani kriteriji za uporabu i trajanje opskrbe; prikladnost zaliha u slučaju krizne situacije; jamstvo kvalitete koje uključuje provjeru donatora i pasterizaciju; te uspostavu i održavanje hladnog lanca kako bi se zaštitila kvaliteta i sigurnost.

ff Za primjer **minimalnog skrininga** populacija u tranzitu vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6 [133].

gg **NutVal.** www.nutval.net

hh Nedojena djeca imaju povećanu potrebu za hranjivim tvarima (vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6 [119]).

ii Čist prostor s pristupom sigurnoj pitkoj vodi, mjesto za pranje ruku, sigurno zbrinjavanje izmeta, pristup sanitarnom čvoru, i sigurno skladištenje vode za piće (vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6 [160-166]).

jj *Globalne smjernice savjetuju da nacionalna/podnacionalna tijela donesu odluku o praksi hranjenja koja dojenčadi i maloj djeci daje najveću šansu za HIV-negativan opstanak i da sukladno s time daju podršku majkama i skrbnicima. Preporučene prakse hranjenja koje se mogu odabrati u kontekstu HIV-a su: a) dojenje i primanje antiretrovirusnih lijekova (ARV); ili b) nedojenje i korištenje zamjenske prehrane. Kako bi se donijela ova odluka, odgovarajuće nadležno tijelo mora pronaći ravnotežu između rizika od prijenosa HIV-a i ostalih uzroka smrti djece. Moraju se razmotriti: socioekonomski i kulturni kontekst; dostupnost i kvaliteta zdravstvenih usluga; učestalost HIV-a među trudnicama; te glavni uzroci pothranjenosti majki i djece, kao i smrtnost dojenčadi i djece u zahvaćenoj populaciji (vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6 [113-115]).*

kk **Perinatalna profilaksa i davanje antiretrovirusnih lijekova (vidi Definicije) dojenčadi po rođenju treba se razmotriti u slučajevima kada je došlo do prekida liječenja majke antiretrovirusnim lijekovima. Ovdje postoji nedostatak znanstvenih istraživanja (vidi Bibliografiju, poglavlje 8.6 [115]).**

ll **Safer BMS Kit.** Save the Children, 2017.

<https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbamMyMFg2cldrM1U/view>

8 Bibliografija

Ovaj izbor ključne literature i materijala organiziran je prema najvažnijim poglavljima priručnika OG-IFE. Mnogi materijali primjenjivi su na više područja.

8.1 Općenito

[1]

8.2 Politike

[1]

Globalna i nacionalna strategija

[2]–[7]

Globalna politika

[8]–[12]

Organizacijska politika

[13]–[22]

Minimalni standardi

[23]–[25]

8.3 Osposobljavanje

[26]

Savjetovanje

[27]–[34]

Izrada programa

[35]–[40]

Zajednica

[41]–[48]

Procjena i istraživanje

[49]–[50]

Opći humanitarni odgovor

[51]–[54]

8.4 Koordinacija

Planiranje i koordinacija humanitarnog odgovora

[55]

Komunikacija i zagovaranje

[56]–[57]

[58]–[67]

8.5 Procjena i praćenje

[68]

Pokazatelji

[69]–[73]

Dob

[74]–[75]

Prikupljanje podataka (procjena)

[76]–[80]

Detaljna procjena

[81]–[87]

Praćenje

[88]–[92]

Sudjelovanje

[93]–[94]

Edukacija

[95]–[96]

8.6 Višesektorske intervencije

[97]

Savjetovanje o IYCF-u

[98]–[101]

Dojenje

[102]–[108]

Umjetna prehrana

[109]–[110]

Posebne okolnosti

[111]–[116]

Dohrana

[117]–[120]

Prehrana majki

[121]–[122]

Mikronutrijenti

[123]–[128]

Pripravnost

[129]–[130]

Programi IYCF-E

[131]–[136]

Promjene u ponašanju

[137]–[140]

Povezivanje kroz pitanja prehrane

[141]–[149]

Invalidnost

[150]–[153]

Spol

[154]–[156]

Integracija

[157]–[159]

Opskrba vodom, sanitarni sustav i higijena (WASH)

[160]–[166]

Zaštita

[167]–[169]

Sigurnost hrane i sredstava za život

[170]

Rani razvoj djece

[171]–[174]

<i>Adolescenti</i>	[175]
<i>Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška</i>	[176]–[181]
<i>Zdravlje majki, novorođenčadi i djece</i>	[182]–[186]
<i>Zarazne bolesti</i>	[187]–[192]

8.7 Umjetna prehrana

<i>Smanjivanje rizika</i>	[193]–[194]
<i>Uloge i odgovornosti</i>	[195]–[197]
<i>Specifikacije nadomjestaka za majčino mlijeko</i>	[198]–[201]
<i>Zalihe nadomjestaka za majčino mlijeko i oprema za hranjenje</i>	[202]–[203]
	[204]

8.1 Općenito

1. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Save the Children**, 2017. Dokument na engleskom, s temeljnim dokumentima na francuskom i arapskom. Zbirka informacija i praktičnih materijala za brzu uspostavu i provedbu programa IYCF-E u kriznoj situaciji. Ovo je opći materijal koji obuhvaća teme svih poglavlja koja slijede; međutim, materijali od posebne važnosti istaknuti su unutar svakog poglavlja. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>

8.2 Politike

Globalna i nacionalna strategija

2. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section A: Policy**. Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>
3. **Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition**. *Akcijski plan koji iznosi prioritetne mjere koje bi zajednički trebale poduzeti države članice u suradnji s međunarodim partnerima kako bi postigle šest svjetskih ciljeva vezanih uz prehranu do 2025. godine*. WHO, 2014. Materijal na arapskom, kineskom, engleskom, francuskom, ruskom i španjolskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/
4. **Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children During Emergencies**. World Health Organization, 2004. Materijal na engleskom jeziku. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
5. **Global Strategy for IYCF**. WHO i UNICEF, 2003. Dokument na arapskom, kineskom, engleskom, njemačkom, talijanskom, japanskom, ruskom i španjolskom jeziku. *Nudi glavni okvir za aktivnosti Svjetske zdravstvene organizacije za promicanje dojenja i dodatne prehrane*. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/
6. **Planning Guide for National Implementation of the Global Strategy for IYCF**. WHO i UNICEF, 2007. Materijal na engleskom jeziku. *Donosi postupak za razvoj strategija prilagođenih pojedinoj državi*. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595193/en/
7. **Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes: Approach for the prevention and management of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level**. www.who.int/nutrition/publications/COI-report/en/

Globalna politika

8. **Policy Guidance: Priority Nutrition Interventions and Cross-Cutting Approaches in Latin America and the Caribbean**. *The World Bank*, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Radni dokument koji opisuje prioritetne mjere vezane uz prehranu i međusektorske pristupe ključne za promicanje i zaštitu prehranbenog statusa majki i djece te državnog ljudskog kapitala putem kratkoročnih, srednjoročnih i dugoročnih mjera*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23711/NonAsciiFileName0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. **The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes**. WHO, 1981 and subsequent relevant World Health Assembly Resolutions (*Kod – vidi Definicije*). Materijal na arapskom, engleskom, francuskom, španjolskim, i mnogim drugim jezicima. <http://ibfan.org/the-full-code>

10. **The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes – 2017 Update. Frequently Asked Questions.** WHO, 2017. Materijal na kineskom, engleskom, ruskom i španjolskom jeziku. *Čitke, detaljne informacije o određenim pitanjima u vezi s Kodom.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/
11. **WHA Resolution: Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children.** 69th WHA A69/7 Add.1. 2016. Materijal na engleskom jeziku. *Ove se smjernice bave komercijalnom hranom i pićima, uključujući dodatnu hranu koja se reklamira kao prikladna za hranjenje djece u dobi do 36 mjeseci.* http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf
12. **WHA Resolution on the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children: Policy Brief.** World Health Organization, UNICEF, Save the Children, IBFAN, & Helen Keller International, 2016. Materijal na engleskom jeziku. http://archnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/011917_HKI_WHABrief_v3-with-date-1.pdf

Organizacijska politika

13. **Model Joint Statement on IFE.** IFE Core Group, 2017. *Materijal na engleskom jeziku. Opća izjava prikladna za prilagodbu.* www.enonline.net/modelifejointstatement
14. **Core Commitments for Children in Humanitarian Action.** UNICEF, 2010. *Svjetski okvir za humanitarne mjere za djecu koje provode UNICEF i partneri.* www.unicef.org/publications/files/CCC_042010.pdf
15. **Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief.** WHO i UNICEF, 2014. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/
16. **IFE Generic Policy.** IFE Core Group, 2008. *Primjer politike IFE temeljen na Operativnim smjernicama.* www.enonline.net/ifegenericpolicy
17. **IYCF-E Position Paper 2.0.** ACF, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/02/infant-and-young-child-feeding-emergencies-iycf-e-position-paper-20
18. **IYCF-E Position Paper.** ILCA, 2014. Materijal na engleskom jeziku. <http://waba.org.my/pdf/ilca-iycf-emergencies.pdf>
19. **IYCF-E Position Paper.** Save the Children, 2016. Materijal na engleskom jeziku. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbNndidU91Ym1hNGM/view>
20. **Milk Policy.** World Vision, 2011. Materijal na engleskom jeziku. www.wvi.org/nutrition/publication/milk-policy
21. **Sample Infant Feeding Policies.** UNICEF UK. Materijal na engleskom jeziku. *Primjeri politika koje se bave majkama, posjetama zdravstvenih radnika i neonatalnom politikom, te popisi pitanja za samoprocjenu koja odražavaju djeci prilagođene standarde (Baby Friendly Standards).* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/sample-infant-feeding-policies/
22. **UNHCR Policy Related to the Acceptance, Distribution, and Use of Milk Products in Refugee Settings.** UNHCR, ENN, IFE Core Group i Institute of Child Health, 2006. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4507f7842/unhcr-policy-related-acceptancedistribution-use-milk-products-refugee.html

Minimalni standardi

23. **Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (CHS).** CHS Alliance, Groupe URD i SPHERE Project, 2014. Materijal na arapskom, engleskom, francuskom, španjolskom i drugim jezicima. *Dobrovoljni kodeks koji opisuje glavne elemente principijelnog, odgovornog i kvalitetnog humanitarnog odgovora.* <https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>
24. **The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organisations in Disaster Relief.** IFCR, 1994. Materijal na arapskom, engleskom, francuskom, španjolskom i drugim jezicima. <https://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>
25. **The Sphere Handbook.** 2011. Materijal na arapskom, engleskom, francuskom i drugim jezicima. *Uključuje standarde IYCF-E. Izmijenjena verzija dostupna od 2018. godine.* www.sphereproject.org/handbook

8.3 Osposobljavanje

26. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section G: Orientation and Training.** Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3> Counselling
27. **Breastfeeding Counselling: A Training Course.** UNICEF i WHO, 1993. Materijal na engleskom, francuskom, ruskom i španjolskom jeziku. *Namijenjen zdravstvenim radnicima.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/
28. **Breastfeeding E-Learning Modules.** Toronto Public Health. Materijal na engleskom jeziku. *Sadrži 12 modula za e-učenje namijenjen zdravstvenim radnicima kako bi naučili pružati na dokazima utemeljene usluge vezane uz dojenje i stvoriti djeci prilagođenu okolinu.* www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=46bdf87775c24410VgnVCM10000071d60f89RCRD
29. **Combined Course on Growth Assessment and IYCF Counselling.** WHO, 2012. Materijal na engleskom jeziku. *Namijenjen zdravstvenim radnicima koji rade u sektoru primarne zdravstvene zaštite i savjetnicima laicima.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241504812/en/
30. **Complementary Feeding Counselling: A Training Course.** WHO, 2004. Materijal na engleskom jeziku. *Namijenjen zdravstvenim radnicima koji rade s osobama koje se skrbe o maloj djeci u dobi od 6 do 24 mjeseca.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241546522/en/
31. **Infant Feeding in Emergencies Module 2 for Health and Nutrition Worker in Emergency Situations for Training, Practice and Reference. Version 1.1.** *Materijal za pružanje osnovnih znanja i vještina vezanih uz sigurnu i odgovarajuću podršku IYCF osobama koje su izravno uključene u rad s dojenčadi i osobama koje se o njima skrbe.* ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des Hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, Linkages, 2007. Materijal na arapskom, indonezijskom, engleskom i francuskom jeziku. www.ennonline.net/ifemodule2
32. **IYCF Counselling: An Integrated Course.** UNICEF, 2006. Materijal na engleskom, španjolskom i ruskom jeziku. *Pažnja: Ovaj petodnevni tečaj nije zamjena za tečajeve „Savjetovanje o dojenju“ (24) i „Savjetovanje o dodatnoj prehrani“ (27), već se radi o integriranom tečaju namijenjenom pružanju osnovnih znanja zdravstvenim radnicima i savjetnicima laicima koji su vremenski ograničeni.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/
33. **IYCF: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals.** WHO, 2009. Materijal na engleskom i španjolskom jeziku. *Osnovna edukacija za usvajanje temeljnih znanja i vještina za zdravstvene radnike koji rade s majkama i malom djecom.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/
34. **Online Videos.** Global Health Media. Materijal na engleskom, francuskom, španjolskom i drugim jezicima. *Training aids: Breastfeeding and Small Baby series.* <https://globalhealthmedia.org/videos/>

Izrada programa

35. **Designing for Behaviour Change: For Agriculture, Natural Resource Management, Health and Nutrition.** TOPS i Core Group, 2013. Materijal na engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. *Šestodnevni nastavni program.* www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-managementhealth-and-nutrition
36. **Harmonised Training Package (HTP) Module 17: IYCF. Version 2.** ENN i Nutrition Works, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Materijal za edukatore u sektoru prehrane u kriznim situacijama (NIE) koji mogu koristiti i drugi pojedinci koji žele proširiti svoje tehničko znanje o tom sektoru.* www.ennonline.net/httpv2module17
37. **IYCF-E Orientation Package.** Emergency Nutrition Network i IFE Core Group, 2010. Materijal na engleskom jeziku. *Namijenjen osoblju koje reagira u kriznoj situaciji te voditeljima programa i tehničkom osoblju koji sudjeluju u planiranju i odgovoru na krizu na državnoj i međunarodnoj razini.* www.ennonline.net/iycforientationpackage *Materijal uključuje i program učenja na daljinu na poveznici:* <http://lessons.ennonline.net/>
38. **IYCF-E 5-Day Training Course.** Save the Children, 2017. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. *Prilagodljiv tečaj za osposobljavanje namijenjen razvoju vještina i znanja potrebnih za uspostavu i provedbu programa IYCF-E u skladu s dogovorenim sektorskim pristupima i standardima.* <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-training>

-
39. **Programming for IYCF – a Training Course.** UNICEF i Cornell University. *Program učenja na daljinu namijenjen voditeljima programa.* Na engleskom jeziku. www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/
 40. **Public Health Guide for Emergencies. Chapter 9: Food Security and Nutrition in Emergencies. Second Edition.** The Johns Hopkins i IFRC i Red Crescent Societies, 2008. Materijal na engleskom jeziku. *Referentni priručnik o upravljanju prehranom u kriznim situacijama na terenu namijenjen humanitarnim radnicima i medicinskim stručnjacima.* <http://foodsecuritycluster.net/document/food-security-emergencies>

Zajednica

41. **Caring for Newborns and Children in the Community. Package of Resources.** WHO, 2015. Materijal na engleskom jeziku. *Sastoji se od tri tečaja čija svrha je povećati broj intervencija po kućama i u zajednici koje će smanjiti smrtnost novorođenčadi i djece i promicati zdrav rast i razvoj, između ostalog i kroz prakse IYCF-a. Uključuje edukacijske kartice i knjižicu s fotografijama.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/
42. **Engaging Grandmothers to Improve Nutrition: A training manual and guide for dialogue group mentors.** IYCN, 2011. Materijal na engleskom i portugalskom jeziku. *Namijenjen edukaciji baka kako bi mogle mentorirati skupine za dijalog o njezi obitelji te o prehrani majki i djece.* www.iycn.org/resource/engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-atraining-manual-and-guide-for-dialogue-group-mentors/
43. **IYCF and Gender: A training manual and participant manual for male group leaders.** IYCN, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Namijenjen osposobljavanju muških voditelja skupina za dijeljenje informacija i poticanje rasprava o rodnim ulogama vezanim uz prakse IYCF-a.* www.iycn.org/resource/infant-and-youngchild-feeding-and-gender-trainers-manual-and-participants-manual/
44. **Measuring and Promoting Child Growth.** World Vision, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Trodnevni tečaj o praćenju i promicanju rasta djece na razini zajednice.* www.wvi.org/nutrition/publication/measuring-and-promoting-child-growth
45. **Mobilizing Communities for Improved Nutrition: A manual and Guide for Training Community Leaders.** IYCN, 2011. Materijal na engleskom i portugalskom jeziku. *Upute u koracima za organizaciju jednodnevne radionice s čelnicima zajednica.* www.iycn.org/resource/mobilizingcommunities-for-improved-nutrition-a-training-manual-and-participant-manual-forcommunity-leaders/
46. **Mother-to-Mother Support Groups: Trainer’s Manual and Facilitator’s Manual with Discussion Guide.** IYCN, 2011. Materijal na engleskom i portugalskom jeziku. *Za osposobljavanje voditelja skupina za podršku majkama kako bi mogli voditi grupne rasprave o prehrani majke, dojenčadi i male djece.* www.iycn.org/resource/mother-to-mother-support-groups-trainer%E2%80%99s-manual-andfacilitator%E2%80%99s-manual/
47. **Supportive Supervision / Mentoring and Monitoring for Community IYCF.** UNICEF, 2013. Materijal na engleskom jeziku. *Jednodnevni tečaj koji uključuje prilagodljive alate i obrasce za praćenje.* www.fsnnetwork.org/supportive-supervisionmentoring-and-monitoring-community-iycf
48. **The Community IYCF Counselling Package.** UNICEF, 2013. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. *Opći alati koji se mogu prilagoditi za lokalnu primjenu; uključuju edukacijske kartice.* www.unicef.org/nutrition/index_58362.html

Procjena i istraživanje

49. **Introduction to Qualitative Research Methodology: A Training Manual.** *Namijenjen prvenstveno znanstvenicima iz nedruštvenih područja koji rade u okruženjima gdje ljudi imaju niska i srednja primanja.* Kiemann, K., Cataldo, F. i Seeley, J. – DFID, 2012. Materijal na engleskom jeziku. www.gov.uk/dfid-research-outputs/introduction-toqualitative-research-methodology
50. **Humanitarian Needs Assessment Training.** Harvard Humanitarian Initiative, 2016. Materijal na engleskom jeziku. E-učenje. <http://hhi.harvard.edu/elearning/humanitarian-needs-assessment-training>

Opći humanitarni odgovor

51. **Building a Better Response.** The Humanitarian Academy at Harvard. Materijal na engleskom jeziku. *E-učenje o strukturama i funkcijama međunarodnih humanitarnih organizacija.* <http://hhi.harvard.edu/education/bbr>
52. **Communicating with Disaster Affected Communities.** CDAC Network. Materijal na engleskom jeziku. *E-učenje o ključnim sastavnicama učinkovite komunikacije sa zajednicama zahvaćenim krizom.* www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/
53. **Disaster Ready.** Knjižnica za mrežno učenje. Materijal na arapskom, francuskom i španjolskom jeziku. www.disasterready.org/
54. **Harvard Humanitarian Initiative E-Learning.** <http://hhi.harvard.edu/resources#e-learning>

8.4 Koordinacija

55. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section 1: Coordination and Communications,** 2017. Materijal na arapskom, engleskom i francuskom jeziku. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkitenglish>

Planiranje i koordinacija humanitarnog odgovora

56. **Nutrition Cluster Handbook: A Practical Guide for Country-Level Action.** Global Nutrition Cluster, 2017. Materijal na engleskom jeziku. *Izmjene i nadopune u tijeku.* <http://nutritioncluster.net/>
57. **Tips on Nutrition Interventions for the Humanitarian Response Plan.** Nutrition Cluster, 2016. Materijal na engleskom jeziku. *Pružaju savjete klasterima za prehranu o tome kako olakšati planiranje zajedničkog odgovora i razvoj intervencija vezanih uz prehranu u kriznim situacijama (uključujući IYCF-E).* <http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/>

Komunikacija i zagovaranje

58. **Advocacy Toolbox.** *Alive and Thrive.* Materijal na engleskom jeziku. <http://aliveandthrive.org/resources-mainpage/tools-library/advocacy-select-design-tools/>
59. **Breastfeeding Advocacy Initiative: For the Best Start in Life.** WHO i UNICEF, 2016. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en
60. **Breastfeeding Series.** The Lancet, 2016. Materijal na engleskom jeziku. <http://thelancet.com/series/breastfeeding>
61. **From the First Hour of Life: A New Report on IYCF.** UNICEF, 2016. Materijal na engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
62. **IYCF-E Orientation Video.** Save the Children, 2017. Materijal na engleskom jeziku. Trominutni uvodni film za laike koji rade na pružanju podrške europskoj izbjegličkoj krizi. Primjenjivo i za druge krizne situacije. www.youtube.com/watch?v=VjckXow0aWU
63. **Importance of IYCF-E Programming Video.** Save the Children, 2017. Materijal na engleskom jeziku. *Trominutni film koji objašnjava zašto je IYCF-E važan, od čega se sastoje optimalne prakse IYCF-a te kako se najbolje mogu provoditi programi IYCF-E.* <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycfe-videos>
64. **Mass Communication Toolbox.** Alive and Thrive. Materijal na engleskom jeziku. <http://aliveandthrive.org/resourcesmain-page/tools-library/mass-communication-featured-tools/>
65. **Media Guide on IYCF-E.** IFE Core Group, 2007. Materijal na arapskom, engleskom, francuskom, njemačkom, talijanskom i španjolskom jeziku. www.enonline.net/iycfmediaguide
66. **Supporting Breastfeeding in Emergencies: Protecting Women's Reproductive Rights and Maternal and Infant Health.** Gribble, K., McGrath, M., MacLaine, A., Lhotska, L. (2011). www.ibfan.org/art/2011-Supporting_breastfeeding_emergencies_Disasters.pdf
67. *Vidi i: 13 (zajednička izjava).*

8.5 Procjena i praćenje

68. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section B: Assessing the Need.** Save the Children, 2017.

Pokazatelji

69. **Humanitarian Indicators Registry.** Materijal na engleskom jeziku. *Alat za usmjeravanje odabira pokazatelja.* www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir
70. **Indicators for Assessing IYCF Practices. Part 1: Definitions.** WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2008. Materijal na engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/
71. **Indicators for assessing breastfeeding practices.** WHO, 1991. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. *Izveštaj sa sastanka koji sadrži postignuti konsenzus o pokazateljima izvedenima iz podataka prikupljenih kroz istraživanje o kućanstvima.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cdd_ser_91_14/en/
72. **From-the-first-hour-of-life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere.** UNICEF 2016. <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-youngchild-feeding/>
73. **Vidi i: 57 (savjeti o intervencijama u prehrani)**

Dob

74. **Guidelines for Estimating the Month and Year of Birth of Young Children.** FAO, 2008. Materijal na engleskom jeziku. www.fao.org/docrep/011/aj984e/aj984e00.htm
75. **Talking about Child Age: A Briefing.** IFE Core Group, 2012. Materijal na engleskom jeziku. *Svrha je ovog materijala proširiti razumijevanje i poboljšati točnost podataka o dobi dobivenih putem istraživanja i razgovora s majkama.* www.enonline.net/iycfandchildage

Prikupljanje podataka (procjena)

76. **Fact Sheet on IYCF Practices Assessment in Emergencies.** Tech RRT, 2016. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. www.nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/TechRRTIYCFAssesmentfactsheet.pdf
77. **Indicators for Assessing IYCF Practices. Part 2: Measurement.** WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2010. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. *Alati i objašnjenja za prikupljanje pokazatelja.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/
78. **IYCF Practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide.** Care, 2010. Materijal na engleskom jeziku. *Uključuje opći upitnik.* www.enonline.net/iycfdataguide
79. **The Use of Epidemiological Tools in Conflict-Affected Populations.** LSHTM. *Kratke rasprave o različitim ključnim temama iz terenske epidemiologije u kontekstu humanitarnih kriza. Uključuje Etička pitanja pri sakupljanju podataka (Ethical Issues in Data Collection).* http://conflict.lshtm.ac.uk/page_02.htm
80. **World Breastfeeding Trends.** WBTi. Materijal na engleskom jeziku. *Izvešća o politikama i programima IYCF-a u 84 države.* <http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/>

Detaljna procjena

81. **A Guide to Using Qualitative Research Methodology.** MSF-OCA i LSHTM, 2007. Materijal na engleskom jeziku. <http://hdl.handle.net/10144/84230>
82. **A Practical Guide to Conducting Barrier Analysis.** Bonnie Kittle, 2013. Materijal na arapskom, engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis
83. **Conducting KAP Surveys: A Learning Document Based on KAP Failures.** ACF, 2013. Materijal na engleskom jeziku. www.actionagainsthunger.org/publication/2013/01/conducting-kap-surveyslearning-document-based-kap-failures
84. **Formative Research: A Guide to Support the Collection and Analysis of Qualitative Data for Integrated Maternal and Child Nutrition Programme Planning.** CARE, 2014. Materijal

na engleskom jeziku. *Osnovne informacije i alati potrebni za provedbu i analizu kvalitativnih istraživanja, posebno onih za poboljšanje prehrane majki, dojenčadi i male djece (MIYCN) u kombinaciji s intervencijama za osiguravanje hrane u kućanstvima.* www.fsnnetwork.org/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitivedata-integrated-maternal-and

85. **Guidelines for Assessing Nutrition-Related Knowledge, Attitudes and Practices.** FAO, 2014. Materijal na engleskom jeziku. www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm
86. **Standardised Expanded Nutrition Survey (SENS) Guidelines for Refugee Populations. Module 3: IYCF.** Version 2. UNHCR, 2013. Materijal na engleskom jeziku. *Standardizirana metodologija za provođenje godišnjih istraživanja prehrane.* <http://sens.unhcr.org/introduction/module-3-iycf/>
87. **The Basics: Planning for Formative Research for Infant and Young Child Feeding Practices.** IYCN, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Namijenjen kao pomoć istraživačima koji su već upoznati s formativnim metodama istraživanja za provođenje formativnih procjena potrebnih za programe IYCF-a.* www.iycn.org/resource/the-basics-planning-for-formative-research-for-infant-and-youngchild-feeding-practices/

Praćenje

88. **Counselling Supervision Checklist and Guidelines.** IYCN, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Alat za mentore namijenjen mjerenju znanja zdravstvenih radnika i bilježenju njihovog ponašanja tijekom savjetovanja.* www.iycn.org/resource/counseling-supervision-checklist-and-guidelines/
89. **Exit Interview Questionnaire and Guidelines.** IYCN, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Namijenjen za pomoć voditeljima programa pri procjeni kvalitete savjetodavnih usluga i zadovoljstva klijenata.* www.iycn.org/resource/exit-interview-questionnaire-and-guidelines/
90. **IYCF Practices Monitoring Tool and Guide.** IYCN, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Alat za radnike u zajednici koji pomaže pratiti ponašanje pojedinaca i napredak pri ostvarivanju načina ponašanja ključnih za IYCF.* www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-practices-monitoring-tool-and-guide/
91. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section H: Monitoring and Supervision.** 2017. Materijal na arapskom, engleskom i francuskom jeziku. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkitenglish>
92. **Multi-Sectoral Monitoring & Evaluation Guidelines.** ACF, 2016. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/08/multi-sectoral-monitoring-evaluation

Sudjelovanje

93. **Participation Handbook for Humanitarian Field Workers – Involving Crisis Affected People in Humanitarian Response.** ALNAP i Groupe URD, 2009. Materijal na engleskom jeziku. www.urd.org/Participation-Handbook
94. **Community Driven Participation in Humanitarian Relief Programming.** ACF, 2006. Materijal na engleskom jeziku. www.actionagainsthunger.org/publication/2006/06/community-driven-participationhumanitarian-relief-programming-practical-manual

Edukacija

95. **A Guide to Developing a Knowledge Management Strategy for a Food Security and Nutrition Programme.** *TOPS i FSN Network, 2016. Materijal na engleskom jeziku. Praktične smjernice za osoblje na različitim razinama o razvoju strategije usmjerene na poboljšanje učinkovitosti i kvalitete provedbe.* www.fsnnetwork.org/guide-developing-knowledge-management-strategyfood-security-and-nutrition-program
96. **Toolbox: Strategic Use of Data.** Alive and Thrive. Materijal na engleskom jeziku. <http://aliveandthrive.org/resourcesmain-page/tools-library/strategic-use-of-data-featured-tools/>

8.6 Višesektorske intervencije

97. **IYCF-E Toolkit. Version 3. D: Programme Planning & Reporting.** Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkit-english>

IYCF savjetovanje

98. Individual Level Rapid and Full IYCF Assessment. Izbor različitih obrazaca za procjenu – moguće da će biti potrebna prilagodba lokalnom kontekstu i programu. www.enonline.net/specific/ENN
99. Responsive Feeding Info Sheet. UNICEF UK BFI. Materijal na engleskom jeziku. Obuhvaća dojenje na zahtjev djeteta i hranjenje na bočicu. www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for36health-professionals/implementing-the-baby-friendly-standards/further-guidance-onimplementing-the-standards/responsive-feeding-infosheet/
100. Vidi i: 27 (Savjetovanje). (Breastfeeding E-Learning Modules; Module 2, Part 3 – Assessment of Mother/Child Pair.)
101. Vidi i: 8.3 (Osposobljavanje).

Dojenje

102. **B-R-E-A-S-T Observation Form.** Materijal na engleskom jeziku. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhhrtqbY09UVmcxbF9uUk0/view>
103. **Breastfeeding Answers.** La Leche League. Materijal na engleskom jeziku. *Sadrži različite materijale koji se bave nizom pitanja o dojenju.* www.llli.org/nb.html
104. **Breastfeeding Assessment Tools.** UNICEF UK BFI. Materijal na engleskom jeziku. *Alati za majke, primalje i zdravstvene radnike u zajednici.* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendlyresources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-healthprofessionals/breastfeeding-assessment-tools/
105. **Clinical Protocols.** Academy of Breastfeeding Medicine. Materijal na engleskom jeziku. *Smjernice za liječnike.* www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx
106. **Handling and Storage of Human Milk.** CDC, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
107. **How to Keep Your Breast Pump Kit Clean: The Essentials.** CDC, 2017. Materijal na engleskom i španjolskom jeziku. www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html
108. **Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice.** WHO, 1998. Materijal na engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/en/

Umjetna prehrana

109. **Acceptable Medical Reasons for the Use of BMS.** WHO, 2009. Materijal na engleskom, španjolskom i portugalskom jeziku. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/
110. **Infant Formula Resources.** UNICEF UK BFI. Materijal na engleskom jeziku. *Uključuje smjernice za roditelje i zdravstvene radnike.* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/guideinfant-formula-parents-bottle-feeding/

Posebne okolnosti

111. **Checklist for determining HIV status for children 0 – 59 months with SAM.** UNICEF, 2015. Materijal na engleskom jeziku. <http://unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/HIVAIDS/HIV%20Status%20Checklist%20logo.pdf>
112. *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries.* WHO, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Preporuke o tome čime hraniti dojenčad male porođajne težine, kada i kako ih početi hraniti, te kako često i koliko.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/
113. **Guidelines on HIV and Infant Feeding: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence.** WHO, 2010. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/
114. **Guideline Updates on HIV and Infant Feeding.** WHO i UNICEF, 2016. *Smjernice iz 2016. godine ne odražavaju sve preporuke Svjetske zdravstvene organizacije vezane uz HIV i prehranu*

dojenčadi, već samo ona područja kojima je Skupina za razvoj smjernica Svjetske zdravstvene organizacije (WHO Guideline Development Group) dala prioritet pri ažuriranju. Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije iz 2010. godine o HIV-u i prehrani dojenčadi i dalje su važeće, ukoliko u verziji iz 2016. godine nije drukčije naznačeno. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infantfeeding-2016/en/

115. **HIV and Infant Feeding in Emergencies: Operational Guidance.** WHO, 2017.
116. **Community Management of Uncomplicated Acute Malnutrition in Infants < 6 Months of Age (C-MAMI Tool). Version 1.** ENN i LSHTM, 2015. Materijal na engleskom jeziku. www.enonline.net/c-mami

Dodatna prehrana

117. **Current and Potential Role of Specially Formulated Foods and Food Supplements for preventing malnutrition among 6-23 month old children and for treating moderate malnutrition among 6- to 59-month old children.** De Pee, S., i Bloem, M., 2009. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/FNBv30n3_suppl_paper4.pdf
118. **Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.** PAHO i WHO, 2003. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf
119. **Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 months of age.** WHO, 2005. Materijal na engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/
120. **Revised Codex Alimentarius Guidelines on Formulated Complementary Foods for Older Infants and Young Children.** Codex, 2013. Materijal na engleskom jeziku. www.fao.org/input/download/standards/298/CXG_008e.pdf

Prehrana majki

121. **Maternal Nutrition Dietary Guide.** LINKAGES. Materijal na engleskom jeziku. www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.pdf
122. **Maternal Nutrition for Women and Girls. Technical Guidance Brief.** USAID, 2014. Materijal na engleskom jeziku. www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/maternal-nutrition-for-girls-women-508-3.pdf

Mikronutrijenti

123. **Dealing with Diarrhoea in Children in Refugee, Emergency and Development Situations in The Context of Micronutrient Powder Use.** Tehnički informativni sastanak. WFP i DSM, 2010. Materijal na engleskom jeziku. www.hftag.org/assets/downloads/hftag/MNP_brief_Diarrhoea_use.pdf
124. **Joint Statement on Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in Populations affected by an Emergency.** WHO, WFP i UNICEF, 2007. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHO_WFP_UNICEFstatement.pdf?ua=1
125. **UNHCR Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations.** UNHCR, UCL, ENN, 2011. Materijal na engleskom jeziku. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4f1fc3de9/unhcr-operationalguidance-use-special-nutritional-products-reduce-micronutrient.html
126. **Use of Multiple Micronutrient Powders for Point-of-Use Fortification of Foods Consumed by Infants and Young Children aged 6-23 months and children aged 2-12 years: Guideline.** WHO, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/
127. **Vitamin A supplementation for infants and children 6-59 months of age.** WHO, 2011. Materijal na arapskom, engleskom, kineskom i francuskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/en/
128. **Use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed**

by pregnant women. WHO, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders_pregnant_women/en/

Pripravnost

129. **Emergency Preparedness for those who care for Infants in Developed Country Contexts.** Gribble, K. i Berry, N., 2011. Materijal na engleskom jeziku. <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-16>
130. **Vidi i: 8.2 (Politike) (Uključujući UNICEF-ov dokument „Core Commitments to Children“).** Izrada programa IYCF-E.
131. **Baby Friendly Spaces: Holistic Approach for Pregnant, Lactating Women and their very young children in Emergency.** ACF, 2014. Materijal na engleskom jeziku dostupan na poveznici: www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual
132. **Care Groups: A Reference Guide for Practitioners.** TOPS, Food for the Hungry, CORE Group i World Relief, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.fsnnetwork.org/care-groups-reference-guidepractitioners
133. **Interim Operational Considerations for the Feeding Support of Infants and Young Children under 2 years of Age in Refugee and Migrant Transit Settings in Europe.** UNICEF, UNHCR, Save the Children, ENN, 2015. Materijal na engleskom i grčkom jeziku. www.enonline.net/interimconsiderationsiycftransit
134. **IYCF Programming Guide.** UNICEF, 2011. Materijal na engleskom jeziku. www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf
135. **IYCF-E Guidance for Programming.** ECHO, 2014. Materijal na engleskom jeziku. https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf
136. **The CDC Guide to Support Breastfeeding Mothers and Babies.** CDC, 2013. Materijal na engleskom jeziku. *Opisuje intervencije temeljene na dokazima.* www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf

Promjene u ponašanju

137. **Behaviour Change Communication in Emergencies: A Toolkit.** UNICEF ROSA, 2006. Materijal na engleskom jeziku. www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf
138. **Improving Exclusive Breastfeeding Practices by using Communication for Development in IYCF Programmes.** UNICEF, 2010. Materijal na engleskom jeziku. <http://nutritioncluster.net/wpcontent/uploads/sites/4/2013/12/C4D-in-EBF-manual-6-15-2010-final.pdf>
139. **Make Me a Change Agent: A Multisectoral SBC Resource for Community Workers and Field Staff.** TOPS i CORE Group, 2015. Materijal na engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. *Namijenjen radnicima u zajednici kako bi naučili učinkovitije promicati promjene u ponašanju.* www.fsnnetwork.org/make-me-change-agent-multisectoral-sbc-resource-communityworkers-and-field-staff
140. **Toolkit: Interpersonal Communication and Community Mobilisation.** Alive and Thrive. Materijal na engleskom jeziku. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/interpersonalcommunication-and-community-mobilization-featured-tools/>

Povezivanje kroz pitanje prehrane

141. **CMAM Toolkit. Version 3.** Save the Children, 2017. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. *Zbirka alata i materijala potrebna za početak provedbe programa CMAM, uključujući alate za pomoć pri integraciji aktivnosti IYCF u program CMAM.* <https://sites.google.com/site/stcehn/management-of-acute-malnutrition/cmamtoolkitv2>
142. **Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition.** WHO, 2013. Materijal na engleskom i perzijskom jeziku. *Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije o intervencijama u prehrani tijekom prvih 1000 dana života djeteta.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/
143. **Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children.** WHO, 2013. *Ove smjernice donose ažurirane dokaze i prakse za ključne intervencije, te će služiti i kao temelj za reviziju priručnika iz 1999. godine.* www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/

144. **Guidelines for the integrated management of severe acute malnutrition: in- and outpatient treatment.** ACF, 2011. Materijal na engleskom jeziku. 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. **Integration of IYCF Support into CMAM.** ENN i IFE Core Group, 2009. Uključuje materijale za edukaciju. www.ennonline.net/integrationiycfintocmam
146. **Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers.** Ženeva, WHO, 1999. Cjelokupan tekst na engleskom jeziku: www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/
147. **Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies.** MAM Task Force, 2014. Materijal na engleskom jeziku. <http://nutritioncluster.net/resources/moderate-acute-malnutrition-decision-toolemergencies-2014/>
148. **Nutrition Programme Design Assistant: A Tool for Program Planners.** Version 2. CORE Group Nutrition Working Group, FANTA i Save the Children, 2015. Materijal na engleskom jeziku. *Ovaj materijal pomaže timu koji izrađuje program da odabere prikladne pristupe prehrani temeljene na zajednici za specifična ciljana područja. Uključuje radnu bilježnicu.* www.coregroup.org/resources/490-nutrition-program-design-assistant-atool-for-program-planners-version-2
149. **NUTVAL.** *ExCel aplikacija za planiranje i praćenje podjele pomoći u hrani.* www.nutval.net.

Invalidnost

150. **Disabilities Among Refugees and Conflict Affected Populations: Resource Kit for Field Workers.** WRC, 2008. Materijal na engleskom jeziku. www.womensrefugeecommission.org/joomlatoolsfiles/docmanfiles/disability_toolkit_02-10_web.pdf
151. **Disability and Emergency Risk Management for Health. Guidance Note.** UNICEF, WHO, UNISDR, CBM, ICRC i IOM, 2013. Materijal na engleskom jeziku. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf?ua=1
152. **Including Children and Adolescents with Disabilities in Humanitarian Action. Nutrition Guidance.** UNICEF. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>
153. **Minimum Standards and Guidelines on Age and Disability in Emergencies.** ADCAP, 2015. Materijal na engleskom jeziku. www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/Minimum_Standards_for_Age_and_Disability_Inclusion_in_Humanitarian_Action.pdf

Spol

154. **Breastfeeding and Gender Equality: Advocacy Brief.** UNICEF i WHO, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf
155. **Gender Marker Tip Sheet: Nutrition.** IASC, 2011. Materijal na engleskom jeziku. *Svrha je ovog materijala pomoći osmisliti kvalitetne projekte prehrane koji odražavaju različite potrebe žena, djevojčica, dječaka i muškaraca.* www.fsnnetwork.org/iascgender-marker-tip-sheets-nutrition-and-food-security
156. **Vidi i: 43 (Prehrana dojenčadi i male djece i spol).**

Integracija

157. **Development Sector Adjacency Map: A Planning Tool for Integrated Development.** FHI 360. Materijal na engleskom jeziku. *Alati za planiranje koji omogućavaju osobama koje rade u određenom sektoru utvrditi koje druge sektore treba uzeti u obzir.* <https://www.fhi360.org/resource/development-sector-adjacencymap-planning-tool-integrated-development>
158. **IYCF Framework.** UNHCR i Save the Children, 2017. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. *Smjernice o svemu što treba uzeti u obzir prilikom stvaranja okoline prilagođene IYCF-E-u i o tome kako olakšati provođenje preporučenih praksi IYCF-E-a u situaciji izbjegličke krize, s praktičnim primjerima višesektorske integracije aktivnosti IYCF i primjerima kako IYCF može doprinijeti prioritetima različitih sektora.* www.unhcr.org/nutrition-and-food-security
159. **IYCF Framework Video.** UNHCR and Save the Children, 2017. Materijal na engleskom jeziku.

Opskrba vodom, sanitarni sustav i higijena (WASH)

160. **Baby WASH.** Baby Wash Coalition. Materijal na engleskom jeziku. *U fokusu ovog materijala je integracija između programa za WASH, rani razvoj djece, prehranu i zdravlje majki, dojenčadi i male djece u svrhu poboljšanja njihove dobrobiti prvih 1000 dana života.* <http://babywashcoalition.org/>
161. **How to integrate WASH and MHCP Activities for Better Humanitarian Projects.** ACF, 2014. Materijal na engleskom jeziku. www.actioncontrelaifaim.org/fr/espace-jeunes-enseignants/content/acfinternational-manual-1-1-3-how-integrate-wash-and-mhcp-activities-better-humanitarian-pr
162. **Improving Nutrition Outcomes with Better WASH: Practical Solutions for Policy and Programmes.** WHO, USAID i UNICEF, 2015. *Pregled dokaza o koristima za prehranu koje se mogu postići ako se poboljša WASH, opis glavnih WASH praksi i praktična znanja i smjernice o integraciji WASH praksi u programe prehrane.* www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/
163. **Nutrition-WASH Toolkit: Guide for Practical Joint Actions.** UNICEF EAPRO, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.unicef.org/eapro/WASH_Nutrition_Toolkit_EAPRO_Final_w_ISBN_web_version_7Nov2016.pdf
164. **WASH 'Nutrition: A Practical Guidebook on Increasing Nutritional Impact through Integration of WASH and Nutrition Programmes.** ACF i UNICEF, 2017. Materijal na engleskom jeziku. www.actioncontrelaifaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel_wash_nutrition_online.pdf
165. **WASH in Nut Strategy.** Regional WASH Group, West and Central Africa, 2015. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. *Regionalna međusektorska strategija koja se može prilagoditi i primijeniti na šire područje.* www.susana.org/fr/ressources/bibliotheque/details/2480
166. **WASH Minimum Standards and Guidelines for Rural Health Facilities and Nutritional Centres in Resource-Poor Environments.** ACF, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.enonline.net/washminstandards

Zaštita

167. **Child Protection in Emergencies Coordinator's Handbook.** CPWG, 2010. Materijal na engleskom jeziku. <http://cpwg.net/?get=005252|2013/08/CPWG-Child-Protection-in-Emergencies-Coordination-Handbook.pdf>
168. **Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery.** Inter-Agency Standing Committee, 2015. <http://gbvguidelines.org/en/home/>
169. **Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action.** CPWG, 2013. Materijal na arapskom, engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. <http://cpwg.net/?get=008202|2014/07/CPMSALLLANGUAGESPACKAGE.zip>

Sigurnost hrane i sredstava za život

170. **Managing the Supply Chain of Specialised Nutritious Foods.** WFP, 2013. Materijal na engleskom jeziku. *Namijenjen kao podrška terenskim operacijama pri upravljanju lancem opskrbe posebnim proizvodima za prehranu.* www.wfp.org/aid-professionals/blog/blog/supply-chain-guide-nutritious-food

Rani razvoj djece

171. **Early Childhood Development (ECD) Kit.** UNICEF. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. www.unicef.org/earlychildhood/index_52596.html
172. **ECD in Emergencies: Integrated Programme Guide.** UNICEF, 2014. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/Programme_Guide_ECDiE.pdf
173. **ECD, Nutrition and Health in Emergencies. Technical Note.** UNICEF, 2016. Materijal na engleskom jeziku. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/ECD_Nutrition_Health_in%20emergenciesPlanInternational-UNICEF-July2016-WEB.pdf
174. **Integrated ECD activities in Nutrition Programmes in Emergencies.** UNICEF i WHO, 2012.

Materijal na arapskom i engleskom jeziku. Ovaj materijal *objašnjava važnost aktivnosti i daje praktične prijedloge*. www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en/

Adolescenti

175. **Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings**. UNFPA i Save the Children, 2009. Materijal na arapskom, engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings

Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška

176. **IASC Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings**. IASC, 2007. Materijal na arapskom, kineskom, engleskom, francuskom, japanskom, korejskom, nepalskom, portugalskom, španjolskom i tadžičkom jeziku. www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/
177. **IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Humanitarian Health Actors know?** IASC, 2010. Materijal na engleskom jeziku. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>
178. **Mental Health and Psychosocial Well-Being among Children in Severe Food Shortage Situation**. WHO, 2006. Materijal na arapskom, engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. www.who.int/nutrition/publications/emergencies/WHO_MSD_MER_06.1/en/
179. **Psychological First Aid: Guide for Field Workers**. WHO, War Trauma Foundation i World Vision, 2011. Materijal na arapskom, engleskom, francuskim i drugim jezicima. *Ovaj materijal predstavlja okvir za pružanje podrške ljudima neposredno nakon izuzetno stresnih događaja*. www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
180. **Psychosocial Impact of Humanitarian Crises**. ACF, 2014. Materijal na engleskom jeziku. www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/psychosocial-impact-humanitarian-crises
181. **Vidi i: 131 (djeći prilagođeni prostori)**.

Zdravlje majki, novorođenčadi i djece

182. **Baby Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care**. WHO i UNICEF, 2009. Materijal na engleskom i španjolskom jeziku. *Smjernice, alati i edukacijski materijali za donositelje odluka i osoblje rodilišta u svrhu osiguravanja zaštite, promidžbe i podrške za IYCF na razini zdravstvene ustanove*. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/
183. **Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Chart Booklet**. WHO, 2014. Materijal na engleskom jeziku. *Namijenjem liječnicima, medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim radnicima koji se bave dojenčadi i malom djecom mlađom od 5 godina*. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/
184. **Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings**. IAWG on Reproductive Health in Crises, 2010. Materijal na engleskom, francuskom i španjolskom jeziku. www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual/en/
185. **Newborn Health in Humanitarian Settings: Field Guide**. Privremena verzija. *Smjernice i alati za voditelje programa usmjereni na provedbu najnužnijih neonatalnih (za djecu staru od 0 do 28 dana) zdravstvenih usluga na terenu*. Save the Children i UNICEF, 2015. Materijal na engleskom jeziku. www.unicef.org/videoaudio/PDFs/NewBornHealthBook-ProductionV12A.pdf
186. **WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience**. WHO, 2016. Materijal na engleskom i ruskom jeziku. *Uključuje intervencije u prehrani*. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

Zarazne bolesti

187. **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach**. Drugo izdanje. WHO, 2016. Materijal na engleskom jeziku. *Uključuje ažurirane letke s činjenicama*. www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/

-
188. **Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings.** IASC, 2010. Materijal na engleskom jeziku. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf
 189. **PMTCT in Humanitarian Settings: Part II – Implementation Guide.** Interagency Task Team HIV in Humanitarian Emergencies, 2015. Materijal na engleskom jeziku. www.emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2015/07/PART-II_PMTCT-in-Humanitarian-Settings-7-July-2015.pdf
 190. **Infant Feeding in the Context of Ebola.** UNICEF, WHO, CDC i ENN, 2014. Materijal na engleskom i francuskom jeziku. www.ennonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014
 191. **Infant Feeding in Areas of Zika Virus Transmission.** WHO, 2016. Materijal na arapskom, kineskom, engleskom, francuskom, portugalskom, ruskom i španjolskom jeziku. www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/en/
 192. **Cholera Toolkit.** UNICEF, 2017. Materijal na arapskom, engleskom i francuskom jeziku. www.unicef.org/cholera_toolkit/

8.7 Umjetna prehrana

193. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section D: Programme Planning and Reporting.** 2017. Materijal na arapskom, engleskom i francuskom jeziku. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-etookit-english>
194. *Vidi i: 8.6 (Višesektorske intervencije).*

Smanjivanje rizika

195. **Why Infant Formula Causes Deaths due to Diarrhoea in Emergencies.** Gribble, K. 2007. www.ennonline.net/infantformuladiarrhoea
196. **Safe Preparation, Storage and Handling of Powdered Infant Formula: Guidelines.** WHO i FAO. 2007. Materijal na arapskom, kineskom, engleskom, francuskom, španjolskom, portugalskom i ruskom jeziku. www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf
197. **How to Prepare Formula for Cup Feeding at Home.** FAO i WHO, 2007. Materijal na engleskom jeziku. www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Cup_en.pdf

Uloge i odgovornosti

198. **UNHCR IYCF Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for Children 0-23 months. Version 1.1.** UNHCR, 2015. Materijal na engleskom i francuskom jeziku.
199. **UNICEF BMS Standard Operating Procedures.** UNICEF, 2017.
200. **Use of milk in WFP operations.** Dokument o stajalištu. WFP, lipanj 2017. <http://newgo.wfp.org/documents/use-of-milk-wfp-operations>
201. *Vidi i: 8.2 (Organizacijska politika).*

Specifikacije nadomjestaka za majčino mlijeko

202. **Codex Alimentarius Standards for Infant Formula and Formulas for Special Medical Purposes Intended for Infants. Codex Stan 72 – 1981.** FAO i WHO, 2007. www.fao.org/input/download/standards/288/CXS_072e_2015.pdf
203. *Vidi i: 10 i 11 (Kod).*

Zalihe nadomjestaka za majčino mlijeko i oprema za hranjenje

204. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section E: Caseload and Supply Needs.** Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkit-english>

9 Definicije

Agencija za upravljanje klasterima (Cluster lead agency, CLA): Agencija ili organizacija koju je rezidentni i/ili humanitarni koordinator odredio kao agenciju za upravljanje klasterima za određeni sektor na državnoj razini nakon savjetovanja s državnim humanitarnom skupinom. Na svjetskoj razini, Međuagencijski stalni odbor (IASC) uspostavio je agencije za upravljanje klasterima, npr. UNICEF je zadužen za upravljanje klasterom prehrane u cijelom svijetu. Na državnoj razini, uloga agencije za upravljanje klasterima može se dodijeliti nekoj drugoj agenciji ukoliko svjetska agencija za upravljanje klasterima nema kapaciteta ili nije prisutna u toj državi kako bi obavljala tu funkciju.

Agencija: Opći pojam koji se može odnositi na UN, nevladine ili vladine organizacije, tijela i odjele.

Antiretroviralna terapija (ART): Upotreba tri ili više antiretrovirusnih lijekova za liječenje HIV-a. Terapija se provodi doživotno. (WHO, 2016)

Antiretrovirusni lijek (ARV): Lijek koji se koristi za liječenje HIV-a. (WHO, 2016)

Banka humanog mlijeka: Služba osnovana sa zadaćom da privlači donatorice majčinog mlijeka, sakuplja donirano mlijeko, te ga potom obrađuje, provjerava, skladišti i distribuira kako bi se zadovoljile posebne potrebe dojenčadi presudne za njihovo optimalno zdravlje. (PATH, 2013)

Ciljana dodatna prehrana: Programi koji osiguravaju nutritivnu podršku za osobe koje pate od umjerene akutne pothranjenosti.

Codex Alimentarius: Zbirka međunarodno priznatih standarda, smjernica i kodova dobre prakse vezanih uz sigurnost i kvalitetu hrane, a koje je odobrila Komisija Codexa Alimentarius (FAO). Vidi standarde koji se odnose na dohranu i početnu hranu za dojenčad.

Dodatna hrana: Bilo koja hrana, industrijska ili ona proizvedena lokalno, koja je prikladna kao dodatak majčinom mlijeku ili zamjena za majčino mlijeko, a koja se koristi za prehranu djece u dobi između 6 i 23 mjeseca starosti. Ovaj pojam koristi se i za opisivanje hrane koja služi kao dodatak redovnim obrocima populacija koje dobivaju pomoć u opskrbi hranom.

Dodatni mikronutrijenti: Proizvodi koji osiguravaju određene mikronutrijente koji nisu dostupni u redovnoj prehrani.

Dohrana: Uporaba dobno prikladne, odgovarajuće i sigurne krute i polukrute hrane kao dodatak majčinom mlijeku ili zamjena za majčino mlijeko kod djece u dobi između 6 i 23 mjeseca.

Dojenče/dijete izloženo HIV-u: Pojam za dojenče ili dijete čija je majka HIV pozitivna, sve dok se pouzdano ne utvrdi da nije zaraženo HIV-om. (WHO, 2016)

Dojenče: Dijete u dobi od 0 do 11 mjeseci (označava se i kao: 0-<12 mj. ili 0-<1 god.). Izraz „starije dojenče“ odnosi se na dijete u dobi između 6 i 11 mjeseci.

Dojenje: Hranjenje djeteta majčnim mlijekom, izravno iz dojke ili izdojenim mlijekom.

Donirano humano mlijeko: Izdojeno majčino mlijeko koje je došla dobrovoljno donirala kako bi se nahranilo tuđe dijete. Neformalno doniranje humanog mlijeka odnosi se na neformalno dijeljenje mlijeka (npr. neposredno dijeljenje unutar zajednice) kako bi se dijete nahranilo neobrađenim izdojenim majčnim mlijekom. Formalno donirano humano mlijeko nabavlja se iz banke humanog mlijeka (vidi definiciju) kako bi se dijete nahranilo provjerenim i obrađenim izdojenim majčnim mlijekom.

Dopunska hrana spremna za jelo (RUSF): Posebni prijenosni, trajni proizvodi spremni za jelo koji su dostupni u obliku paštete, namaza ili keksa, a koji zadovoljavaju dopunske nutritivne potrebe osoba koje

nisu teško pothranjene. (UNICEF, 2012).

Duda za bočicu: Umjetna bradavica kroz koju dojenče pije mlijeko iz bočice.

Edukacija: U kontekstu prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, edukacija obuhvaća aktivnosti osmišljene u svrhu razvijanja sposobnosti i motiviranja osoba koje skrbe za djecu da dobrovoljno usvoje navike vezane uz prehranu koje doprinose zdravlju i dobrobiti.

Formula za hranjenje djece starije od 12 mjeseci (mlijeko za djecu): Mliječni proizvod namijenjen djeci između jedne i tri godine starosti. Ovi proizvodi nisu nužni za prehranu djece te su regulirani *Kodom*.

Hrana spremna za jelo (RUF): Posebni prijenosni, trajni proizvodi spremni za jelo koji su namijenjeni da se jedu izravno iz pakiranja, bez prethodnog kuhanja, razrjeđivanja ili drugih vrsta pripreme. To je općenit pojam koji obuhvaća i dopunsku i terapeutsku hranu spremnu za jelo. (Marie-Pierre Duclercq, 2014; prilagođeno)

Invalidnost: Pojam „osobe s invaliditetom“ odnosi se na sve osobe s invaliditetom, uključujući, ali ne ograničavajući se na osobe koje imaju dugogodišnja fizička, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja ometaju njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Isključivo dojenje: Kada se dojenče hrani isključivo majčinim mlijekom, bez dodatka bilo kakve druge tekuće ili krute hrane, uključujući i vodu, s izuzetkom oralne rehidracijske otopine, ili vitamina, minerala i lijekova u obliku kapi ili sirupa. (WHO, 2016)

Klaster (sektorske skupine): Klasteri su skupine UN-ovih i ne-UN-ovih humanitarnih organizacija, a nalaze se u svakom od glavnih sektora humanitarnog djelovanja, npr. prehrani. Klasterski pristup je mehanizam koji pomaže prepoznati nedostatke u odgovoru i poboljšati kvalitetu humanitarnog djelovanja tako što osigurava bolju predvidljivost i odgovornost te jača partnerstva između nevladinih organizacija, međunarodnih organizacija, Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, UN-ovih agencija i vlade. Klasteri Međuagencijskog stalnog odbora (Interagency standing committee, IASC) stvaraju se i aktiviraju službenim putem kada su postojeći koordinacijski mehanizmi ograničeni ili preopterećeni kako bi u skladu s humanitarnim načelima odgovorili na prepoznate potrebe. Službeno aktivirani klaster ima posebne značajke i odgovornosti. Odgovara humanitarnom koordinatoru putem Agencije za upravljanje klasterima (Cluster Lead Agency, CLA), kao i državnim tijelima te ljudima zahvaćenim kriznom situacijom. Klasteri Međuagencijskog stalnog odbora su privremeno koordinacijsko rješenje, te bi se koordinacija trebala što prije prepustiti nadležnim tijelima.

Klokanska skrb (Kangaroo mother care, KMC): Njega prijevremeno rođene djece i novorođenčadi male porođajne težine putem kontakta koža-na-kožu s majkom (ili zamjenskom osobom). Glavne značajke uključuju rani, kontinuirani i produljeni kontakt kože na kožu, te, u idealnim okolnostima, isključivo dojenje, ili prehranu majčinim mlijekom. (WHO, 2015)

Kod: Vidi Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko.

Krizna situacija: (kriza, katastrofa) Događaj ili niz događaja koji imaju širok utjecaj te uzrokuju ljudske, materijalne, ekonomske ili ekološke gubitke koji premašuju sposobnost zahvaćene zajednice ili društva da se nose s tim događajem koristeći vlastite resurse, te stoga zahtijevaju žurno djelovanje kako bi se spasili životi i spriječili dodatni smrtni slučajevi i bolest. Pojam obuhvaća prirodne katastrofe, situacije uzrokovane ljudskim djelovanjem, te složene krizne situacije. Krizne situacije mogu se razviti sporo ili brzo, te biti kronične ili akutne.

Kvalificirani zdravstveni radnik ili nutricionist: U kontekstu prehrane dojenčadi i male djece u kriznim situacijama, zdravstveni radnik ili nutricionist ili savjetnik za prehranu dojenčadi i male djece u kriznim

situacijama koji je prošao edukaciju o najvažnijim, u danim okolnostima prikladnim, zdravstvenim i/ili nutricionističkim temama.

Mala porođajna težina: Novorođenčad koja teži manje od 2.500 grama, bez obzira na gestacijsku dob.

Malo dijete: Dijete staro između 12 i 23 mjeseca (također se označava 12-<24 mj. ili 1-<2 god.).

Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko („Kod“): Cilj *Koda* jest osigurati da se nadomjesci za majčino mlijeko koriste na najsigurniji mogući način kada su potrebni, te da se ta odluka temelji na nepristranim, točnim informacijama. *Kod* ne ograničava dostupnost nadomjestaka za majčino mlijeko, bočica za hranjenje ili duda, niti zabranjuje uporabu nadomjestaka za majčino mlijeko u kriznim situacijama. U kontekstu *Koda*, nadomjestak za majčino mlijeko označava bilo koju hranu koja se reklamira ili predstavlja kao djelomična ili potpuna zamjena za majčino mlijeko, bilo da je prikladna za tu svrhu ili ne. *Kod* se primjenjuje na reklamiranje i srodne prakse, kvalitetu, dostupnost i informacije o uporabi, uključujući, ali ne ograničavajući se na: nadomjeske za majčino mlijeko (uključujući početnu hranu za dojenčad, prijelaznu hranu za dojenčad, formulu za hranjenje djece starije od 12 mjeseci, te druge mliječne proizvode, uključujući proizvode za dohranu putem bočice) koji su ciljano reklamirani kao proizvodi za hranjenje djece do tri godine starosti; hranu i pića (čajeve, vodu i sokove za bebe) kada se oni reklamiraju kao djelomična ili potpuna zamjena za majčino mlijeko tijekom prvih šest mjeseci života; dude i bočice za hranjenje. Reklamiranje hrane za dojenčad i malu djecu stariju od šest mjeseci obuhvaćeno je točkom 21.1 A69/7 Add.1 Nacrta dnevnog reda 69. zasjedanja Svjetske zdravstvene skupštine.

Miješana prehrana: Kada se dojenčetu mlađem od 6 mjeseci daju druge tekućine i/ili namirnice koje nisu majčino mlijeko, tj. kada majčino mlijeko nije jedini izvor hrane za dojenče. (WHO, 2016)

Minimum prihvatljive prehrane: Standardni pokazatelj za djecu u dobi između 6 i 23 mjeseca koji mjeri minimalnu učestalost hranjenja i minimalnu prehrambenu raznolikost te ih uspoređuje s onim što je prikladno za različite dobne skupine. Ukoliko dijete zadovoljava minimalnu učestalost hranjenja i minimalnu prehrambenu raznolikost koja se očekuje s obzirom na njihovu dob i status dojenja, tada se smatra da primaju minimum prihvatljive prehrane.

Mliječni proizvodi: Punomasno, djelomično obrano ili obrano mlijeko u prahu; tekuće punomasno, djelomično obrano ili obrano mlijeko; sojino mlijeko; evaporirano ili kondenzirano mlijeko; fermentirano mlijeko ili jogurt.

Mlijeko za djecu: *Vidi: Formula za hranjenje djece starije od 12 mjeseci*

Nadomjesci za majčino mlijeko (BMS): Bilo koja hrana (u krutom ili tekućem obliku) na tržištu koja se reklamira, predstavlja ili koristi kao djelomična ili potpuna zamjena za majčino mlijeko, bilo da je prikladna za tu namjenu ili ne. Govoreći o mliječnim proizvodima, najnovije smjernice Svjetske zdravstvene organizacije pojašnjavaju da se zamjenom za majčino mlijeko smatra svo mlijeko koje se ciljano reklamira kao mlijeko za hranjenje dojenčadi i male djece do tri godine starosti. Za više pojedinosti, vidi definiciju koju nudi *Kod*. Smjernice o prikladnim i neprikladnim nadomjescima za majčino mlijeko za različite dobne skupine nalaze se u poglavlju 5.15.

Naprava za dohranu (sustav za dohranu): Pomagalo pri dojenju koje omogućuje dohranu djeteta (izdojenim mlijekom, doniranim majčinim mlijekom ili početnom hranom za dojenčad) na prsima.

Nastavak dojenja: Hranjenje djeteta majčinim mlijekom nakon navršenih 6 mjeseci života.

Neciljana podjela: *Vidi Opća podjela*

Nedojeno dijete: Dijete koje nije hranjeno majčinim mlijekom.

Novorođenče: Dijete starosti do 28 dana.

Nutritivni jaz: Razlika između nutritivnih potreba i unosa hranjivih tvari s obzirom na energetske i nutritivnu dostatnost.

Nutritivno pojačani suplement na bazi lipida (lipid-based nutrient supplement, LNS): Niz proizvoda na bazi lipida koji osiguravaju vitamine i minerale, energiju, proteine i esencijalne masne kiseline. Prema strogim specifikacijama, klasificiraju se kao suplementi na bazi lipida sa srednjim ili malim udjelom nutrijenata (MQ- LNS, SQ- LNS), a koriste se za posebne ciljane skupine/intervencije. Suplementi na bazi lipida sa srednjim udjelom nutrijenata (MQ-LNS) pružaju makro i mikronutrijente, dok suplementi na bazi lipida s malim udjelom nutrijenata (SQ-LNS) sadrže primarno esencijalne nutrijente (mikronutrijente).

Obogaćena hrana: Hrana koja je prošla kroz postupak povećanja udjela osnovnih mikronutrijenata (npr. vitamina i minerala) kako bi se poboljšala njezina nutritivna vrijednost.

Odgovor na prehrambene i zdravstvene krizne situacije: Formalni okvir za pružanje odgovora koji vodi klaster ili sektorska skupina uz pomoć unutardržavnih tehničkih kapaciteta, s ciljem izravnog zadovoljavanja zdravstvenih i nutritivnih potreba populacije zahvaćene kriznom situacijom kroz pružanje humanitarnih i nutritivnih intervencija na usklađen i principijelan način te u skladu s dogovorenim međunarodnim i nacionalnim standardima i smjernicama.

Opća dodatna prehrana: U sklopu programa opće dodatne prehrane, dodaci prehrani dijele se svim članovima rizične skupine, bez obzira na to imaju li umjerenu akutnu pothranjenost ili ne.

Opća podjela: (neciljana podjela) Opskrba zalihama cijele jedne populacije, npr. populacije kampa ili nekog područja, ili pojedinaca koji ispunjavaju lako definirane kriterije poput dobi.

Opća prehrana: Prehrana cijele zahvaćene populacije, bez ciljanja određenih skupina. (UNICEF, 2012)

Oprema za hranjenje: Bočice; dude; igle; čašice za hranjenje s izljevom, slamčice, te druga pomagala za hranjenje; pumpice za izdavanje mlijeka.

Optimalna (preporučena) prehrana dojenčadi i male djece: Rani početak (unutar jednog sata od rođenja) isključivog dojenja, isključivo dojenje prvih šest mjeseci života, te zatim nutritivno odgovarajuća i sigurna dohrana uz dojenje koje se nastavlja do djetetove druge godine života ili dulje. „Preporučene“ (a ne optimalne) prakse hranjenja navode se u ovom Priručniku.

Perinatalna profilaksa: U kontekstu dojenčadi izložene HIV-u, antiretrovirusni lijekovi koji se daju novorođenčadi tijekom prva tri mjeseca života smanjuju opasnost od perinatalnog i ranog postnatalnog prijenosa HIV-a s majke na dijete. Postporođajni antiretrovirusni lijekovi mogu se dati i dojenčadi nakon navršena prva tri mjeseca života kako bi se smanjila opasnost od postporođajnog prijenosa HIV-a s majke na dijete putem, primjerice, nastavka dojenja.

Početna hrana za dojenčad: Industrijska zamjena za majčino mlijeko proizvedena u skladu s primjenjivim standardima Codex Alimentarius za dojenčad. *Komercijalna početna hrana za dojenčad (infant formula)* je hrana za dojenčad proizvedena za prodaju, a obilježena je logotipom i nazivom proizvođača. *Generička početna hrana za dojenčad* je neobilježena. *Početna hrana za dojenčad u prahu* je početna hrana koja se prije korištenja mora pomiješati s vodom sigurnom za piće. *Tekuće mlijeko spremno za uporabu* vrsta je početne hrane za dojenčad koja je pakirana u tekućem obliku i spremna je za uporabu bez miješanja s vodom.

Podrška kvalificiranih osoba: U kontekstu dojenja, dodatna prehrane ili podrške prehrani, pružanje praktične podrške od kvalificiranog zdravstvenog radnika ili nutricionista (*vidi definiciju*) njegovatelju/ici koji/a ima poteškoća s dojenjem, dopunskom prehranom ili umjetnom prehranom.

Preporučena prehrana dojenčadi i male djece: *Vidi Optimalnu (preporučenu) prehranu dojenčadi i male*

djece.

Prevenција prijenosa HIV-a s majke na dijete (PMTCT): Programi i intervencije osmišljeni s ciljem smanjivanja opasnosti od prijenosa HIV-a s majke na dijete.

Prijelazno mlijeko/prijelazna hrana za dojenčad: Industrijski mliječni ili mlijeku sličan proizvod životinjskog ili biljnog podrijetla proizveden u skladu sa Standardima Codexa Alimentariusus o prijelaznoj hrani za dojenčad, a koji se stavlja u prodaju i predstavlja kao hrana prikladna za dojenčad i malu djecu u dobi od 6 do 36 mjeseci. Ovi proizvodi nisu nužni za prehranu djeteta te su regulirani *Kodom*.

Pripravnost: Kapaciteti i znanje vlada, profesionalnih organizacija za pružanje odgovora, zajednica i pojedinaca da predvide i učinkovito odgovore na posljedice izglednih, neizbježnih ili trenutnih opasnosti ili situacija.

Procjena na individualnoj razini: Postupak kojim se procjenjuju majka i dijete kao par, utvrđuje se praksa hranjenja djeteta te djetetove prehrambene potrebe, te se potom donosi odluka o tome kakva vrsta podrške je potrebna. Postoje dvije razine procjene: jednostavna brza procjena te sveobuhvatna procjena.

Procjena opasnosti od zaraze HIV-om: Postupak (obično je to niz pitanja) procjene vjerojatnosti izloženosti potencijalne zamjenske dojilje virusu HIV-a. Ne postoji standardna procjena opasnosti od zaraze HIV-om za procjenu potencijalne zamjenske dojilje. Procjena koja se koristi uzima u obzir HIV status trenutnog ili prijašnjih partnera, prakticiranje nezaštićenog spolnog odnosa, postojanje spolno prenosivih bolesti u prošlosti te opće zdravstveno stanje žene. Međutim, iako se za procjenu koriste sva ova pitanja, trenutno ne postoje dogovorene smjernice o tome kako izmjeriti razinu opasnosti od zaraze HIV-om te koje prakse hranjenja predložiti. Odluka o praksi hranjenja dojenčeta zahtijeva procjenu rizičnih čimbenika koji utječu na opstanak djeteta bez HIV-a. Pri tome se uzima u obzir učestalost HIV-a, pretpostavljeno trajanje dojenja uz pomoć zamjenske dojilje, zdravlje zamjenske dojilje, povijest testiranja za HIV (npr. tijekom prošle trudnoće) te drugi čimbenici, poput rizika koje donosi nedojenje te opravdanosti i sigurnosti umjetnog hranjenja u danim okolnostima.

Program za prijenos gotovine: Korištenje gotovine ili vaučera kako bi se kućanstvima omogućilo zadovoljenje osnovnih potreba za hranom i neprehrambenim artiklima ili uslugama, ili za kupovinu drugih nužnih potrepština. To uključuje vladine programe socijalne zaštite.

Pumpica za izdavanje: Naprava za dobivanje i prikupljanje mlijeka iz dojke tijekom laktacije.

Rani početak dojenja: Davanje majčinog mlijeka dojenčadi u roku od jednog sata od rođenja (uključuje živu i preminulu djecu). Pokazatelj pravovremenog početka dojenja računa se samo na temelju živuće djece.

Relaktacija: Nastavak proizvodnje mlijeka (laktacije) kod žene koja je nedavno ili davno prestala dojiti kako bi mogla dojiti vlastito ili tuđe dijete. *Inducirana laktacija* je stimulacija proizvodnje mlijeka kod žena koje prethodno nisu dojile.

Savjetovanje: Razgovor između savjetnika i osobe koja skrbi za dijete temeljen na postupku koji se sastoji od tri koraka, a koji uključuje procjenu, analizu i djelovanje kako bi se toj osobi pomoglo da odluči što je u njezinoj situaciji najbolje za nju i njezino dijete. Savjetovanje se razlikuje od edukacije i prenošenja poruka.

Sigurnost hrane: Situacija kada svi ljudi u svakom trenutku imaju fizički, društveni i ekonomski pristup dovoljnim količinama sigurnih, hranjivih namirnica koje zadovoljavaju njihove prehrambene potrebe i sklonosti te im omogućavaju aktivan i sretan život. (FAO, 2000)

Stopa hranjenja bočicom: Udio djece stare od 0 do 23 mjeseca koja su hranjena na bočicu. Pojam uključuje djecu mlađu od 24 mjeseca koja su primila bilo koju vrstu hrane ili pića putem bočice s dudom tijekom

protekloga dana (uključujući majčino mlijeko). (WHO, 2007)

Sukob interesa: Situacija u kojoj postoji rizik da sekundarni interes organizacije ili pojedinca neprimjereno utječe, ili se čini da neprimjereno utječe, na neovisnost ili objektivnost profesionalne prosudbe ili djelovanja u vezi s primarnim interesom (raditi u najboljem interesu djeteta prilikom hranjenja djece u kriznim situacijama), ili potkopava povjerenje javnosti u navedene aktivnosti.

Terapeutska hrana spremna za jelo (RUTF): Posebni prijenosni, trajni proizvodi spremni za jelo koji su dostupni u obliku paštete, namaza ili kekisa, a koji se koriste na propisani način za liječenje djece s teškom akutnom pothranjenošću. (UNICEF, 2012).

Terapeutsko mlijeko: Poseban proizvod za liječenje teške pothranjenosti kod pacijenata na bolničkoj njezi, npr. kod dijagnoza F75 i F100. Terapeutsko mlijeko može biti gotov proizvod ili se spravlja od obranog mlijeka u prahu, ulja i šećera, s dodatkom kompleksa vitamina i minerala. Od trećeg tromjesečja 2017. godine, pakiranje se mijenja te, umjesto u vrećicama, terapeutsko će mlijeko sada biti u limenkama od 400 grama. (UNICEF, WHO, 2017).

Umjetna prehrana: Hranjenje dojenčadi nadomjeskom za majčino mlijeko. (UNICEF, 2012)

Zamjenska dojilja: Osoba koja doji dijete, a nije njegova biološka majka.

Zamjenska prehrana: Hranjenje djeteta koje ne dobiva majčino mlijeko nutritivno odgovarajućom hranom do dobi kada dijete može početi jesti krutu hranu. Pojam se koristi u kontekstu oboljelih od HIV-a.

Životinjsko mlijeko izmijenjeno kod kuće: zamjena za majčino mlijeko za dojenčad do 6 mjeseci starosti koja se priprema kod kuće od svježeg ili obrađenog životinjskog mlijeka razrijeđenog s vodom, te s dodatkom šećera, mikronutrijenata i biljnog ulja. (WHO, 2006)

Izvori definicija

The Code. The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, 1981 and subsequent relevant WHA Resolutions. <http://ibfan.org/the-full-code>

CMAMI Tool. ENN and LSHTM, 2015. www.ennonline.net/c-mami

CRPD. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

FAO, 2000. Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems. www.fao.org/3/ax8346e.pdf

FAO, 2012. Nutrition at WFP: Programming for Nutrition Specific Interventions. Nutrition Terminology.

www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1415/Events/CFS_NERWS_2015/CFS_NERW_WFP_Programming_Nutrition_Specific.pdf

IASC, 2007. Inter-Agency Contingency Planning Guidelines for Humanitarian Assistance.

<https://interagencystandingcommittee.org/preparedness/documents-public/inter-agencycontingency-planning-guidelines-humanitarian-assistance>

Marie-Pierre Duclercq, 2014. Production of Ready-to-Use Food (RUF): An overview of the steps and challenges involved in the “local” production of RUF. www.ennonline.net/productionofreadytousefoodruf

OCHA. Cluster Coordination. www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/clustercoordination

OCHA, 2003. Glossary of Humanitarian Terms. <http://un-interpreters.net/glossaries/ocha%20glossary.pdf>

PATH, 2013. Strengthening Human Milk Banking. www.path.org/publications/files/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf

UNICEF, 2012. Nutrition Glossary. [www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_(3).pdf)

UNICEF, WHO, 2017. Introducing Updated Packaging and Reconstitution Guidance for Therapeutic Milk.

Common Messaging Document 1: 27 July 2017. www.ennonline.net/tm

WHO, 2006. HIV and Infant Feeding Technical Consultation – Discussion Paper. <http://files.ennonline.net/attachments/516/animal-milk-modification-who-discussion-paper-oct-2006.pdf>

WHO, 2007. Indicators for assessing IYCF practices. Part 1: Definition. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/

WHO, 2015. Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf

WHO, 2016. Updates on HIV and Infant Feeding: Guideline. Definitions and Key Terms. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/

Dodatak 1: Vodič kroz sadržaj po sektoru/struci i pripravnosti

Sektori/Struke	Poglavlja
Svi sektori (općenito)	3.6, 4.2, 4.3, 5.6
Službe za adolescente	5.4, 5.7, 5.30, 5.32
Poljoprivreda	5.30-5.32
Gotovina (uključujući socijalnu zaštitu)	4.6.1, 5.23, 5.30, 5.32, 6.19, 6.20, 6.24
Zaštita djece	5.4, 5.16, 5.30-5.32
Invalidnost	2.3, 4.6.2, 5.4, 5.22, 5.30, 5.32
Rani razvoj djece	5.30-5.32
Sigurnost hrane i sredstava za život	3.4, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.30, 5.32, 5.7, 5.40
Zdravlje:	
Reproduktivno zdravlje, zdravlje majki, novorođenčadi i djece	3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.25, 5.30, 5.31, 5.32, 5.7, 5.40
Kurativna skrb	5.4, 5.16, 5.30, 5.32
Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška	2.3, 5.16, 5.30-5.32
HIV	4.6.1, 5.6.1, 5.7, 5.16, 5.30-5.32, 5.33-5.39
Upravljanje zaraznim bolestima	1.1, 4.6.1, 5.4, 5.10, 5.30, 5.33, 5.40
Logistika	2.1, 5.22, 5.24, 5.28, 5.30, 6.1-6.6, 6.11-6.18, 6.24-6.25 5.30, 5.32
Sklonište	5.10, 5.22, 5.30-5.32, 6.22
Opskrba vodom, sanitarni sustav i higijena	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,
Pripravnost	5.33, 6.4, 6.7

KRATICE

ART	Antiretroviral treatment – Antiretroviralna terapija
ARV	Antiretroviral (drug) – Antiretrovirusni lijek
BMS	Breastmilk substitute – Nadomjestak za majčino mlijeko
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis - Sveobuhvatna analiza sigurnosti hrane i ranjivosti
CMR	Crude mortality rate – Gruba stopa smrtnosti
DHS	Demographic Health Survey – Istraživanje zdravstvenog stanja stanovništva
ECD	Early childhood development – Rani razvoj djece
ENN	Emergency Nutrition Network – Mreža za prehranu u kriznim situacijama
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations - Organizacija za hranu i poljoprivredu
FSL	Food security and livelihoods – Sigurnost hrane i sredstava za život
FSNMS	Food Security and Nutrition Monitoring System - Sustav za praćenje sigurnosti hrane i prehrane
HIV	Human immunodeficiency virus - Virus humane imunodeficijencije
HRP	Humanitarian Response Plan – Plan za humanitarni odgovor
GIFA	Geneva Infant Feeding Association – Ženevska udruga za prehranu dojenčadi
IBFAN	International Baby Food Action Network – Međunarodna mreža za akciju u prehrani dojenčadi
ICDC	International Code Documentation Centre – Međunarodni dokumentacijski centar za nadgledanje provedbe Koda
IDP	Internally displaced persons – Unutarnje raseljene osobe
IFE	Infant and young child feeding in emergencies (također: IYCF-E) – Prehrana dojenčadi i male djece u kriznim situacijama
IMR	Infant mortality rate – Stopa smrtnosti dojenčadi
IYCF	Infant and young child feeding – Prehrana dojenčadi i male djece
JANFSA	Joint Approach to Nutrition and Food Security Assessment - Zajednička procjena prehrane i sigurnosti opskrbe hranom
KAP	Knowledge, attitudes, practices – Znanje, stavovi i prakse
LBW	Low birth weight – Mala porođajna težina
MHPSS	Mental health and psychosocial support – Podrška mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey – Istraživanje višestrukih pokazatelja
MNCH	Maternal, newborn and child health – Zdravlje majki, novorođenčadi i djece
MNP	Micronutrient powder – Mikronutrijenti u prahu
NGO	Non-governmental organisation – Nevladina organizacija
OG-IFE	Operational Guidance for emergency relief staff and programme managers on Infant and Young Child Feeding in Emergencies - Operativni priručnik za pružatelje i voditelje programa pomoći u nuždi o prehrani dojenčadi i male djece u kriznim situacijama
PIF	Powdered infant formula – Početna hrana za dojenčad u prahu
PLW	Pregnant and lactating women – Trudnice i dojilje
PMTCT	Prevention of mother-to-child transmission – Prevenirica prijenosa bolesti s majke na dijete
RUIF	Ready-to-use infant formula – Adaptirano mlijeko za u tekućem obliku spremno za jelo
RUSF	Ready-to-use supplementary food – Dopunska hrana spremna za jelo
RUTF	Ready-to-use therapeutic food – Terapeutska hrana spremna za jelo
UHT	Ultra-high temperature – Obrada pri ultravisokoj temperaturi
UN	United Nations – Ujedinjeni narodi
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees - Ured Visokog povjerenika Ujedinjenih naroda za izbjeglice
UNICEF	United Nations International Children's Fund – Fond Ujedinjenih naroda za djecu
USMR	Under-five mortality rate – Stopa smrtnosti djece mlađe od pet godina
WASH	Water, sanitation and hygiene – Opskrba vodom, sanitarni sustav i higijena
WBTi	World Breastfeeding Trends Initiative – Inicijativa za svjetske trendove u dojenju
WFP	World Food Programme – Svjetski program za hranu
WHA	World Health Assembly – Svjetska zdravstvena skupština
WHO	World Health Organization – Svjetska zdravstvena organizacija

Bilješke

OG-IFE priručnik izdala je

**Mreža za prehranu u kriznim situacijama
(Emergency Nutrition Network, ENN),
32 Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK**

Tel: +44 (0) 1865 324996

Fax: +44 (0)1865 597669

email: office@enonline.net

www.enonline.net