



WORLD BREASTFEEDING
TRENDS INITIATIVE

أداة التقييم



الإصدار 4
(مارس 2024)



WORLD BREASTFEEDING
TRENDS INITIATIVE

أداة التقييم

الإصدار الرابع
(مارس 2024)



WBTi Global Secretariat

Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)

BP-33, Pitampura, Delhi-110034, India Phone: 91-11-42683059

E-mail: wbtigs@gmail.com Website: www.worldbreastfeedingtrends.org

WBTi Assessment Tool

Copyright © BPNI/ WBTi Global

Secretariat 2019 Version 1: 2004/05

Version 2: 2014

Version 3: 2019

Version 4: 2024

Design & Layout: Amit Dahiya

جميع الحقوق محفوظة لشبكة تعزيز الرضاعة الطبيعية في الهند / BPNI الأمانة العالمية للمبادرة العالمية لاتجاهات الرضاعة الطبيعية WBTi . يتم تشجيع استخدام أداة تقييم WBTi لأغراض التدريب أو كمصدر للمعلومات أو النسخ أو الترجمة. يجوز إعادة إنتاج أي جزء من هذا المنشور بحرية، طالما لم يتم تغيير معنى النص. نأمل أن يتم منح التقدير و الذكر المناسب لهذا المنشور.

التسميات المستخدمة في هذا العمل وعرض المواد فيه لا تعني التعبير عن أي رأي مهما كان من جانب BPNI فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة تابعة لسلطاتها، أو فيما يتعلق بترسيم حدودها والحدود.

ترجمة : دكتورة غادة سيد منسق الشبكة الدولية لتغذية الرضع في العالم العربي

مراجعة وتحديث أداة تقييم WBTi 2019 متبوعة بتحديثات طفيفة في مارس 2024

تستند مراجعة عام 2019 إلى المعلومات الجديدة المتاحة بعد المراجعة الأخيرة في عام 2013. تم إجراء التحديث الحالي بعد تلقي تعليقات من البلدان لتوضيح وتحديث المعلومات حول بعض المؤشرات. شكلت الأمانة العالمية لـ WBTi مجموعة عمل فنية Technical Working Group TWG من الخبراء (انظر أدناه) من عدة بلدان. ضمت مجموعة العمل الفنية خبراء في قضايا الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع و صغار الأطفال و المشاركين في تطوير هذه الأداة وتنفيذها. كان على مجموعة العمل الفنية إعادة النظر واقتراح أي تغييرات في المحتوى بناءً على توفر المعلومات والتعليقات الجديدة. طلبت الأمانة العالمية موافقة الأفراد واختيار المؤشر الذي سيتم العمل عليه. تم تشكيل إحدى عشرة مجموعة فرعية؛ واحد لكل مؤشر من مؤشرات السياسات والبرامج، ومجموعة واحدة للمؤشرات الخاصة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. شاركت أمانة WBTi التعليقات حول الأدوات السابقة والمعلومات الجديدة مع كل مجموعة، وتابعت التوضيحات مع المجموعات والأفراد. أخيرًا، قامت أمانة WBTi بمشاركة مسودة الأداة المنقحة مع مجموعة العمل الفنية لمراجعتها وتقديم التعليقات. وقد أدى ذلك إلى الانتهاء منها وأصبح الإصدار 3 (2019) من الأداة متاحًا الآن.

استغرقت كل هذه العملية 4 أشهر. تحتوي الأداة الآن على معلومات أساسية محدثة لكل مؤشر وتغيير في بعض الأسئلة، بالإضافة إلى عملية تسجيل الدرجات التي تجعل التقييم أكثر موضوعية ولكنه سهل التنفيذ.

فريق العمل الفني

أدريانو كاتانيو (إيطاليا)، أليكس إيلامو (الفلبين)، أرون جوبتا (WBTi GS الهند)، باربرا نالوبانغا (أوغندا)، إدوارد زيربو (بوركينافاسو)، إليزابيث ستيركين (كندا)، غادة سيد (مصر)، هيلين جراي (المملكة المتحدة). همايون لودين (أفغانستان)، كيم جايوك (كوريا)، جي بي داديتش (WBTi GS الهند)، جولي سميث (أستراليا)، ماركوس أرانا (المكسيك)، مارتا تريجوس (كوستاريكا)، ماريز أرندت (لوكسمبورغ)، نوبور بيدلا (WBTi GS الهند)، باتريشيا وايز (المملكة المتحدة)، باتي رونالد (المملكة المتحدة)، إس كيه. روي (بنجلاديش)، يونغ جو كين (ماليزيا).

تم تحديث الأداة بشكل أكبر مع تغييرات طفيفة بناءً على التعليقات الواردة من المنطقة الأوروبية والمملكة المتحدة.

7	الاختصارات
8	مبادرة الاتجاهات العالمية للرضاعة الطبيعية
13	الجزء الأول: سياسات وبرامج تغذية الرضع و صغار الأطفال
14	المؤشر 1: السياسة الوطنية والحوكمة والتمويل
18	المؤشر 2: مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل / عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة
34	المؤشر 3: تطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم
39	المؤشر 4: حماية الأمومة
46	المؤشر 5: أنظمة الرعاية الصحية والتغذية (دعم الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع وصغار الأطفال)
51	المؤشر 6: الخدمات الاستشارية للحوامل والمرضعات
56	لمؤشر 7: دعم المعلومات الدقيقة وغير المتحيزة
62	المؤشر 8: تغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية
68	لمؤشر 9: تغذية الرضع و صغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ
76	المؤشر 10: الرصد والتقييم
80	الجزء الثاني: ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال
81	لمؤشر 11: بدء الرضاعة الطبيعية (خلال ساعة واحدة)
83	المؤشر 12: الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة 6 أشهر
85	المؤشر 13: متوسط مدة الرضاعة الطبيعية
86	المؤشر 14: التغذية بالزجاجة
87	المؤشر 15: التغذية التكميلية (6-8 أشهر)
88	ملخص الجزء الأول: سياسات وبرامج تغذية الرضع و صغار الأطفال
89	ملخص الجزء الثاني: ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال
90	الاستنتاجات
91	فهرس

مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل	BFHI
شبكة تعزيز الرضاعة الطبيعية في الهند	BPNI
المسح الديموغرافي والصحي	DHS
منظمة الأغذية والزراعة	FAO
بحوث العمل التشاركي العالمي	GLOPAR
الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع و صغار الأطفال	GSIIYCF
الشبكة الدولية لتغذية الرضع	IBFAN
مركز توثيق الكود الدولي	ICDC
تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ	IFE
منظمة العمل الدولية	ILO
تغذية الرضع و صغار الأطفال	IYCF
تنظيم النسل عن طريق انقطاع الطمث أثناء الرضاعة	LAM
رابطة اللبن الدولية	LLLI
المسح العنقودي متعدد المؤشرات	MICS
اتفاقية حماية الأمومة	MPC
مجموعات دعم الأم	MSG
الأمراض غير المعدية	NCD
منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	PMTCT
التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية	WABA
المبادرة العالمية لتكلفة الرضاعة الطبيعية	WBCi
مبادرة اتجاهات الرضاعة الطبيعية في العالم	WBTi
منظمة الصحة العالمية	WHO
جمعية الصحة العالمية	WHA

حول WBTi

أطلقت شبكة تعزيز الرضاعة الطبيعية في الهند BPNi / الشبكة الدولية لتغذية الرضع IBFAN في جنوب آسيا والأمانة العالمية لمبادرة الاتجاهات العالمية للرضاعة الطبيعية WBTi الأداة المبتكرة في عام 2004 في منتدى الشركاء في جنوب آسيا.

تساعد مبادرة WBTi البلدان على تقييم الوضع وقياس التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال بطريقة معيارية. وهو يستند إلى " تغذية الرضع و صغار الأطفال: أداة لتقييم الممارسات والسياسات والبرامج الوطنية " الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. ويدعو برنامج WBTi البلدان إلى إجراء تقييمها لقياس نقاط القوة والضعف في المعايير العشرة للسياسات والبرامج التي تحمي وتعزز وتدعم الممارسات المثلى لتغذية الرضع و صغار الأطفال IYCF وتحفظ بمستودع بيانات عالمي لهذه السياسات والبرامج في شكل نتائج ورموز ألوان وتقرير وبطاقة تقرير لكل بلد. عملية تقييم WBTi تجمع الناس معًا وتشجع التعاون والتواصل والعمل المحلي، وتشارك جهات مختلفة مثل الإدارات الحكومية والأمم المتحدة والمهنيين الصحيين والأكاديميين وغيرهم من شركاء المجتمع المدني (دون تضارب المصالح) في عملية التقييم من خلال تشكيل مجموعة أساسية بهدف بناء التوافق في الآراء. مع كل تقييم، تحدد البلدان الثغرات وتقدم توصيات لصانعي السياسات من أجل العمل الإيجابي والتغيير. تشجع الأمانة العالمية لـ WBTi البلدان على إجراء إعادة تقييم كل 3-5 سنوات لتتبع الاتجاهات في سياسات وبرامج تغذية الرضع وصغار الأطفال.

الرؤية والرسالة

تهدف مبادرة WBTi أن تقوم جميع البلدان بتهيئة بيئة تمكينية للنساء لكي ينجحن في الرضاعة الطبيعية لأطفالهن على النحو الأمثل في المنزل أو المرافق الصحية أو في أماكن العمل. تطمح WBTi إلى أن تكون رائدة موثوقة لتحفيز صانعي السياسات ومديري البرامج في البلدان، لاستخدام مستودع البيانات العالمي للمعلومات حول سياسات وبرامج الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع وصغار الأطفال. تتصور WBTi أن تكون بمثابة منصة معرفية لمديري البرامج والباحثين وصانعي السياسات والمدافعين عن الرضاعة الطبيعية في جميع أنحاء العالم. تتمثل مهمة WBTi في الوصول إلى جميع البلدان لتسهيل تقييم وتتبع سياسات وبرامج IYCF من خلال حشد الشراكات المحلية دون تضارب المصالح وبناء مستودع بيانات للدعوة.

السياسة الأخلاقية

تعمل WBTi على المبادئ السبعة ل IBFAN ولا تسعى أو تقبل التبرعات المالية أو المنح أو الرعاية من الشركات المصنعة أو الموزعين والمنظمات ذات الصلة ببدايل لبن الأم، والأغذية التكميلية، والمنتجات ذات الصلة بتغذية الرضع و صغار الأطفال مثل مضخات الثدي، أو أي منظمة من هذا القبيل، التي بها تضارب في المصالح.

حددت WBTi 15 مؤشرًا في جزئين، ولكل مؤشر أهمية محددة.

الجزء الأول يتناول السياسات والبرامج (المؤشر 1-10)	الجزء الثاني يتناول ممارسات تغذية الرضع (المؤشر 11-15)
1. السياسة الوطنية والحوكمة والتمويل	1. البدء بالرضاعة الطبيعية في الوقت المناسب خلال الساعة الأولى من الولادة
2. مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل / العشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة	2. الرضاعة الطبيعية المطلقة خلال الأشهر الستة الأولى
3. تطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم	3. متوسط مدة الرضاعة الطبيعية
4. حماية الأمومة	4. الرضاعة بالزجاجة
5. أنظمة الرعاية الصحية والتغذية (دعم الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع وصغار الأطفال)	5. التغذية التكميلية - إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة
6. الخدمات الاستشارية للحوامل والمرضعات	
7. دعم المعلومات الدقيقة وغير المتحيزة	
8. تغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية	
9. تغذية الرضع و صغار الأطفال ا أثناء حالات الطوارئ	
10. الرصد والتقييم	

يحتوي كل مؤشر للتقييم على المكونات التالية؛

- السؤال الرئيسي الذي يحتاج إلى التحقيق.
- خلفية عن سبب أهمية الممارسة أو السياسة أو البرنامج.
- قائمة بالمعايير الأساسية للتقييم كمجموعة فرعية من الأسئلة التي يجب أخذها في الاعتبار عند تحديد نقاط القوة والضعف لتوثيق الفجوات.
- مرفقات للمعلومات ذات الصلة

الجزء الأول: السياسات والبرامج: تم وضع معايير التقييم لكل مؤشر من المؤشرات العشرة، استناداً إلى الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال (2002) وإعلان إنوشينتي بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال (2005) أيضاً. كما تم تحديثها بأحدث التطورات في هذا المجال. لكل مؤشر، هناك مجموعة فرعية من الأسئلة. يمكن أن تؤدي الإجابات على هذه الأسئلة إلى تحديد الثغرات في السياسات والبرامج المطلوبة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية. يمكن أن يكشف التقييم عن أداء بلد ما في مجال معين من مجالات العمل المتعلقة بالرضاعة الطبيعية/تغذية الرضع و صغار الأطفال. ويتم طلب معلومات إضافية أيضاً في هذه المؤشرات، والتي تكون في الغالب نوعية. يتم استخدام هذه المعلومات في التقرير التفصيلي، ومع ذلك، لا يتم أخذها في الاعتبار عند تسجيل النقاط أو ترميز الألوان.

الجزء الثاني: ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال في الجزء الثاني يطلب بيانات رقمية محددة عن كل ممارسة بناءً على بيانات من المسوحات الأسرية الوطنية العشوائية. تستند المؤشرات الخمسة إلى أداة منظمة الصحة العالمية للحفاظ على توحيدها. ومع ذلك، يتم أيضًا البحث عن معلومات إضافية حول بعض مؤشرات الممارسة الأخرى مثل "استمرار الرضاعة الطبيعية" و"ملاءمة التغذية التكميلية".

التسجيل والترميز اللوني

مؤشر السياسات والبرامج 10-1

بمجرد جمع المعلومات الموجودة في استبيان "WBTi" وتحليلها، يتم بعد ذلك إدخالها في أداة الويب. توفر الأداة درجات لكل مجموعة فرعية من الأسئلة حسب وزنها وعمرها في المؤشرات من 1 إلى 10 (السياسات والبرامج). كل مؤشر لديه درجة قصوى تبلغ 10. أقصى درجة للعشرة مؤشرات تبلغ 100.

تقوم أداة الويب أيضًا بتعيين ترميز الألوان (أحمر/أصفر/أزرق/أخضر) لكل مؤشر وفقًا لإرشادات WBTi للترميز اللوني استنادًا إلى النتائج التي تم تحقيقها.

في الجزء الثاني (ممارسات IYCF)

يتم التعبير عن مؤشرات الجزء الثاني كنسب مئوية أو أرقام مطلقة. بمجرد إدخال البيانات، تقوم الأداة بتعيين ترميز الألوان وفقًا للإرشادات.

توفر أداة WBTi تفاصيل كل مؤشر في مجموعة فرعية من الأسئلة، وقيمة كل منها.

القبول العالمي لـ WBTi

لاقت WBTi نجاحًا في جنوب آسيا خلال الفترة 2004-2008، وبناءً على ذلك، تم تقديم WBTi إلى مناطق أخرى. حتى الآن، تم تدريب أكثر من 100 دولة على استخدام أدوات WBTi، وقد أكملت 97 دولة هذا التدريب وقدمت تقارير عنه. العديد منهم كرر التقييمات خلال هذه السنوات.

تم نشر WBTi كخبر في BMJ عام 2011، عندما تم إطلاق تقرير WBTi في 33 دولة⁽¹⁾. أضاف منشوران تمت مراجعتهم من قبل النظراء في المجالات الدولية قيمة إلى تأثير مبادرة WBTi، في السياسة والتخطيط الصحيين في عام 2012 عندما أكملها 40 دولة⁽²⁾، وفي مجلة سياسة الصحة العامة في عام 2019⁽³⁾ عندما أكملتها 84 دولة.

لقد تم قبول WBTi عالميًا كمصدر موثوق للمعلومات حول سياسات وبرامج IYCF وتم الاستشهاد به في المبادئ التوجيهية العالمية ووثائق السياسات الأخرى على سبيل المثال. التنفيذ الوطني لمنظمة الصحة العالمية لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (BFHI) لعام 2017⁽⁴⁾ والإرشادات التشغيلية للمجموعة الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تغذية الرضع في حالات الطوارئ، 2017⁽⁵⁾.

إن إنجاز تقييم WBTi هو واحد من سبع مطالب سياسية في التجمع العالمي للرضاعة الطبيعية (GBC)، وهي مبادرة مشتركة بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية لتسريع التقدم نحو تحقيق هدف جمعية الصحة العالمية المتمثل في وصول نسبة الرضاعة الطبيعية المطلقة إلى 50% بحلول عام 2030. تتبع التقدم المحرز في سياسات وبرامج الرضاعة الطبيعية التي طورتها حددت هدفًا يتمثل في أن تكون ثلاثة أرباع دول العالم على الأقل قادرة على إجراء تقييم WBTi كل خمس سنوات بحلول عام 2030⁽⁶⁾

(1) BMJ 2011;342:d18doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d18> (Published 04 January 2011)

(2) <https://academic.oup.com/heapol/article/28/3/279/553219>

(3) <https://link.springer.com/article/10.1057/s41271-018-0153-9>

(4) <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/>

(5) https://www.enonline.net/attachments/3028/Ops-Guidance-on-IFE_v3-2018_English.pdf

(6) <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>

كما استخدم التقرير الخاص بتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم WBTi كمصدر . استخدمت قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ الإجراءات التغذوية (GINA) التابعة لمنظمة الصحة العالمية WBTi كمصدر (7). استخدم الباحثون العالميون نتائج WBTi للتنبؤ بالزيادة المحتملة في الرضاعة الطبيعية المطلقة مع زيادة الدرجات ووجدوا أنها صالحة لقياس المدخلات في الاستراتيجية العالمية (8). بخلاف هذا، استخدم طلاب الدكتوراه WBTi في أعمالهم البحثية، واستخدمت نيوزيلندا WBTi لتطوير خطة العمل الاستراتيجية الوطنية بشأن الرضاعة الطبيعية 2008-2012.

(7) <https://extranet.who.int/nutrition/gina/>

(8) <https://academic.oup.com/advances/article/4/2/213/4591629>

إرشادات WBTi للترميز اللوني (الجزء الأول والثاني)

الجدول 1: إرشادات WBTi لترميز الألوان للمؤشرات
10-1

نتائج	الترميز اللوني
0 – 3.5	أحمر
4 – 6.5	أصفر
7 – 9	أزرق
> 9	أخضر

الجدول 2: إرشادات WBTi لمؤشرات الترميز اللوني
10-1 (السياسات والبرامج)

نتائج	الترميز اللوني
0 – 30.9	أحمر
31 – 60.9	أصفر
61 – 90.9	أزرق
91 – 100	أخضر

الجدول 3: إرشادات WBTi للمؤشرات الفردية

للترميز اللوني 11-15 (الممارسات)

إرشادات WBTi للمؤشر 11 (بدء الرضاعة الطبيعية لـ خلال ساعة واحدة)

النسبة المئوية (مفتاح منظمة الصحة العالمية)	الترميز اللوني
0.1-29%	أحمر
29.1-49%	أصفر
49.1%-89%	أزرق
89.1-100%	أخضر

إرشادات WBTi للمؤشر 12 (الرضاعة الطبيعية المطلقة لأول 6 أشهر)

النسبة المئوية (مفتاح منظمة الصحة العالمية)	الترميز اللوني
0.1-11%	أحمر
11.1-49%	أصفر
49.1-89%	أزرق
89.1-100%	أخضر

إرشادات WBTi للمؤشر 13 (متوسط مدة الرضاعة الطبيعية)

شهور (مفتاح منظمة الصحة العالمية)	الترميز اللوني
0.1-18 months	أحمر
18.1-20 months	أصفر
20.1-22 months	أزرق
22.1-24 months	أخضر

إرشادات WBTi للمؤشر 14 (التغذية بالزجاجة 10 – 12 شهرًا)

النسبة المئوية (مفتاح منظمة الصحة العالمية)	الترميز اللوني
29.1-100%	أحمر
4.1-29%	أصفر
2.1-4%	أزرق
0.1-2%	أخضر

إرشادات WBTi للمؤشر 15 (التغذية التكميلية 6-8 شهور)

النسبة المئوية (مفتاح منظمة الصحة العالمية)	الترميز اللوني
0.1-59%	أحمر
59.1-79%	أصفر
79.1%-94%	أزرق
94.1-100%	أخضر

الجزء الأول: سياسات وبرامج تغذية الرضع و صغار الأطفال IYCF

في الجزء الأول، يكون لكل سؤال درجة محتملة من 0 إلى 3 ولكل مؤشر درجة قصوى تبلغ 10. بمجرد إدخال معلومات حول المؤشرات، يتم بعد ذلك تقييم الإنجاز على مؤشر الهدف المحدد، أي على أساس الأحمر والأصفر والأزرق والأخضر على المبادئ التوجيهية.

المؤشر 1: السياسة الوطنية والحوكمة والتمويل

الأسئلة الرئيسية: هل توجد سياسة وطنية للرضاعة الطبيعية/تغذية الرضع و صغار الأطفال تحمي وتعزز وتدعم الممارسات المثلى للرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع و صغار الأطفال (IYCF)؟ هل السياسة مدعومة ببرنامح حكومي؟ هل هناك خطة لتنفيذ هذه السياسة؟ هل تم توفير التمويل الكافي؟ هل هناك آلية للتنسيق مثلاً؟ اللجنة الوطنية للرضاعة الطبيعية ومنسق اللجنة؟ (انظر الملحق 1)

خلفية

أوصى "إعلان إنوشينتي" الذي تم اعتماده في عام 1990، جميع الحكومات بإنشاء لجان ومنسقين وطنيين للرضاعة الطبيعية كآليات راسخة لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في البلاد إلى جانب المدونة ومبادرة المستشفيات الصديقة للطفل وسياسات حماية الأمومة. وتضمنت الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال (2002) جميع هذه الإجراءات، وتدعو إلى اتخاذ إجراءات عاجلة من قبل جميع الدول الأعضاء لوضع وتنفيذ ورصد وتقييم سياسة وخطة عمل شاملة بشأن الرضاعة الطبيعية / تغذية الرضع وصغار الأطفال. تحقيق الحد من سوء التغذية والوفيات بين الأطفال. وفي عام 2005، قدم إعلان إنوشينتي بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال خمسة أهداف إضافية. وفي عام 2005، اعتمدت جمعية الصحة العالمية قراراً 58.32 الذي يدعو الدول الأعضاء إلى ضمان الموارد اللازمة لخطة العمل لتحسين الممارسات المثلى. وفي عام 2007، أطلقت منظمة الصحة العالمية "دليل التخطيط لتنفيذ الاستراتيجية العالمية" الذي يساعد على وضع استراتيجيات وسياسات وخطط عمل وطنية ملموسة. أوصت المجموعة العالمية للرضاعة الطبيعية بقيادة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية (2017)، بسبعة إجراءات سياسية لزيادة معدلات الرضاعة الطبيعية مع التركيز على التمويل. يقدر البنك الدولي "إطار الاستثمار من أجل التغذية (2017)" التمويل المطلوب لتوسيع نطاق مجموعة أساسية من التدخلات عبر البلدان المنخفضة والبلدان المتوسطة الدخل لتحقيق هدف جمعية الصحة العالمية للرضاعة الطبيعية المطلقة بحلول عام 2025 بمبلغ 5.7 مليار دولار، أو ما يقرب من 4.70 دولارًا لكل مولود جديد.

المصادر المحتملة للمعلومات

- خطط العمل الوطنية بشأن التغذية
 - خطة العمل الوطنية للطفل أو أي وثيقة مماثلة
 - السياسة الوطنية للتغذية أو الصحة
 - اختصاصات اللجنة/اللجان الوطنية للرضاعة الطبيعية/تغذية الرضع وصغار الأطفال و/أو منسقتها
 - محاضر اللجنة/اللجان الوطنية للرضاعة الطبيعية IYCF
 - التقارير القطرية لاتفاقية حقوق الطفل
 - مقابلات مع المنسق الوطني للرضاعة الطبيعية، ومسؤولين من وزارات الصحة، ووزارة المرأة والطفل، ووزارة التغذية والتخطيط والعمل، ومنظمة الصحة العالمية، واليونسيف، ومجموعات الترويج للرضاعة الطبيعية في البلاد.
- بعد الاطلاع على هذه الموارد، حاول الحصول على نسخ من السياسات/البرامج الوطنية التي تشير إلى الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع و صغار الأطفال.

حدد كل ما ينطبق ✓		معايير التقييم - السياسة والتمويل
<input type="checkbox"/> لا = 0	<input type="checkbox"/> نعم = 1	1.1 تم رسمياً وضع سياسة/مبادئ توجيهية وطنية للرضاعة الطبيعية/تغذية الرضع و صغار الأطفال (قائمة بذاتها أو متكاملة) و وافقت عليها الحكومة
<input type="checkbox"/> لا = 0	<input type="checkbox"/> نعم = 1	1.2 توصي السياسة ببدا الرضاعة الطبيعية خلال ساعة واحدة من الولادة والرضاعة الطبيعية المطلقة خلال الأشهر الستة الأولى، والبدا في التغذية التكميلية بعد ستة أشهر والاستمرار فيها الرضاعة الطبيعية تصل إلى سنتين وما بعدها.
<input type="checkbox"/> لا = 0	<input type="checkbox"/> نعم = 1	1.3 تتم الموافقة على خطة العمل الوطنية مع الأهداف والغايات، المؤشرات والجدول الزمنية (قائمة بذاتها أو متكاملة)
اختر أحد الخيارات التي تنطبق		1.4 تتفق الدولة (الحكومة وغيرها) على الرضاعة الطبيعية وتدخلات تغذية الأطفال و الرضع (9) أ. لا يوجد تمويل ب. > 1 دولار لكل ولادة ج. 1-2 دولار لكل ولادة د. 2-5 دولار لكل ولادة هـ. = أو < 5 دولار لكل ولادة
		الحكومة
<input type="checkbox"/> لا = 0	<input type="checkbox"/> نعم = 1	1.5 توجد لجنة وطنية للرضاعة الطبيعية/تغذية الرضع وصغار الأطفال
<input type="checkbox"/> لا = 0	<input type="checkbox"/> نعم = 1	1.6 تجتمع اللجنة وترصد وتراجع الخطط والنقد المحرز بشكل منتظم
<input type="checkbox"/> لا = 0	<input type="checkbox"/> نعم = 0.5	1.7 ترتبط اللجنة بشكل فعال بجميع القطاعات الأخرى مثل المالية والصحة والتغذية والمعلومات والعمل وإدارة الكوارث والزراعة والخدمات الاجتماعية وما إلى ذلك.
<input type="checkbox"/> لا = 0	<input type="checkbox"/> نعم = 0.5	1.8 يرأس اللجنة منسق يتمتع بصلاحيات واضحة، وينسق بانتظام العمل على المستوى الوطني ودون الوطني ويتواصل بشأن السياسة والخطط.
/10---		المجموع الكلي

معلومات مفيدة إضافية

1. ما هو حجم الأموال التي يتم إنفاقها سنويًا حاليًا على تدخلات الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع وصغار الأطفال؟
2. كم عدد الأطفال الذين يولدون كل عام؟
3. هل تعتبر صناعة الأغذية/ممثلها جزءًا من لجنة الرضاعة الطبيعية/تغذية الرضع وصغار الأطفال؟

(9) Global Breastfeeding Scorecard, 2023 (Unicef) <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>

مصادر المعلومات المستخدمة (يُرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها).

- -1
- -2
- -3
- -4

الاستنتاجات: تلخيص جوانب المؤشر-1، أي سياسة *IYCF* وخططها وتمويلها، وما هي الجوانب التي تحتاج إلى تحسين ولماذا، وأي تحليل إضافي مطلوب):

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر):

- -1
- -2
- -3
- -4

التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

- -1
- -2
- -3
- -4

ما يخص السياسات (10)

ينبغي للحكومات الوطنية أن تعتمد سياسات شاملة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال بحيث تقوم ب:

- تعزيز ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال المتوافقة مع المبادئ التوجيهية الدولية.
- ضمان عمل لجنة ومنسق وطني قوي.
- رصد الاتجاهات وتقييم التدخلات والأنشطة الترويجية لتحسين ممارسات التغذية.
- توفير رسائل سليمة ومتسقة من الناحية الفنية من خلال وسائل الإعلام والقنوات التعليمية المناسبة.
- تعزيز واستدامة مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (BFHI) ودمجها بشكل كامل في النظام الصحي.
- تزويد العاملين الصحيين في الخدمات الصحية والمجتمعات بالمهارات والمعرفة اللازمة لتقديم المشورة والدعم فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية، والتغذية التكميلية، وفيرس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع، والوفاء بمسؤولياتهم بموجب المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم.
- تعزيز التعليم قبل الخدمة للعاملين في مجال الصحة.
- تعزيز تطوير شبكات الدعم المجتمعية للمساعدة في ضمان التغذية المثلى للرضع و صغار الأطفال والتي يمكن للمستشفيات إحالة الأمهات إليها عند الخروج من المستشفى.
- صياغة خطط لضمان التغذية المناسبة للرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ وغيرها من الظروف الصعبة.
- ضمان تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة ضمن الإطار القانوني للدولة وتنفيذها.
- تعزيز تشريعات حماية الأمومة التي تتضمن تدابير لدعم الرضاعة الطبيعية للأمهات العاملات، بما في ذلك العاملات في الاقتصاد الرسمي وغير الرسمي.
- اعتماد ضمانات ضد تضارب المصالح والتدخل في الصناعة.

ينبغي أن تكون السياسات المتعلقة بتغذية الرضع و صغار الأطفال كما يلي:

- تم اقرارها/ اعتمادها رسمياً من قبل الحكومة.
- يتم توزيعها وإبلاغها بشكل روتيني إلى أولئك الذين يديرون وينفذون البرامج ذات الصلة.
- تم دمجها في السياسات الوطنية الأخرى ذات الصلة (التغذية، وتنظيم الأسرة، والسياسات المتكاملة لصحة الطفل، والعمل، والكوارث، وفيرس نقص المناعة البشرية، والمعلومات، وما إلى ذلك).

(10) ملخصة ومقتبسة من الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، الصفحات 13-15.

- ما هي النسبة المئوية للمستشفيات/ مرافق الولادة التي تم تخصيصها/ اعتمادها/ منحها أو ما هي نسبة الأمهات الجدد اللاتي حصلن على رعاية الأمومة وفقاً لـ "الخطوات العشر" خلال السنوات الخمس الماضية؟
- ما هي نوعية تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل؟ (انظر الملحق 2.1، 2.2، 2.3، 2.4، 2.5، 2.6، 2.7)

خلفية

صدر البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف: حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية: الدور الخاص لخدمات الأمومة، في عام 1989 تحت عنوان "الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة". وقد دعا إعلان إينوشينتي لعام 1990 الحكومات إلى ضمان تنفيذ جميع خدمات الأمومة لجميع الخطوات العشر بشكل كامل.

أصبحت الخطوات العشر حجر الزاوية في مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (BFHI) التي تم إطلاقها في عام 1992 بهدف حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في المرافق الصحية، وتضمنت من بين الخطوات الأخرى وجود سياسة مكتوبة وتدريب للموظفين و تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم. تم تقديم عملية تعيين المستشفيات الصديقة للبيئة (BFHI) لتعكس التغييرات في السياسة الصحية وممارسات الرعاية. بدأت العديد من البلدان اتخاذ إجراءات بشأن مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل وحققت تقدماً واضحاً في التغيير. وشددت الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال على الحاجة إلى رصد التنفيذ وإعادة تقييم المرافق المخصصة بالفعل. في عام 2020، قامت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بمراجعة وتحديث وتوسيع مواد الرعاية المتكاملة لتنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (BFHI¹¹). تنقسم الدورة إلى جلسات تختلف في الطول وفقاً للجلسات المختارة. ويمكن إجراؤه على مدى ثلاثة أيام أو يمكن نشره بطرق أخرى حسب احتياجات المكان. تستخدم الجلسات مجموعة متنوعة من أساليب التدريس، بما في ذلك المحاضرات والعروض التوضيحية والعمل في مجموعات أصغر، مع تمارين في الفصول الدراسية، وجلسات الممارسة السريرية في المرافق السريرية التي تقدم خدمات الأمومة والأطفال حديثي الولادة.

في عام 2018، قامت منظمة الصحة العالمية، باستخدام الأدلة المحدثة، بوضع إرشادات التنفيذ لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل المنقحة ومراجعة الخطوات العشر⁽¹²⁾. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تم إجراء 10% فقط من الولادات في مرافق صديقة للطفل وتناولت الإرشادات الجديدة هذا الأمر للتوسع ليشمل العديد من المستشفيات. تتضمن الخطوات العشر المنقحة جميع المفاهيم السابقة باستثناء أنها صنفتها إلى إجراءات الإدارة الحرجة (الخطوة 1 و 2) والممارسات السريرية الرئيسية (الخطوة 3-10). إن تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم واضح في الخطوة 1. وبينما تركز الإرشادات الجديدة على دمج الخطوات العشر في معايير الرعاية الوطنية أو معايير المستشفى مع تسعة مبادئ (الملحق 2.1) لتنفيذها، كما إنها أيضاً ترشد البلدان التي لديها حالياً برنامج لتطبيق المستشفيات الصديقة للطفل يعمل بشكل جيد. التوجيهات الجديدة "... لا ينبغي اعتبارها سبباً لوقف برنامج ناجح..." (الملحق 2.4)

استخدمت النسخة الحالية من WBTi مؤشر أداة 2 كلاً من الخطوات العشر القديمة والمنقحة من أجل الوصول إلى كل دولة مهما كانت حالة تنفيذها.

ويوضح الجدول 4 أدناه الخطوات العشر من عام 2009 وتمت مراجعتها في عام 2018

(11) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333673/9789240008915-eng.pdf?sequence=1> (Accessed on 23 March 2024)

(12) <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> (Accessed on 23 March 2024)

عشر خطوات 2009	عشر خطوات 2018
<p>يجب على كل منشأة تقدم خدمات الأمومة و رعاية للأطفال حديثي الولادة:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أن يكون لديك سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية يتم توصيلها بشكل روتيني إلى جميع موظفي الرعاية الصحية. 2. تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية على المهارات اللازمة لتنفيذ هذه السياسة. 3. إعلام جميع النساء الحوامل بفوائد الرضاعة الطبيعية وكيفية إدارتها. 4. مساعدة الأمهات على البدء بالرضاعة الطبيعية خلال نصف ساعة من الولادة. (يتم تفسيره منذ عام 2009 على النحو التالي: وضع الأطفال في ملامسة جلد أمهاتهم مباشرة بعد الولادة لمدة ساعة على الأقل وتشجيع الأمهات على التعرف على الوقت الذي يكون فيه أطفالهن جاهزين للرضاعة الطبيعية وتقديم المساعدة إذا لزم الأمر). 5. تعليم الأمهات كيفية الرضاعة الطبيعية، وكيفية المحافظة على الرضاعة حتى لو تم فصلهن عن أطفالهن الرضع. 6. لا تعطي الأطفال حديثي الولادة أي طعام أو شراب سوى لبن الأم إلا إذا أشار ذلك طبيباً. 7. تدريب على البقاء في الغرفة - اسمح للأمهات والأطفال الرضع بالبقاء معاً - 24 ساعة في اليوم. 8. تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الطلب. 9. لا تعطي أي حلمات أو لهايات صناعية (وتسمى أيضاً السكاتات) للرضع. 10. تشجيع إنشاء مجموعات دعم الرضاعة الطبيعية وإحالة الأمهات إليها الخروج من المستشفى أو العيادة. 	<p>إجراءات الإدارة الحرجة</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. الامتثال الكامل للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة. 1. ب. لديك سياسة مكتوبة لتغذية الرضع يتم إرسالها بشكل روتيني إلى الموظفين وأولياء الأمور. 1. ج. إنشاء أنظمة للرصد المستمر وإدارة البيانات. 2. التأكد من أن الموظفين لديهم المعرفة والكفاءة والمهارات الكافية لدعم الرضاعة الطبيعية. <p>الممارسات السريرية الرئيسية</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. مناقشة أهمية الرضاعة الطبيعية وإدارتها مع النساء الحوامل وأسرهن. 4. تسهيل الاتصال المباشر وغير المنقطع بين الجلد والجلد ودعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية في أقرب وقت ممكن بعد الولادة. 4. دعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية والحفاظ عليها ومعالجة الصعوبات الشائعة. 6. عدم تقديم أي طعام أو سوائل إلى الأطفال حديثي الولادة الذين يرضعون رضاعة طبيعية غير لبن الثدي، إلا إذا أشار ذلك طبيباً. 7. تمكين الأمهات وأطفالهن من البقاء معاً وممارسة الإقامة في نفس الغرفة لمدة 24 ساعة يومياً. 8. دعم الأمهات للتعرف على إشارات أطفالهن الرضع والاستجابة لها. 9. تقديم المشورة للأمهات حول استخدام ومخاطر زجاجات الرضاعة والحلمات واللهايات. 10. تنسيق الخروج حتى يتمكن الآباء وأطفالهم من الوصول في الوقت المناسب إلى الدعم المستمر ورعاية.

يقارن الملحق 2.3 الخطوات العشر القديمة والجديدة من الناحية التشغيلية ويشرحها 2.2 بمصطلحات عامة. للحصول على التدريب على المهارات والمشورة، يمكن للمرء الرجوع إلى منظمة الصحة العالمية أو الدورات والمبادئ التوجيهية الأخرى الواردة في المرفقات أو انتظار اختبار المواد التدريبية المنقحة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف بشكل تجريبي و تم نشرها في نهاية عام 2019.

المصادر المحتملة للمعلومات:

- مقابلات مع المنسق الوطني لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل/أعضاء لجنة مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل ووزارة الصحة واليونيسف ومسؤولي منظمة الصحة العالمية
- محاضر اجتماعات لجنة التنسيق، وملخص تقارير وضع المستشفيات الصديقة للطفل
- التقارير/الدراسات البحثية حول مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل/تنفيذ الخطوات العشر
- تقارير BFHI العالمية
- يمكن التخطيط لإجراء مقابلات مع الأمهات اللاتي يلدن في هذه المستشفيات لتوليد معلومات إضافية حول جودة الرعاية.
- مقابلات مع مجموعات دعم الرضاعة الطبيعية أو مقدمي الرعاية بعد الولادة.

المعايير الكمية للتقييم

(2.1) من إجمالي المستشفيات (العامة والخاصة) التي تقدم خدمات الأمومة التي تم تخصيصها /اعتمادها /منحها /قياسها لتنفيذ العشر خطوات خلال السنوات الخمس الماضية.

✓	حدد ما إذا كان قابلاً للتطبيق	معايير التقييم
0□	0	
1□	0.1 – 20%	
2□	20.1 – 49%	
3□	49.1 – 69%	
4□	69.1-89 %	
5□	89.1 – 100%	
/5	مجموع الدرجات 2.1	

المعايير النوعية للتقييم

O تأكد من تطبيقه		معايير التقييم
0 = لا □	1 = نعم □	2.2 هناك هيئة/جهة تنسيق وطنية لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل / لتنفيذ عشر خطوات بوضوح شخص محوري محدد.
0 = لا □	0.5 = نعم □	2.3 تم دمج الخطوات العشر في السياسات والمعايير الوطنية/الإقليمية/الخاصة بالمستشفيات لجميع المتخصصين الصحيين المعنيين.
0 = لا □	0.5 = نعم □	2.4 يتم استخدام آلية تقييم خارجية لاعتماد/تعيين/منح/تقييم المنشأة الصحية.

0 = لا <input type="checkbox"/>	0.5 = نعم <input type="checkbox"/>	2.5) تم توفير إعادة التقييم ⁽¹³⁾ إدراجها في الخطط الوطنية لتنفيذ الخطوات العشر .
0 = لا <input type="checkbox"/>	1 = نعم <input type="checkbox"/>	2.6) الاعتماد / التعيين / المنح / القياس تتضمن عملية تطبيق المستشفيات الصديقة للطفل/تنفيذ الخطوات العشريشمل تقييم المعرفة والكفاءة للتمريض والطاقم الطبي.
0 = لا <input type="checkbox"/>	0.5 = نعم <input type="checkbox"/>	2.7) تعتمد عملية التقييم الخارجي على المقابلات من الأمهات.
0 = لا <input type="checkbox"/>	0.5 = نعم <input type="checkbox"/>	2.8) المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم جزء لا يتجزأ من التقييم الخارجي.
0 = لا <input type="checkbox"/>	0.5 = نعم <input type="checkbox"/>	2.9) التدريب على الخطوات العشر ومستوى الرعاية المدرجة في مناهج ما قبل الخدمة للممرضات، القابلات والأطباء وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية
5/____		مجموع الدرجات (2.2 إلى 2.9)

_____ /10	مجموع الدرجات (2.1 إلى 2.9)
-----------	-----------------------------

معلومات إضافية: هل يمكنك شرح العملية في البلد وكيفية مواءمتها مع الخطوات العشر السابقة أو المنقحة وما إذا كانت تعتمد على معايير وطنية أو دولية (انظر الملحق: مؤشرات الرصد).
يرجى وصف الانحرافات عن المعايير الدولية.

مصادر المعلومات المستخدمة (يرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها).

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

الاستنتاجات: (تلخيص كيفية قيام الدولة بتحقيق أهداف مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (تنفيذ عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة) من حيث الكمية والنوعية على حد سواء. قم بإدراج أي جوانب من المبادرة تحتاج إلى تحسين ولماذا وأي تحليل إضافي مطلوب):

(13) يمكن وصف إعادة التقييم بأنها "إعادة تقييم" للمستشفيات التي تم تخصيصها بالفعل لتكون صديقة للطفل لتحديد ما إذا كانت ستستمر في الالتزام بمعايير العشر خطوات وغيرها من معايير الصديقة للطفل. وعادة ما يتم التخطيط لها وجدولتها من قبل السلطة الوطنية المسؤولة عن مستشفيات المستشفيات الصديقة للطفل لغرض تقييم الامتثال المستمر للمعايير العالمية وتتضمن زيارة لإعادة تقييم من قبل فريق خارجي. بسبب الموارد البشرية والمالية المطلوبة، قد يكون من الممكن في العديد من البلدان إعادة تقييم المستشفيات مرة واحدة فقط كل ثلاث سنوات، ولكن القرار النهائي بشأن عدد المرات المطلوبة لإعادة التقييم يجب أن يترك للسلطة الوطنية.

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر):

..... -1

..... -2

..... -3

..... -4

التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

..... -1

..... -2

..... -3

..... -4

تسع مسؤوليات رئيسية لبرنامج وطني لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (BFHI).

1. إنشاء أو تعزيز هيئة وطنية لتنسيق الرضاعة الطبيعية.
2. دمج الخطوات العشر في وثائق السياسة الوطنية ذات الصلة والمعايير المهنية للرعاية.
3. التأكد من كفاءة العاملين والمديرين الصحيين في تنفيذ الخطوات العشر.
4. الاستفادة من أنظمة التقييم الخارجية لتقييم الالتزام بالخطوات العشر بشكل منتظم.
5. وضع وتنفيذ حوافز للامتثال و/أو عقوبات لعدم الامتثال للخطوات العشر.
6. تقديم المساعدة الفنية للمنشآت التي تجري تغييرات لتبني الخطوات العشر.
7. مراقبة تنفيذ المبادرة.
8. الدعوة لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (BFHI) للجماهير ذات الصلة.
9. تحديد وتخصيص الموارد الكافية لضمان استمرار تمويل المبادرة.

المصدر: إرشادات التنفيذ لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في المرافق التي تقدم خدمات الأمومة والموليد: مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل المنقحة لعام 2018. اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية.

عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة في المصطلحات العامة

لأن ...	المستشفيات تدعم الأمهات للرضاعة الطبيعية عن طريق	
تساعد سياسات المستشفى على التأكد من حصول جميع الأمهات والأطفال على أفضل رعاية	<ul style="list-style-type: none"> • عدم الترويج للبن الأطفال أو الزجاجات أو الحلقات • جعل رعاية الرضاعة الطبيعية ممارسة موحدة • متابعة دعم الرضاعة الطبيعية 	أ. سياسات المستشفيات
يقدم العاملون الصحيون المدربون تدريباً جيداً أفضل دعم للرضاعة الطبيعية	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الموظفين على دعم الأمهات للرضاعة الطبيعية • تقييم معارف ومهارات العاملين الصحيين 	ب. كفاءة الموظفين
تستطيع معظم النساء الرضاعة الطبيعية بالدعم المناسب	<ul style="list-style-type: none"> • مناقشة أهمية الرضاعة الطبيعية للأطفال والأمهات • إعداد المرأة لكيفية تغذية طفلها 	ج. رعاية ما قبل الولادة
يساعد تلامس الجلد للجلد على البدء بالرضاعة الطبيعية	<ul style="list-style-type: none"> • تشجيع التلامس الجسدي بين الأم والطفل بعد الولادة مباشرة • مساعدة الأمهات على وضع أطفالهن على الثدي فوراً 	د. الرعاية مباشرة بعد الولادة
الرضاعة الطبيعية أمر طبيعي، ولكن معظم الأمهات بحاجة إلى المساعدة في البداية	<ul style="list-style-type: none"> • التحقق من, وضعية الطفل، والتعلق بالثدي والمص • تقديم الدعم العملي للرضاعة الطبيعية • مساعدة الأمهات اللاتي يعانين من مشاكل الرضاعة الطبيعية الشائعة 	هـ. دعم الأمهات في الرضاعة الطبيعية
إن إعطاء الأطفال الرضع اللبن الصناعي في المستشفى يجعل من الصعب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية	<ul style="list-style-type: none"> • إعطاء لبن الثدي فقط ما لم تكن هناك أسباب طبية • إعطاء الأولوية لللبن البشري المتبرع به عند الحاجة إلى مكملات غذائية • مساعدة الأمهات اللاتي يرغبن في إرضاع أطفالهن باللبن الصناعي على القيام بذلك بشكل آمن. 	و. المكملات
يجب أن تكون الأمهات بالقرب من أطفالهن الرضع لملاحظة علامات الجوع والاستجابة لها	<ul style="list-style-type: none"> • السماح للأمهات والأطفال بالبقاء معاً ليلاً ونهاراً • التأكد من إمكانية بقاء أمهات الأطفال المرضى بالقرب من أطفالهن. 	ز. المساكنة
إرضاع الأطفال عندما يكونون مستعدين يساعد الجميع	<ul style="list-style-type: none"> • مساعدة الأمهات على معرفة متى يكون أطفالهن جائعين • عدم تحديد أوقات الرضاعة الطبيعية 	ح. التغذية المستجيبة
كل ما يدخل في فم الطفل يجب أن يكون نظيفاً	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم المشورة للأمهات حول استخدام ومخاطر زجاجات الرضاعة واللهايات 	ط. الزجاجات و الحلقات، واللهايات
يستغرق تعلم الرضاعة الطبيعية وقتاً	<ul style="list-style-type: none"> • إحالة الأمهات إلى موارد المجتمع لدعم الرضاعة الطبيعية • العمل مع المجتمعات المحلية لتحسين خدمات دعم الرضاعة وقتاً 	ي. الخروج من المستشفى

المصدر: إرشادات التنفيذ لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في المرافق التي تقدم خدمات الأمومة والموليد: مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل المنقحة لعام 2018. اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية

عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة - نسخة 2018 المنقحة: مقارنة بالخطوات العشر الأصلية والمبادئ التوجيهية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2017

عشر خطوات في حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية: الدور الخاص لخدمات الأمومة (1989)	توصيات المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية: حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في مرافق خدمات الأمومة والمواليد (2017)	عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة - المنقحة لعام 2018
إجراءات الإدارة الحرجة		
غير متاح (مدرج في إرشادات التقييم الذاتي والمراقبة بالمستشفى والتقييم الخارجي)	غير متاح	1.أ. المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم (25-27): الامتثال الكامل للمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة.
الخطوة 1: لديك سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية يتم توصيلها بشكل روتيني إلى جميع موظفي الرعاية الصحية.	التوصية 12: ينبغي أن يكون لدى المرافق التي تقدم خدمات الأمومة وحديثي الولادة سياسة مكتوبة بوضوح للرضاعة الطبيعية يتم إبلاغها بشكل روتيني للموظفين وأولياء الأمور.	1.ب. سياسة تغذية الرضع: لديك سياسة مكتوبة لتغذية الرضع يتم إرسالها بشكل روتيني إلى الموظفين وأولياء الأمور
لا يوجد	لا يوجد	1.ج. أنظمة المراقبة وإدارة البيانات: إنشاء أنظمة مراقبة مستمرة وإدارة البيانات.
الخطوة الثانية: تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية على المهارات اللازمة لتنفيذ هذه السياسة.	التوصية 13: ينبغي أن يتمتع موظفو المرافق الصحية الذين يقدمون خدمات تغذية الرضع، بما في ذلك دعم الرضاعة الطبيعية، بالمعرفة والكفاءة والمهارات الكافية لدعم النساء في الرضاعة الطبيعية.	2. كفاءة الموظفين: التأكد من أن الموظفين لديهم المعرفة والكفاءة والمهارات الكافية لدعم الرضاعة الطبيعية.
الممارسات السريرية الرئيسية		
الخطوة 3: إعلام جميع الحوامل بفوائد الرضاعة الطبيعية وإدارتها.	التوصية 14: عندما توفر المرافق الرعاية السابقة للولادة، ينبغي تقديم المشورة للحوامل وأسرهن حول فوائد الرضاعة الطبيعية وإدارتها.	3. معلومات ما قبل الولادة: ناقشي أهمية الرضاعة الطبيعية وإدارتها مع النساء الحوامل وأسرهن.
	التوصية 1: ينبغي تسهيل وتشجيع الاتصال الجسدي المبكر والمتواصل بين الأمهات والرضع في أقرب وقت	4. الرعاية الفورية بعد الولادة: تسهيل الاتصال المباشر والمتواصل الجلد ملامس للجلد ودعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية

<p>عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة - المنقحة لعام 2018</p>	<p>توصيات المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية: حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في مرافق خدمات الأمومة والمواليد (2017)</p>	<p>عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة - المنقحة لعام 2018</p>
<p>عشر خطوات في حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية: الدور الخاص لخدمات الأمومة (1989)</p>	<p>ممكن بعد الولادة. التوصية 2: ينبغي دعم جميع الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية في أقرب وقت ممكن بعد الولادة، خلال الساعة الأولى بعد الولادة.</p>	<p>في أقرب وقت ممكن بعد الولادة.</p>
<p>الخطوة 4: مساعدة الأمهات على بدء الرضاعة الطبيعية خلال نصف ساعة من الولادة.</p>	<p>التوصية 3: يجب أن تحصل الأمهات على دعم عملي لتمكينهن من بدء الرضاعة الطبيعية والحفاظ عليها ومعالجة صعوبات الرضاعة الطبيعية الشائعة. التوصية 4: ينبغي تدريب الأمهات على كيفية إدرار لبن الثدي كوسيلة للحفاظ على الرضاعة في حالة انفصالهن مؤقتًا من أطفالهن.</p>	<p>5. دعم الرضاعة الطبيعية: دعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية والحفاظ عليها ومعالجة الصعوبات الشائعة.</p>
<p>الخطوة 5: تعليم الأمهات كيفية الرضاعة الطبيعية والحفاظ على الرضاعة الطبيعية، حتى لو كان يجب فصلهن عن أطفالهن الرضع.</p>	<p>التوصية 6: لا تعطي الأطفال حديثي الولادة أي طعام أو شراب سوى لبن الأم، ما لم تكون هناك توصية طبية.</p>	<p>6. المكملات الغذائية: لا تقدمي لحديثي الولادة الذين يرضعون رضاعة طبيعية أي طعام أو سائل غير لبن الثدي، ما لم تكون هناك سبب طبي.</p>
<p>الخطوة 6: لا تعطي الأطفال حديثي الولادة أي طعام أو شراب سوى لبن الأم، ما لم تكون هناك توصية طبية.</p>	<p>التوصية 7: يجب عدم تشجيع الأمهات على إعطاء أي طعام أو سائل غير لبن الثدي، ما لم تكون هناك توصية طبية..</p>	<p>7. الإقامة في غرفة واحدة: تمكين الأمهات وأطفالهن من البقاء معًا وممارسة الإقامة في غرفة واحدة طوال النهار والليل.</p>
<p>الخطوة 7: تدرب على البقاء في الغرفة - تسمح للأمهات والأطفال الرضع بالبقاء معًا 24 ساعة يوميًا.</p>	<p>التوصية 5: ينبغي للمرافق التي تقدم خدمات الأمومة والمواليد أن تمكن الأمهات وأطفالهن من البقاء معًا في الغرفة طوال النهار والليل. لا ينطبق هذا في الحالات التي يحتاج فيها الأطفال إلى النقل للحصول على رعاية طبية متخصصة.</p>	<p>7. الإقامة في غرفة واحدة: تمكين الأمهات وأطفالهن من البقاء معًا وممارسة الإقامة في غرفة واحدة طوال النهار والليل.</p>

<p>عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة - المنقحة لعام 2018</p> <p>عشر خطوات في حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية: الدور الخاص لخدمات الأمومة (1989)</p>	<p>توصيات المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية: حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في مرافق خدمات الأمومة والمواليد (2017)</p>	
<p>الخطوة 8: تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الطلب.</p>	<p>التوصية 6: ينبغي دعم الأمهات لممارسة التغذية المستجيبة كجزء من الرعاية التنشئية.</p> <p>التوصية 8: ينبغي دعم الأمهات للتعرف على إشارات أطفالهن الرضع فيما يتعلق بالتغذية والقرب والراحة، وتمكينهن من الاستجابة وفقًا لهذه الإشارات من خلال مجموعة متنوعة من الخيارات، أثناء إقامتهن في المنشأة التي تقدم خدمات الأمومة والمواليد.</p>	<p>8. التغذية المستجيبة: دعم الأمهات للتعرف على إشارات الجوع أطفالهن الرضع والاستجابة لها.</p>
<p>الخطوة 9: لا تعطي أي حلقات أو لهايات صناعية (وتسمى أيضًا الدمى أو اللهايات) للرضع.</p>	<p>التوصية 9: بالنسبة للخدج غير القادرين على الرضاعة الطبيعية مباشرة، قد يكون المص غير المغذي والتحفيز الفموي مفيدًا حتى يتم تأسيس الرضاعة الطبيعية.</p> <p>التوصية 10: إذا كان لبن الثدي المشفوط أو أي أطعمة أخرى موصى به طبيًا للرضع، فيمكن استخدام طرق التغذية مثل الأكواب أو الملاعق أو زجاجات الرضاعة والحلمات أثناء إقامتهم في المنشأة.</p> <p>التوصية 11: إذا كان لبن الثدي المسحوب أو أي أطعمة أخرى موصى به طبيًا المبتسرين، فإن طرق التغذية مثل الأكواب أو الملاعق تكون أفضل من زجاجات الرضاعة والحلمات.</p>	<p>زجاجات الرضاعة والحلمات واللهايات: تقديم المشورة للأمهات حول استخدام ومخاطر زجاجات الرضاعة والحلمات واللهايات.</p>

<p>عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة - المنقحة لعام 2018</p>	<p>توصيات المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية: حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في مرافق خدمات الأمومة والمواليد (2017)</p>	<p>عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة - المنقحة لعام 2018</p>
<p>الخطوة 10: تعزيز إنشاء مجموعات دعم الرضاعة الطبيعية وإحالة الأمهات إليها عند الخروج من المستشفى أو العيادة.</p>	<p>التوصية 15: كجزء من حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية، ينبغي التخطيط والتنسيق للخروج من المرافق التي تقدم خدمات الأمومة والمواليد، حتى تتمكن الأمهات وأطفالهن من الوصول إلى الدعم المستمر والرعاية المناسبة.</p>	<p>10.الرعاية عند الخروج: تنسيق الخروج حتى تتمكن الأمهات وأطفالهن من الوصول في الوقت المناسب إلى الدعم والرعاية المستمرة.</p>

المصدر: إرشادات التنفيذ لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في المرافق التي تقدم خدمات الأمومة والمواليد: مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل المنقحة لعام 2018. اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية

الملحق 2.4

حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في المرافق التي تقدم خدمات الأمومة والمواليد: مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل المنقحة لعام 2018: رابط إرشادات التنفيذ:

<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

(يرجى الاطلاع على رابط الويب للحصول على الوثيقة الكاملة) والملحق: مؤشرات الرصد

<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?ua=1>

المؤلفون:

منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف



استشارات تغذية الرضع و صغار الأطفال: دورة تدريبية "دورة 4 في 1".
 (دورة متكاملة حول الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية وتغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية ومراقبة النمو-BPNI) (شبكة العمل الدولية لأغذية الأطفال-IBFAN)

The '4 in 1' Training Programme
 Capacity building initiative for building health workers' skills in
 Infant and Young Child Feeding Counseling

Updated and revised course based on WHO and UNICEF's 3 training courses on
 breastfeeding, Complementary feeding, HIV & Infant feeding counseling
 with addition of Growth monitoring as the 4th component launched on
 3rd December 2011

December 2015

Jointly Developed by the:

bpni IBFAN
 building ARI2 mothers
 of the best of
 of world change

<http://bpni.org/Training/4-in-1-brochure.pdf>

منظمة الصحة العالمية، اليونيسف، تعزيز الرضاعة الطبيعية ودعمها في مستشفى صديق للأطفال (دورة مدتها 20 ساعة للعاملين في مجال الولادة)

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE
Revised Updated and Expanded
for Integrated Care

SECTION 3
BREASTFEEDING
PROMOTION AND SUPPORT
IN A BABY-FRIENDLY HOSPITAL
A 20-HOUR COURSE FOR MATERNITY STAFF



2009

Original BFHI Course developed 1993



https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s3.1and2.pdf

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تقديم المشورة للنساء لتحسين ممارسات الرضاعة الطبيعية
(2018)

<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/>

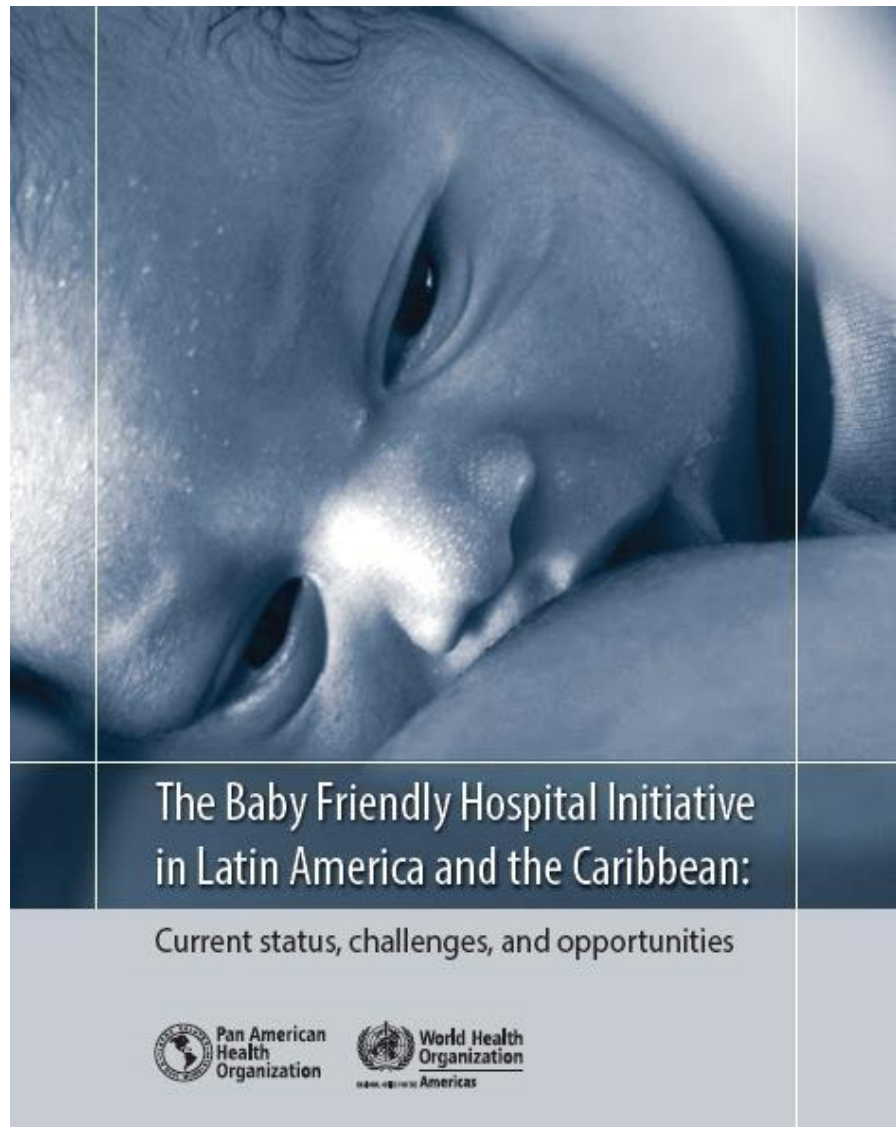
GUIDELINE:

COUNSELLING OF WOMEN TO
IMPROVE BREASTFEEDING PRACTICES



مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي: الوضع الحالي والتحديات والفرص

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



المؤلف: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية

المؤشر 3: تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم

الأسئلة الرئيسية: هل المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة سارية ومنفذة في الدولة؟ هل تم اتخاذ أي إجراء لرصد وتنفيذ ما ورد أعلاه؟ (انظر الملحق 3.1، 3.2)

خلفية اعتمدت جمعية الصحة العالمية (WHA)، وهي المنتدى الذي يحكم منظمة الصحة العالمية (WHO) ويضع سياساتها الصحية، المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم كتوصية في عام 1981 من خلال القرار WHA 34.22. ويشدد القرار على أن اعتماد المدونة والالتزام بها هو الحد الأدنى من المتطلبات، ومن المتوقع أن تقوم البلدان بتنفيذ مبادئ وهدف المدونة في مجملها. لكي تصبح المدونة سارية المفعول على المستوى الوطني، يجب أولاً ترجمتها إلى تشريعات أو لوائح أو تدابير أخرى مناسبة بما يتناسب مع الإطار الاجتماعي والتشريعي للدولة المنفذة. وقد تم منذ ذلك الحين اعتماد عدة قرارات لاحقة ذات صلة لجمعية الصحة العالمية، والتي تعزز المدونة الدولية، ولها نفس وضع المدونة. تحافظ هذه القرارات على تحديث المدونة مع اتجاهات التسويق المتطورة وأحدث المعرفة العلمية. عند تنفيذ المدونة على المستوى الوطني، يجب على المشرعين التأكد من دمج قرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة أيضاً في القانون.

ويدعو "إعلان إنوشينتي" لعام 1990 جميع الحكومات إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنفيذ جميع مواد المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة. أحد الأهداف المهمة للمدونة هو وضع حد للمعلومات المضللة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال والمساهمة في توفير تغذية آمنة وكافية للرضع. ويدعو الدول الأعضاء إلى حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية، وضمان الاستخدام السليم لبدايل لبن الأم، عندما يكون ذلك ضرورياً، مع ضمان المعلومات الكاملة والصريحة والمستقلة والتسويق والتوزيع المناسب. توثق "حالة المدونة حسب الدولة" الصادرة عن لمركز توثيق المدونة الدولية التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ المدونة وتوفر معلومات مهمة وذات صلة عن نوع الإجراء المتخذ.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، اعتمدت 136 دولة من أصل 194 دولة عضواً تدابير قانونية تتعلق بالمدونة، إلا أن 35 دولة فقط تدمج جميع أحكام المدونة أو معظمها في قانون⁽¹⁴⁾.

المصادر المحتملة للمعلومات:

- مقابلات مع مسؤولي وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف.
- يمكن الحصول على البيانات الحالية حول تنفيذ المدونة حسب البلد من:
- مركز توثيق المدونة الدولية (ICDC) التابع للشبكة الدولية لتغذية الرضع (IBFAN)، الذي ينشر تقرير "حالة المدونة حسب الدولة" بشكل دوري انظر <https://www.ibfan-icdc.org>
- مجموعات دعم الأمهات / مكتب نقاط الاتصال في IBFAN
- المجموعات الأخرى التي أجرت دراسات استقصائية وطنية حول الامتثال للقانون.
- تقارير مراقبة مدونة منظمة الصحة العالمية واليونيسف و IBFAN المنشورة في عامي 2016 و 2020

(14) التقرير المشترك لعام 2018 الصادر عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف و " IBFAN تسويق بدائل لبن الأم - التنفيذ الوطني للمدونة الدولية: تقرير الحالة لعام 2018"

معايير التقييم (الإجراءات القانونية المعمول بها في الدولة)	
نتيجة	
3أ: حالة المدونة الدولية للتسويق ✓تأكد من أن ذلك ينطبق على الأسئلة 3.9. إذا كان أكثر من واحد، ضع علامة على الرقم الأعلى.	
00	3.1 لم يتم اتخاذ أي إجراء
0.5	3.2 يجري النظر في أفضل طريقة
1	3.3 في انتظار الموافقة على مشروع الإجراء (لمدة لا تزيد عن ثلاث سنوات)
1.5	3.4 بعض أحكام القانون كإجراء طوعي
2	3.5 جميع أحكام القانون كإجراء طوعي
3	3.6 التوجيه الإداري/التعميم بشأن تطبيق الكود كليًا أو جزئيًا في المرافق الصحية مع فرض عقوبات إدارية
4	3.7 بعض مواد المدونة كقانون
5	3.8 جميع مواد المدونة كقانون
5.5	3.9 تم تضمين الأحكام ذات الصلة من قرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة للمدونة في التشريعات الوطنية ⁽¹⁵⁾ (أ) تم تضمين الأحكام المستندة إلى 1 - 3 من قرارات جمعية الصحة العالمية كما هو موضح أدناه (ب) أحكام مبنية على أكثر من 3 قرارات لجمعية الصحة العالمية كما هي مدرجة أدناه مدرجة
6	مجموع الدرجات 3 أ

3ب: تنفيذ المدونة/التشريع الوطني تحقق مما ينطبق. ويضاف إلى 3 أ.	
1	3.10 ينص الإجراء/القانون على نظام مراقبة مستقل عن الصناعة
1	3.11 ينص هذا الإجراء على فرض عقوبات وغرامات على المخالفين
1	3.12 تتم مراقبة الامتثال لهذا الإجراء وإبلاغ الجهات المعنية بالانتهاكات
1	3.13 تمت معاقبة منتهكي القانون خلال السنوات الثلاث الماضية
	مجموع الدرجات 3 ب
10/	مجموع الدرجات (3أ + 3ب)

معلومات إضافية

- (15) وينبغي إدراج قرارات جمعية الصحة العالمية التالية في التشريعات الوطنية/إنفاذها من خلال الأوامر القانونية لوضع علامة على هذه النتيجة.
- 1- لا يُسمح بالتبرع بإمدادات مجانية أو مدعومة من بدائل لبن الأم (جمعية الصحة العالمية 47.5)
 - 2- وضع العلامات على الأغذية التكميلية الموصى بها أو المسوقة أو الممتلئة للاستخدام اعتبارًا من 6 أشهر فصاعدًا (جمعية الصحة العالمية 49.15)
 - 3- تحظر المطالبات الصحية والتغذوية الخاصة بمنتجات الرضع و صغار الأطفال (WHA 58.32)
 - 4- تحتوي ملصقات المنتجات المشمولة على تحذيرات بشأن مخاطر التلوث الداخلي وتعكس توصيات منظمة الأغذية والزراعة/منظمة الصحة العالمية بشأن الإعداد الآمن لتراكيبات لبن الأطفال المجففة (WHA 58.32 61.20)
 - 5- إنهاء الترويج غير المناسب لأغذية الرضع و صغار الأطفال (جمعية الصحة العالمية 69.9)

- 1- ما هو عدد المررات التي ترى فيها انتهاكات للمدونة أو القانون الوطني؟ (أرفق بعض الأمثلة)
- 2- هل اتخذ بلدك أي خطوات لتعزيز تنفيذ المدونة؟
- 3- كيف يتم نشر معلومات المدونة بين العاملين الصحيين؟ (أذكر بعض الأمثلة)

مصادر المعلومات المستخدمة (يُرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها).

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

الاستنتاجات (تلخيص جوانب تنفيذ المدونة التي تم تحقيقها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسين ولماذا. تحديد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليل)

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر):

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم
انظر الوثيقة كاملة على:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40382/9241541601.pdf?sequence=1>

*International Code of Marketing
of Breast-milk Substitutes*

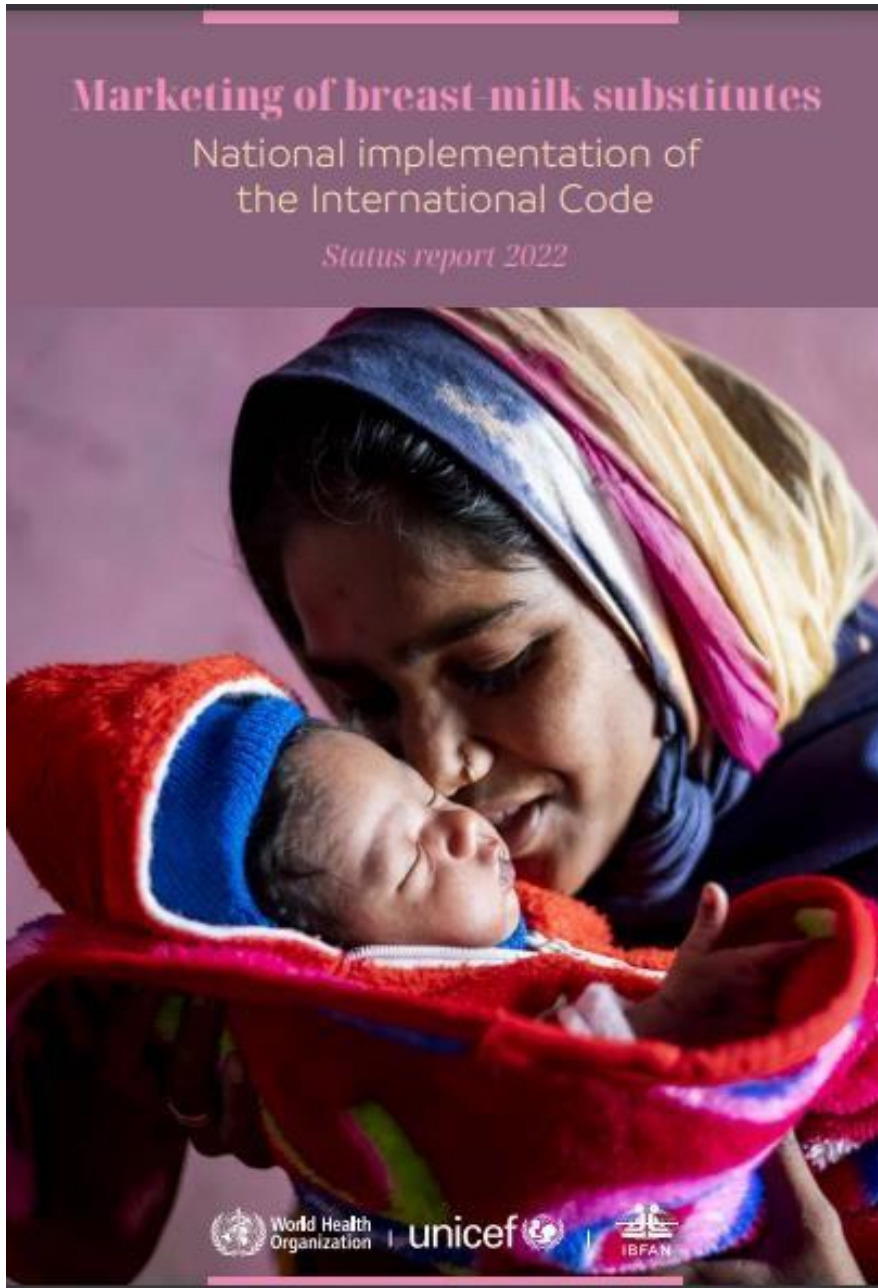


World Health Organization

Geneva
1981

تسويق بدائل لبن الأم: التنفيذ الوطني للمدونة الدولية، تقرير الحالة 2022

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354221/9789240048799-eng.pdf?sequence=1>



السؤال الرئيسي: هل هناك تشريعات وهل هناك تدابير أخرى (سياسات، لوائح، ممارسات) تلبّي أو تتجاوز معايير منظمة العمل الدولية لحماية ودعم الرضاعة الطبيعية للأمهات، بما في ذلك الأمهات العاملات في القطاع غير الرسمي؟ (انظر الملحق 4)

خلفية

للمرأة الحق في الحصول على الدعم الكافي لتتمكن من إرضاع أطفالها رضاعة طبيعية. اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) وهي معاهدة دولية اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1979 تحمي حقوق المرأة هذه. تدعو إعلانات إينوشينتي (1999، 2005) والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال (2002) إلى توفير تشريعات مبتكرة لحماية حقوق الرضاعة الطبيعية للنساء العاملات ومواصلة رصد تطبيقها بما يتوافق مع اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن حماية الأمومة رقم 183 لعام 2000 والتوصية رقم 191. تنص اتفاقية منظمة العمل الدولية لحماية الأمومة رقم 183 على أنه ينبغي للنساء العاملات الحصول على:

- الحماية الصحية والحماية الوظيفية وعدم التمييز للعاملات الحوامل والمرضعات
- إجازة أمومة مدفوعة الأجر لمدة 14 أسبوعًا على الأقل
- استراحة رضاعة مدفوعة الأجر أو أكثر يوميًا أو تخفيض يومي لساعات العمل للإرضاع

علاوة على ذلك، تشجع التوصية 191 على إنشاء مرافق للرضاعة الطبيعية في مكان العمل أو بالقرب منه. يتضمن مفهوم حماية الأمومة 7 جوانب: (1) النطاق (من حيث من يشملها)؛ (2) الإجازة (المدة؛ متى يتم أخذها، قبل الولادة أو بعدها؛ الإجازة الإلزامية)؛ مقدار الإجازة مدفوعة الأجر ومن يدفعها - صاحب العمل أو الحكومة؛ (3) المزايا النقدية والطبية؛ (4) استراحة الرضاعة الطبيعية؛ (5) مرافق الرضاعة الطبيعية؛ (6) الحماية الصحية للحامل والمرضعة وطفلها. (7) حماية العمالة وعدم التمييز.

لم يصدق سوى عدد محدود من البلدان على الاتفاقية رقم 183، ولكن عدد قليل جدًا من البلدان صدق على الاتفاقية رقم 103 و/أو لديها تشريعات وممارسات وطنية أقوى من أحكام أي من اتفاقيات منظمة العمل الدولية. إن حماية الأمومة لجميع النساء تعني أنه يجب أيضًا حماية النساء العاملات في الاقتصاد غير الرسمي. ويدعو إعلان إينوشينتي لعام 2005 إلى إيلاء اهتمام عاجل للاحتياجات الخاصة للنساء في القطاع غير الرسمي. وتتعترف حماية الأمومة الكافية أيضًا بدور الأب في الرعاية وبالتالي الحاجة إلى إجازة الأبوة. ينبغي لسياسات إجازة الأبوة أن تعطي الأولوية لحصول المرأة على إجازة أمومة مدفوعة الأجر للأشهر الستة الأولى. وينبغي للسياسات أن تمنع تسويق تركيبة اللبن باعتبارها النظير لإجازة الأبوة والمساواة في أعمال رعاية الرضع.

المصادر المحتملة للمعلومات

- يمكن إجراء المقابلات مع المسؤولين في وزارة الصحة أو العمل أو الرعاية الاجتماعية أو شؤون المرأة وموظفي المنظمات غير الحكومية مثل IBFAN.
- يمكن العثور على البيانات المتعلقة باتفاقيات منظمة العمل الدولية والتقدم المحرز في التصديق عليها في مختلف البلدان على الموقع الإلكتروني لمنظمة العمل الدولية.
- يوثق WABA ملفاً قطرياً عن حالة حماية الأمومة.

<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/mpchart2015.pdf>.

وهو يسرد طول إجازة الأمومة وإجازة الأبوة وكذلك من يدفع ثمنها، وفترات الرضاعة الطبيعية المقدمة أم لا، وما إذا كانت مدفوعة الأجر أم غير مدفوعة الأجر.

معايير التقييم	النتائج
4.1 تتم حماية النساء المشمولات بالتشريعات الوطنية من خلال إجازة أمومة مدفوعة الأجر في الأسابيع التالية: أ. أي إجازة أقل من 14 أسبوعاً ب. 14 إلى 17 أسبوعاً ج. 18 إلى 25 أسبوعاً د. 26 أسبوعاً أو أكثر	✓ ضع علامة على واحد مما ينطبق □ 0.5 □ 1 □ 1.5 □ 2
4.2 هل ينص التشريع الوطني على استراحة واحدة على الأقل للرضاعة الطبيعية أو تخفيض ساعات العمل؟ أ. استراحة غير مدفوعة الأجر ب. استراحة مدفوعة الأجر ج. لا استراحة	✓ ضع علامة على واحد مما ينطبق □ 0.5 □ 1 □ 0
4.3 يُلزم التشريع الوطني أصحاب العمل في القطاع الخاص بذلك أ. منح إجازة أمومة مدفوعة الأجر لمدة 14 أسبوعاً على الأقل ب. فترات راحة التمريض مدفوعة الأجر.	ضع علامة على أحدهما أو كليهما □ [نعم (0.5) لا (0)] □ [نعم (0.5) لا (0)]
4.4 هناك حكم في التشريع الوطني ينص على توفير أماكن في موقع العمل للرضاعة الطبيعية و/أو رعاية الأطفال في أماكن العمل في القطاع الرسمي. أ. مساحة للرضاعة الطبيعية/إستخراج لبن الثدي ب. حضانة	ضع علامة على أحدهما أو كليهما □ [نعم (1) لا (0)] □ [نعم (0.5) لا (0)]
4.5 المرأة في القطاع غير الرسمي/غير المنظم والزراعة: أ. تم اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية ب. تمنح نفس الحماية التي تتمتع بها المرأة العاملة في القطاع الرسمي ج. لا توجد تدابير	ضع علامة على واحدة مما ينطبق □ 0.5 □ 1 □ 0
4.6 أ. يتم توفير معلومات دقيقة وكاملة حول قوانين أو لوائح أو سياسات حماية الأمومة للعمال من قبل أصحاب العمل عند بدء العمل. ب. هناك نظام لرصد الامتثال وطريقة للعمال للشكوى إذا لم يتم توفير مستحقاتهم.	ضع علامة على أحدهما أو كليهما □ [نعم (0.5) لا (0)] □ [نعم (0.5) لا (0)]

معايير التقييم	النتائج
4.7. تُمنح إجازة الأبوة في القطاع العام لمدة 3 أيام على الأقل.	ضع علامة على واحدة مما ينطبق <input type="checkbox"/> نعم (0.5) <input type="checkbox"/> لا (0)
4.8. تُمنح إجازة الأبوة في القطاع الخاص لمدة 3 أيام على الأقل.	ضع علامة على واحدة مما ينطبق <input type="checkbox"/> نعم (0.5) <input type="checkbox"/> لا (0)
4.9. هناك تشريع يوفر الحماية الصحية للعاملات الحوامل والمرضعات: حيث يتم إعلامهن بالظروف الخطرة في مكان العمل وتوفير عمل بديل بنفس الأجر حتى ينتهين من الحمل أو الرضاعة.	ضع علامة على واحدة مما ينطبق <input type="checkbox"/> نعم (0.5) <input type="checkbox"/> لا (0)
4.10. هناك تشريع يحظر التمييز في العمل ويضمن الحماية الوظيفية للعاملات أثناء فترة الرضاعة الطبيعية.	ضع علامة على واحدة مما ينطبق <input type="checkbox"/> نعم (1) <input type="checkbox"/> لا (0)
مجموع النقاط	/10

أي معلومات إضافية

- 1- يرجى تقديم معلومات عن الوضع الحالي فيما يتعلق بإجازة الأبوة وعلاقتها بإجازة الأمومة.
- 2- هل يؤثر التخصيص المالي لإجازة الأبوة على إجازة الأمومة؟
- 3- ما هي أفضل طريقة لوضع إجازة الأمومة في سياق الحماية المثلى للرضاعة الطبيعية؟

مصادر المعلومات المستخدمة (يرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها.)

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

الاستنتاجات (تلخيص جوانب التشريع المناسبة، والجوانب التي تحتاج إلى تحسين ولماذا. تحديد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليل):

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها عند تنفيذ هذا المؤشر):

..... -1

..... -2

..... -3

..... -4

التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

..... -1

..... -2

..... -3

..... -4

حقوق الإنسان المتعلقة بالرضاعة الطبيعية

للرضيع الحق في...

- التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 24(1) من اتفاقية حقوق الطفل، والمادة 12(1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)
- الغذاء المغذي الكافي (المادة 24 (2) (ج) من اتفاقية حقوق الطفل، والمادة 11 (1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)
- الرعاية الصحية الأولية (المادة 24 (2) (ب) من اتفاقية حقوق الطفل)
- مستوى معيشة ملائم لنمو الطفل الجسدي والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي (المادة 27 (1) من اتفاقية حقوق الطفل)

من حق الأمهات...

- خدمات الرعاية الصحية والرعاية المناسبة بعد الولادة (اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 12.2، اتفاقية حقوق الطفل 24)
- التعليم والدعم في استخدام المعرفة الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية (اتفاقية حقوق الطفل 24.2 (هـ))
- المساعدة المناسبة في مسؤوليات تربية الأطفال (اتفاقية حقوق الطفل 18)
- التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة (اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 12.2)
- إجازة أمومة مدفوعة الأجر أو ما يعادلها، بما في ذلك الحماية الوظيفية (العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 10، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة 11.2 (ب))
- حماية وظيفة الإنجاب في ظروف العمل (اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 11.1 (و))
- اتخاذ القرار بحرية ومسؤولية بشأن عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات والحصول على المعلومات والتعليم والوسائل التي تمكنهم من ممارسة هذه الحقوق (اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 16.1 (هـ))

تلتزم الدول ب...

- التأكد من أن المؤسسات والخدمات والمرافق المسؤولة عن رعاية أو حماية الأطفال يجب أن تتوافق مع المعايير التي تضعها السلطات المختصة، وخاصة في مجالات السلامة والصحة من حيث عدد وملاءمة العاملين بها، وكذلك الإشراف المختص (المادة 3(3) من اتفاقية حقوق الطفل)
- ضمان إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه (المادة 6 (2) من اتفاقية حقوق الطفل)
- اتخاذ التدابير المناسبة لتقليل وفيات الرضع والأطفال (المادة 24 (2) (أ) من اتفاقية حقوق الطفل)
- ضمان توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمة لجميع الأطفال مع التركيز على تطوير الرعاية الصحية الأولية (المادة 24 (2) (ب) من اتفاقية حقوق الطفل)
- مكافحة الأمراض وسوء التغذية، بما في ذلك في إطار الرعاية الصحية الأولية (المادة 24 (2) (ج) اتفاقية حقوق الطفل)
- اتخاذ جميع التدابير الفعالة والمناسبة بهدف إلغاء الممارسات التقليدية الضارة بصحة الأطفال (المادة 24 (3) من اتفاقية حقوق الطفل)

- اتخاذ [وفقاً للظروف الوطنية وفي حدود إمكانياتها] التدابير المناسبة لمساعدة الوالدين وغيرهم من المسؤولين عن الطفل على تنفيذ هذا الحق، وتقديم المساعدة المادية وبرامج الدعم، في حالة الحاجة، لا سيما فيما يتعلق بالتغذية. 27 (3) اتفاقية حقوق الطفل)

المصدر: كايا إنجيسفين. (2005). استراتيجيات إعمال حقوق الإنسان في الغذاء والصحة والرعاية للرضع و صغار الأطفال لدعم الأهداف الإنمائية للألفية: تحليل دور وقدرات الجهات الفاعلة المسؤولة فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية في جزر المالديف. أخبار SCN (اللجنة الدائمة لمنظومة الأمم المتحدة المعنية بالتغذية) . 30: 56-66.

مسح عام (2023): تحقيق المساواة بين الجنسين في العمل

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_870823.pdf



المؤشر 5: أنظمة الرعاية الصحية والتغذية (دعم الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع وصغار الأطفال)

السؤال الرئيسي: هل يخضع مقدمو الرعاية في أنظمة الرعاية الصحية والتغذية للتدريب على المعرفة والمهارات، وهل تدعم مناهج التعليم قبل الخدمة التغذية المثالية للرضع و صغار الأطفال ؟ هل تدعم هذه الخدمات ممارسات الولادة الصديقة للأم والرضاعة الطبيعية، وهل تدعم سياسات خدمات الرعاية الصحية الأمهات والأطفال، وهل تم تدريب العاملين الصحيين على مسؤولياتهم بموجب المدونة؟ (انظر الملحق 5.1، 5.2)

خلفية:

لقد تم توثيق أن العديد من العاملين في مجال الصحة والتغذية يفتقرون إلى المهارات الكافية في تقديم المشورة بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال ، وهو أمر ضروري لنجاح الرضاعة الطبيعية، فضلا عن افتقارهم إلى المعرفة في تغذية الرضع وصغار الأطفال.

ومن الناحية المثالية، يكون الخريجون الجدد من برامج مقدمي الخدمات الصحية قادرين على دعم ممارسات تغذية الأطفال والرضع المثلى منذ بداية حياتهم المهنية. يحتاج جميع مقدمي الخدمات الذين يتفاعلون مع الأمهات وأطفالهن الصغار إلى اكتساب المواقف الأساسية والمعرفة والمهارات اللازمة لدمج استشارات الرضاعة الطبيعية وإدارة الرضاعة والجوانب الأخرى لتغذية الرضع وصغار الأطفال في الرعاية التي يقدمونها. يمكن تغطية المواضيع على مستويات مختلفة أثناء التعليم والتوظيف. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون سياسات المؤسسات التي يعمل فيها مقدمو الخدمات داعمة.

المصادر المحتملة للمعلومات

- المؤسسات التعليمية، وزارات الصحة والتغذية أو القطاعات الأخرى ذات الصلة، موظفو الموارد البشرية، المدربون في تقديم المشورة بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال، اليونيسيف، منظمة الصحة العالمية، الجهات المانحة أو المشاريع الأخرى المشاركة في مراجعة المناهج وإصلاحها، الإداريين والخريجين.
- قد تكون المعايير والمبادئ التوجيهية للمؤسسات، مثل أقسام الولادة في المستشفيات، متاحة على المستوى الوطني أو الإقليمي. لمراجعتها، راجع الملحق 5.2، أمثلة لمعايير الرعاية الصديقة للأم، والتي تستخدم للحكم على ما إذا كانت كافية.

لمراجعة المعايير أو المناهج الدراسية أو خطط الدورات للدورات الطبية والتمريضية والتغذية، راجع القائمة المرجعية التعليمية لمنظمة الصحة العالمية (الملحق 5.1) للحصول على قائمة تضم 25 هدفًا والمحتوى المقابل، والتي تُستخدم للحكم على ما إذا كانت دورات تغذية الرضع وصغار الأطفال كافية.

حد واحدًا ينطبق في كل سؤال		معايير التقييم	
أقل من 5 محتوى/ مهارة 0 <input type="checkbox"/>	20-5 من 25 محتوى/مهارة 1 <input type="checkbox"/>	< 20 من 25 محتوى/مهارة 2 <input type="checkbox"/>	5.1 تشير مراجعة مدارس مقدمي الرعاية الصحية وبرامج التعليم قبل الخدمة لمتخصصي الرعاية الصحية، ⁽¹⁶⁾ إلى أن مناهج تغذية الرضع و صغار الأطفال أو خطط الجلسات كافية / غير كافية (انظر الملحق 5.1)
لا يوجد دليل إرشادي أو نشر إلى 20% < مرافق 0 <input type="checkbox"/>	النشر إلى 20-50% من المرافق 1 <input type="checkbox"/>	النشر إلى أكثر من 50% من المرافق 2 <input type="checkbox"/>	5.2 تم نشر المعايير والمبادئ التوجيهية لإجراءات الولادة الصديقة للأم والدعم على جميع مرافق والعاملين الذين يقدمون رعاية الأمومة. (انظر الملحق 5.2)
غير متوفر 0 <input type="checkbox"/>	التوفر المحدود 1 <input type="checkbox"/>	متاح لجميع العاملين المعنيين 2 <input type="checkbox"/>	5.3 هناك برامج تدريب أثناء الخدمة متاحة لتوفير المعرفة والمهارات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال لمقدمي الرعاية الصحية/التغذية المعنيين. ⁽¹⁷⁾
غير مدرب 0 <input type="checkbox"/>	التغطية الجزئية 0.5 <input type="checkbox"/>	في جميع أنحاء البلاد 1 <input type="checkbox"/>	5.4 يتم تدريب العاملين في مجال الصحة على مسؤولياتهم بموجب المدونة واللوائح الوطنية في جميع أنحاء البلاد.
غير مدمج 0 <input type="checkbox"/>	1-2 برامج تدريبية 0.5 <input type="checkbox"/>	مدمج في أكثر من برنامجين تدريبيين 1 <input type="checkbox"/>	5.5 يتم دمج معلومات ومهارات تغذية الرضع و صغار الأطفال، حسب الاقتضاء، في برامج التدريب التي لم يتم تناولها في 5.1 ولكن حيث قد يكون لمقدمي الرعاية بعض الاتصال مع الأسر التي لديها رضع وأطفال صغار. (برامج التدريب مثل مكافحة الإسهال، وفيروس نقص المناعة البشرية، الأمراض غير السارية، صحة المرأة، إلخ)
غير متوفر 0 <input type="checkbox"/>	تغطية جزئية 0.5 <input type="checkbox"/>	جميع أنحاء البلاد 1 <input type="checkbox"/>	5.6 يتم توفير برامج التدريب أثناء الخدمة المشار إليها في 5.5 في جميع أنحاء البلاد ⁽¹⁸⁾
لا يوجد مخصص 0 <input type="checkbox"/>	التوفير لأحدهم 0.5 <input type="checkbox"/>	البقاء مع كليهما 1 <input type="checkbox"/>	5.7 تنص السياسات الصحية على بقاء الأمهات والأطفال معًا عند دخول أحدهم إلى المستشفى.
/10		مجموع النقاط	

(16) قد تختلف أنواع المدارس والبرامج التعليمية التي ينبغي أن تشمل على مناهج تتعلق بتغذية الرضع و صغار الأطفال من بلد إلى آخر. قد تختلف أيضًا الأقسام داخل المدارس المختلفة المسؤولة عن تدريس مواضيع مختلفة. يجب أن يقرر فريق التقييم المدارس والأقسام الأكثر ضرورة لإدراجها في المراجعة، مع توجيهات من خبراء تربويين في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال ، حسب الضرورة.

(17) قد تختلف أنواع مقدمي الخدمات الصحية الذين ينبغي أن يتلقوا التدريب من بلد إلى آخر، ولكن يجب أن تشمل مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية للأمهات والأطفال في مجالات مثل طب الأطفال، وطب النساء والتوليد، والتمريض، والقبالة، والتغذية، والصحة العامة.

(18) يمكن اعتبار برامج التدريب مقدمة "في جميع أنحاء البلاد" إذا كان هناك برنامج تدريبي واحد على الأقل في كل منطقة أو مقاطعة أو ولاية قضائية مماثلة. قد يعني الجزئي تغطية أكثر من مقاطعة واحدة.

مصادر المعلومات المستخدمة (يرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها).

..... -1

..... -2

..... -3

..... -4

الاستنتاجات: (تلخيص جوانب نظام الرعاية الصحية والتغذية المناسبة والتي تحتاج إلى تحسين ولماذا. حدد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليل.)

\

الثغرات: (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر)

..... -1

..... -2

..... -3

..... -4

التوصيات: (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

..... -1

..... -2

..... -3

..... -4

القائمة المرجعية للتعليم موضوعات تغذية الرضع و صغار الأطفال

المحتوى/المهارات (لتحقيق الأهداف)	أهداف (يجب أن يحققه جميع الطلاب والمتدربين في مجال الصحة الذين سيهتمون بالرضع و صغار الأطفال والأمهات)
معدلات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية الوطنية/المحلية والاتجاهات الديموغرافية؛ التأثيرات الثقافية والنفسية الاجتماعية؛ العوائق والمخاوف المشتركة؛ التأثيرات المحلية.	1- التعرف على العوامل المؤثرة على الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.
تاريخ الرضاعة الطبيعية (الخبرة السابقة)، فحص الثدي، المعلومات الموجهة لاحتياجات الأم ودعمها.	2- تقديم الرعاية والدعم خلال فترة ما قبل الولادة.
مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (BFHI) ، عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة؛ الممارسات الداعمة للأم والطفل؛ ممارسات سلبية محتملة.	3- توفير الرعاية أثناء الولادة وبعد الولادة مباشرة والتي تدعم وتشجع الرضاعة الناجحة.
الاحتياجات الغذائية للحوامل والمرضعات، والتوصيات الغذائية (الأطعمة والسوائل) مع مراعاة التوافر والتكاليف المحلية؛ مكملات المغذيات الدقيقة؛ التدخل الروتيني والمشورة.	4- تقييم النظام الغذائي والاحتياجات الغذائية للنساء الحوامل والمرضعات وتقديم الاستشارة عند الضرورة.
تشريح الثدي؛ فسيولوجيا الرضاعة والرضاعة الطبيعية	5- وصف عملية إنتاج اللبن وإزالته.
فوائد الرضاعة الطبيعية للرضيع والأم والأسرة والمجتمع؛ فوائد الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة 0-6 أشهر؛ الخيارات والمخاطر عند عدم القدرة على الرضاعة الطبيعية.	6- تعريف النساء بفوائد التغذية المثالية للرضع.
وضعية الرضاعة/ التعلق بالثدي. تقييم فعالية تفرغ اللبن؛ علامات كفاية اللبن. ممارسة مراقبة وتقييم الرضاعة الطبيعية واقتراح التحسينات.	7- تزويد الأمهات بالإرشادات اللازمة للرضاعة الطبيعية بنجاح.
التغيرات الجسدية والسلوكية والتنموية الطبيعية في الأم والطفل (قبل الولادة وحتى مراحل الرضاعة)؛ تاريخ التغذية مراقبة الرضاعة الطبيعية. صعوبات الرضاعة؛ أسباب وعلاج صعوبات تغذية الرضع الشائعة أسباب وإدارة صعوبات تغذية الأمهات الشائعة.	8- مساعدة الأمهات على منع وإدارة مشاكل الرضاعة الطبيعية الشائعة. إدارة صعوبات التغذية غير المعقدة لدى الرضيع والأم.
مخاطر/فوائد الرضاعة الطبيعية/ لبن الثدي؛ احتياجات الأطفال المبتسرين؛ التعديلات؛ استشارات الأمهات.	9- تسهيل الرضاعة الطبيعية للرضع ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة، بما في ذلك الأطفال المبتسرين.
المخاطر/المنفعة؛ التعديلات؛ الخيارات الدوائية؛ خيارات العلاج.	10- تسهيل الرضاعة الناجحة في حالة وجود حالات طبية أو أدوية للأم.
مزايا وعيوب طرق منع الحمل المختلفة أثناء الرضاعة؛ تقديم المشورة حول LAM ؛ الاعتبارات الثقافية للإرشاد.	11- تعريف المرأة المرضعة بخيارات منع الحمل.
توافق الأدوية مع الرضاعة. آثار وسائل منع الحمل المختلفة أثناء الرضاعة.	12- وصف/التوصية بالأدوية ووسائل منع الحمل وخيارات العلاج المتوافقة مع الرضاعة

المحتوى/المهارات (لتحقيق الأهداف)	أهداف (يجب أن يحققه جميع الطلاب والمتدربين في مجال الصحة الذين سيهتمون بالرضع و صغار الأطفال والأمهات)
عصر اللبن ومعالجته وتخزينه؛ طرق التغذية البديلة؛ التغذية بالكوب؛ سبب الصعوبات الشائعة المرتبطة بها والوقاية منها وإدارتها، مثل انخفاض إمدادات اللبن؛ تنسيق الأنشطة خارج المنزل مع الرضاعة الطبيعية؛ دعم مكان العمل.	13-مساعدة الأمهات على الحفاظ على الرضاعة أثناء الانفصال عن أطفالهن الرضع، بما في ذلك أثناء العلاج في المستشفى أو مرض الأم أو الطفل وعند العودة إلى العمل أو المدرسة.
الأحكام الرئيسية للمدونة وقرارات جمعية الصحة العالمية، بما في ذلك مسؤوليات العاملين الصحيين و صناعة بدائل لبن الأم والزجاجات والحلمات؛ الانتهاكات من قبل شركات أغذية الأطفال؛ مراقبة وتنفيذ القانون.	14-شرح المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية، الانتهاكات الحالية، ومسؤوليات العاملين الصحيين بموجب هذه المدونة.
النهج التنموي لإدخال الأغذية التكميلية؛ الأطعمة المناسبة في مختلف الأعمار؛ الأغذية المتاحة وتكاليفها؛ دخل الأسر المحلية وكيف تؤثر مستويات الدخل على قدراتهم على شراء الأطعمة المختلفة.	15-صف ما هي الأطعمة المناسبة لتقديمها للأطفال في مختلف الأعمار وما هي الأطعمة المتاحة والميسورة التكلفة لعامة السكان.
أنماط نمو الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية؛ الأطعمة التكميلية: متى وماذا وكيف وكم؛ نقص المغذيات الدقيقة / المكملات الغذائية؛ تاريخ تغذية صغار الأطفال ؛ مشاكل نموذجية.	16-اطرح الأسئلة المناسبة على الأمهات ومقدمي الرعاية الآخرين لتحديد ممارسات التغذية دون المستوى الأمثل مع صغار الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و24 شهرًا
المواد الغذائية الأساسية المحلية والوصفات المغذية للأطعمة الأولى؛ وممارسة تقديم المشورة للأمهات؛ الصعوبات والحلول المشتركة.	17-تزويد الأمهات ومقدمي الرعاية الآخرين بمعلومات حول كيفية البدء بالتغذية التكميلية، باستخدام المواد الغذائية المحلية.
المبادئ التوجيهية لتغذية صغار الأطفال في مختلف الأعمار ومراحل النمو؛ الصعوبات والحلول المحتملة فيما يتعلق بالتغذية والفظام؛ إجراءات التغذية الأساسية.	18-تقديم المشورة للأمهات ومقدمي الرعاية الآخرين حول كيفية زيادة كثافة الأطعمة وكميتها و عددها تدريجيًا، باستخدام الأطعمة المتوفرة محليًا.
احتياجات الطاقة والمغذيات؛ الأطعمة والسوائل المناسبة أثناء وبعد المرض؛ استراتيجيات تشجيع الطفل على الأكل والشرب؛ المعتقدات المحلية حول التغذية أثناء المرض؛ دعم التغذية المناسب أثناء العلاج في المستشفى؛ إعادة الرضاعة.	19-مساعدة الأمهات ومقدمي الرعاية الآخرين على مواصلة التغذية أثناء المرض وضمان التغذية الكافية بعد المرض.
توصيات التغذية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية . المكملات الغذائية الدقيقة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية.	20-مساعدة أمهات الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية على زيادة تناول الغذاء المناسب لاستعادة الوزن الصحيح ونمط النمو.
احتياجات الرضع و صغار الأطفال من المغذيات الدقيقة (الحديد، وفيتامين أ، واليود، وغيرها)؛ وتلبية هذه الاحتياجات بالغذاء (الرضاعة الطبيعية والأغذية التكميلية)؛ احتياجات المكملات.	21-إعلام الأمهات باحتياجات الرضع و صغار الأطفال من المغذيات الدقيقة وكيفية تلبيتها من خلال الغذاء والمكملات الغذائية عند الضرورة.
مهارات الاستماع والإرشاد، واستخدام اللغة البسيطة، وتقديم التثاء والدعم، ومراعاة وجهة نظر الأم، وتجربة الممارسات الجديدة.	22-إظهار مهارات التواصل والاستشارة الجيدة بين الأشخاص

المحتوى/المهارات (لتحقيق الأهداف)	أهداف (يجب أن يحققه جميع الطلاب والمتدربين في مجال الصحة الذين سيهتمون بالرضع و صغار الأطفال والأمهات)
أساليب تعليم الكبار؛ استراتيجيات إعداد وتسهيل الجلسات التشاركية القائمة على الكفاءة.	23-تسهيل جلسات التعليم الجماعي المتعلقة بتغذية الرضع و صغار الأطفال وتغذية الأمهات.
طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل وكيفية الوقاية منها أو الحد منها؛ تقديم المشورة للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية المؤكدة حول خيارات التغذية والمخاطر.	24-تقديم المشورة للأمهات بشأن الوقاية والحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل؛ خيارات ومخاطر طرق التغذية المختلفة التي يجب مراعاتها عند الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
السياسات والمبادئ التوجيهية بشأن التغذية في حالات الطوارئ؛ الترويج والدعم المناسبين؛ الامتثال للمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية.	25- تقديم التوجيه بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ والحماية المناسبة والتعزيز والدعم في هذه الظروف

معايير الرعاية الصديقة للأم (19)

يجب على المرأة أثناء المخاض، بغض النظر عن مكان ولادتها، أن تتمتع بما يلي:

- الوصول إلى الرعاية التي تراعي وتستجيب للمعتقدات والقيم والعادات الخاصة بثقافة الأم وعرقها ودينها.
- الوصول إلى مرافقي الولادة الذين تختارهم والذين يقدمون الدعم العاطفي والجسدي طوال فترة المخاض والولادة.
- حرية المشي والتحرك واتخاذ الأوضاع التي تختارها أثناء المخاض والولادة (ما لم تكن القيود مطلوبة على وجه التحديد لتصحيح إحدى المضاعفات). لا يُنصح باستخدام وضعية ليثوتومي (نوم على الظهر مع رفع الساقين).
- الرعاية التي تقلل من الممارسات والإجراءات الروتينية التي لا تدعمها الأدلة العلمية (مثل منع التغذية، وتمزق الأغشية المبكر، والمحاليل الوريدية، والمراقبة الإلكترونية الروتينية للجنين، والحقن الشرجية، والحلاقة).
- الرعاية التي تقلل من الإجراءات التدخلية (مثل تمزق الأغشية أو شق العجان) ولا تتطوي على تسريع أو تحريض المخاض غير الضروري، ولا تتطوي على عمليات قيصرية أو ولادة بأدوات غير ضرورية من الناحية الطبية.
- الرعاية من قبل عاملين مدربين على الطرق غير الدوائية لتخفيف الألم والذين لا يروجون لاستخدام المسكنات أو العقاقير المخدرة ما لم تتطلبها حالة طبية.

ينبغي أن تتمتع المنشأة الصحية التي تقدم خدمات الولادة بما يلي:

- السياسات الداعمة التي تشجع الأمهات، بما في ذلك أولئك الذين لديهم أطفال حديثي الولادة مرضى أو مبتسرين أو أطفال يعانون من عيوب خلقية، على لمس أطفالهم وحملهم وإرضاعهم ورعايتهم إلى الحد الذي يتوافق مع ظروفهم.
- سياسات وإجراءات محددة بوضوح للتعاون والتشاور طوال الفترة المحيطة بالولادة مع خدمات الأمومة الأخرى، بما في ذلك التواصل مع مقدم الرعاية الأصلي عندما يكون النقل من مكان ولادة إلى آخر ضروريًا. وربط الأم والطفل بالموارد المجتمعية المناسبة، بما في ذلك المتابعة قبل الولادة وبعد الخروج ودعم الرضاعة الطبيعية.
- سياسة بشأن الخدمات الصديقة للأم والطفل (كما هو موضح أعلاه) والموظفين المدربين على فهم أن صحة ورفاهية الأم وجنينها ومولودها الجديد والبدء الناجح للرضاعة الطبيعية، كلها جزء من استمرارية الرعاية.

(19) WHO's "Infant and Young Child Feeding-A tool for assessing national practices, policies and programmes". Available at <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42794/9241562544.pdf?sequence=1> (accessed on 23 March 2024)

السؤال الرئيسي: هل توجد خدمات استشارية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية والممارسات المثلى لتغذية الرضع و صغار الأطفال على مستوى المنشأة والمجتمع (انظر الملحق 6.1)

خلفية

وتشمل التدخلات الرئيسية لتحسين ممارسات التغذية تنفيذ "الخطوات العشر" لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل، وتقديم المشورة الماهرة للنساء وتعبئة المجتمع. إن إزالة العوائق التي تحول دون الممارسات المثالية التي تواجهها المرأة في المنزل أو المستشفيات أو مكان العمل هو مفتاح النجاح.

إن تقديم المشورة لتحسين ممارسات الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع و صغار الأطفال والدعم للنساء أمر ضروري للنجاح في ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى. وقد أظهر الدعم المقدم من الأقران في المجتمع ومجموعات دعم الأمهات نتائج إيجابية. تعد جودة التفاعل والمشورة من القضايا الحاسمة.

تحتاج النساء إلى خدمات استشارية ودعم أثناء الحمل وعند الولادة وبعد الولادة. وعلى مستوى المجتمع المحلي، يمكن للدعم المناسب من المتطوعين المحليين أو العاملين الصحيين في إطار النظم الصحية أن يقدم ويضمن الدعم المستمر للأمهات. يجب أن يحصل العاملون في مجال دعم المجتمع على التدريب الكافي لاكتساب المعرفة والمهارات المثالية لتقديم الدعم. من الضروري الحصول على المشورة المناسبة في المجتمع لتحفيز وزيادة ثقة الأم بالرضاعة الطبيعية وتوفير التغذية التكميلية المنزلية. في بعض الأحيان، تكون مجموعة دعم الأمهات (MSG) المكونة من عدد قليل من الأمهات الناجحات وأخريات من نفس المجتمع مفيدة، وكذلك الدعم من المتخصصين في مجال الصحة والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

المجال المهم الآخر هو مراعاة الأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية حيث يصعب تقديم الخدمات وتلقيها. هناك أيضًا حاجة إلى توفير معلومات كافية لدعم تغذية الأمهات والتي بدونها قد يكون عمل الأمهات في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال دون المستوى الأمثل. إن مبدأ "أطعم الأم حتى تتمكن من إطعام طفلها" هو مبدأ سياسي مهم.

تشمل الأنشطة في هذه السياقات الدعم من امرأة إلى امرأة، أو الاستشارة الفردية أو الجماعية، أو الزيارات المنزلية أو غيرها من تدابير الدعم المحلية ذات الصلة والأنشطة التي تضمن حصول المرأة على معلومات كافية وداعمة ومحترمة، وخدمات المساعدة والمشورة لتحسين الرضاعة الطبيعية والتغذية المثلى. ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال. إن توفير خدمات الاستشارة بشأن الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع و صغار الأطفال ضمن نظام الرعاية الصحية يحتاج إلى مراجعة.

المصادر المحتملة للمعلومات:

- عقد مناقشات مع ممثلي وزارات الصحة والتغذية و الرعاية الاجتماعية و شؤون المرأة أو أي منظمة حكومية معنية بالرعاية الاجتماعية، والمنسق الوطني للرضاعة الطبيعية (أو تغذية الرضع و صغار الأطفال)، ومجموعات دعم الأمهات، ومجموعات الرضاعة الطبيعية أو ممثلين عن المنظمات غير الحكومية، مثل IBFAN، التحالف العالمي من أجل الرضاعة الطبيعية (WABA) ورابطة لا ليتش الدولية (LLL) الخاصة بتغذية الرضع و صغار الأطفال.
- التعميمات/الأوامر الحكومية ذات الصلة/وثيقة برنامج صحة الطفل أو التغذية.
- معلومات عن الخدمات الاستشارية من المسوحات الصحية / بيانات الإدارة الصحية الداخلية.

✓ حدد واحدًا ينطبق في كل منها سؤال			معايير التقييم
<50%	50-89%	>90%	6.1 تتلقى النساء الحوامل خدمات استشارية بشأن الرضاعة الطبيعية أثناء الرعاية السابقة للولادة.
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
<50%	50-89%	>90%	6.2 تتلقى النساء الاستشارة والدعم لبدء الرضاعة الطبيعية وملازمة الجلد للجلد خلال ساعة الولادة.
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
<50%	50-89%	>90%	6.3 تتلقى النساء مشورة ما بعد الولادة بشأن الرضاعة الطبيعية المطلقة في المستشفى أو المنزل.
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
<50%	50-89%	>90%	6.4 تتلقى النساء استشارات بشأن الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع و صغار الأطفال على مستوى المجتمع المحلي.
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
لا يوجد تدريب	<50%	>50%	6.5 يتم تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على مهارات الإرشاد الخاصة بتغذية الرضع و صغار الأطفال.
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
----/10			مجموع النقاط:

معلومات إضافية: إذا كانت التغذية السابقة للرضاعة مستمرة، يرجى إعطاء أمثلة ومشاركة بعض التحديات التي تواجه تقديم المشورة على مستوى المجتمع.

مصادر المعلومات المستخدمة (يرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها.)

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

الاستنتاجات (تلخيص أي من جوانب نظام الرعاية الصحية والتغذية كافية و تحتاج إلى تحسين ولماذا. حدد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليل):

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر):

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

تقدم منظمة الصحة العالمية الإرشاد التوجيهي للنساء لتحسين ممارسات الرضاعة الطبيعية (2018) دعمًا موثوقًا لتنظيم خدمات المشورة من أجل تعزيز معدلات الرضاعة الطبيعية المبكرة والمطلقة من خلال حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية من خلال النظم الصحية.

تعريف الاستشارة: منشور منظمة الصحة العالمية لعام 2009 بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال. ينص الفصل النموذجي لمراجع طلاب الطب والمهنيين الصحيين المساندين على أن "استشارة تغذية الرضع و صغار الأطفال هي العملية التي يستطيع العامل الصحي من خلالها دعم الأمهات والأطفال لتنفيذ ممارسات التغذية الجيدة ومساعدتهم على التغلب على الصعوبات". تم استخدام هذا كتعريف عملي لاستشارات الرضاعة الطبيعية المستخدمة لجمع وتوليف الأدلة التي استرشدت بها التوصيات. يستنتي هذا التعريف التعليم الجماعي أو المجموعات غير المؤسسية.

GUIDELINE:

**COUNSELLING OF WOMEN TO
IMPROVE BREASTFEEDING PRACTICES**



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf?sequence=1>

السؤال الرئيسي: هل يتم تنفيذ استراتيجيات المعلومات والتعليم والاتصال الشاملة لتحسين تغذية الرضع و صغار الأطفال (الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية)؟ (انظر: الملحق 7.1، 7.2، 7.3)

خلفية:

إن حصول النساء ومقدمي الرعاية على الحق في الدعم المناسب والموضوعي واستراتيجيات المعلومات والتعليم والاتصال (IEC) هي جوانب مهمة لبرنامج شامل لتحسين ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال. من المرجح أن تؤدي استراتيجيات المعلومات إلى تغيير سلوكي إيجابي إذا تم دعمها من خلال جلسات الإرشاد والزيارات المنزلية والمناقشات الجماعية ذات التوجه العملي والدراما التي تركز على حل المشكلات. تكون استراتيجيات الإعلام والاتصال والمعلومات شاملة عندما تضمن أن جميع قنوات المعلومات تنقل رسائل موجزة ومتسقة ومناسبة وموجهة نحو العمل إلى الجماهير المستهدفة على المستوى الوطني ومستوى المنشأة والمجتمع المحلي والأسرة. اعتمدت جمعية الصحة العالمية ثمانية قرارات لحماية ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال من المصالح التجارية. عندما يتم تنفيذ البرامج في سياق تجاري (متأثر أو ممول من صناعة تغذية الأطفال)، فإنها يمكن أن تقوض فعالية أي حملة وتؤدي إلى اتخاذ قرارات غير حكيمة. وبالتالي، من المهم إبقاء اللجنة الانتخابية المستقلة خالية من أي تضارب في المصالح. قد تشمل مناهج الإعلام والاتصال و استخدام الوسائل الإلكترونية (التلفزيون والراديو والفيديو)، والمطبوعات (الملصقات، وبطاقات الاستشارة، واللوحات الورقية، والكتيبات الإرشادية، والصحف، والمجلات)، والتعامل مع الآخرين (الاستشارات، والتعليم الجماعي، ومجموعات الدعم) والأنشطة المجتمعية لتوصيل المعلومات المهمة ومواد تحفيزية للأمهات والأسر والمجتمع. وبما أن الاستشارة يتم تناولها في المؤشر 6، فإن المؤشر 7 يركز على نوع المعلومات وتكرارها.

المصادر المحتملة للمعلومات:

- مقابلات مع ممثلي وكالات الاتصال أو المعلومات الوطنية، ومحطات التلفزيون والإذاعة الوطنية، ومسؤولين في وزارة الصحة مثل منسق/لجان الرضاعة الطبيعية (أو تغذية الرضع و صغار الأطفال)، ومسؤولي التغذية والتثقيف الصحي، ووزارة المرأة والطفل. مسؤولو تنمية الطفل/الرعاية الاجتماعية، وممثلو اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية.
- نماذج من الإعلانات الإعلامية الإلكترونية والمواد المطبوعة، ومراقبة فعاليات الإرشاد والتثقيف والإعلام المجتمعي.

تحقق مما ينطبق <input type="checkbox"/>		معايير التقييم
لا <input type="checkbox"/> 0	نعم <input type="checkbox"/> 2	7.1 توجد استراتيجية وطنية للمعلومات والتعليم والتثقيف لتحسين تغذية الرضع و صغار الأطفال
لا <input type="checkbox"/> 0	نعم <input type="checkbox"/> 1	7.2 يتم توصيل الرسائل إلى الأشخاص من خلال قنوات مختلفة وفي السياق المحلي.
لا <input type="checkbox"/> 0	نعم <input type="checkbox"/> 1	7.3 استراتيجية IEC وبرامجها وحملاتها مثل WBW أسبوع الرضاعة الطبيعية وهي خالية من التأثير التجاري.
لا <input type="checkbox"/> 0	نعم <input type="checkbox"/> 2	7.4 الرضاعة الطبيعية تغذية الرضع و صغار الأطفال تعتبر مواد ورسائل IEC موضوعية ومتسقة ومتوافقة مع التوصيات الوطنية و / أو الدولية.
لا <input type="checkbox"/> 0	نعم <input type="checkbox"/> 2	7.5 يجري تنفيذ برامج الإعلام والتعليم والاتصال (مثل WBW) التي تشمل تغذية الرضع و صغار الأطفال على المستوى الوطني والمحلي.
لا <input type="checkbox"/> 0	نعم <input type="checkbox"/> 2	7.6 تتضمن مواد/رسائل الإعلام والتعليم والاتصال معلومات عن مخاطر التغذية الصناعية بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية/منظمة الأغذية والزراعة بشأن إعداد مسحوق لبن الأطفال (20)
/10		مجموع النقاط:

مصادر المعلومات المستخدمة (يرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها.

- 1-
- 2-
- 3-

الاستنتاجات: تلخيص جوانب برنامج IEC المناسبة والتي تحتاج إلى تحسين ولماذا. حدد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليل):

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر):

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

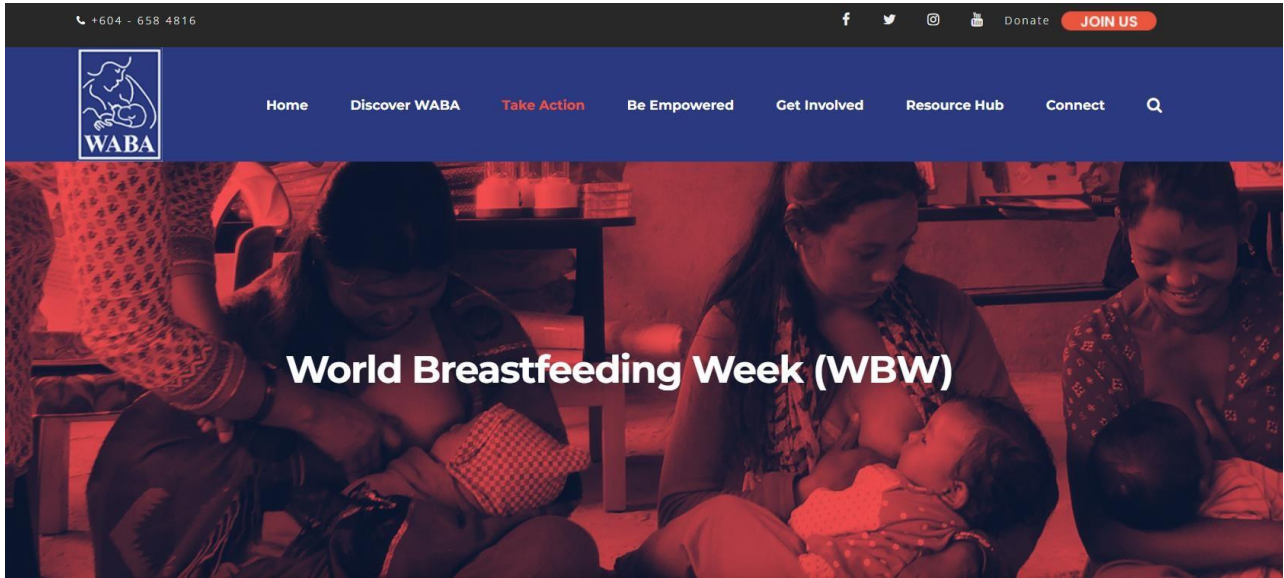
التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

(20) لضمان تزويد الأطباء وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الصحة المجتمعية والأسر والآباء وغيرهم من مقدمي الرعاية، وخاصة الرضع المعرضين لمخاطر عالية، بما يكفي من المعلومات والتدريب من قبل مقدمي الرعاية الصحية، في الوقت المناسب بشأن الإعداد، استخدام والتعامل مع لبن الأطفال المجفف. وهذا لتقليل المخاطر الصحية. يتم إبلاغ الآباء بأن لبن الأطفال المجفف قد يحتوي على كائنات دقيقة مسببة للأمراض ذويجب تحضيره واستخدامه بشكل مناسب. وحيثما ينطبق ذلك، يتم نقل هذه المعلومات من خلال تحذير صريح على العبوة.

صفحة الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية
(WABA) شاهد الموضوع والإجراء الأخير هنا:

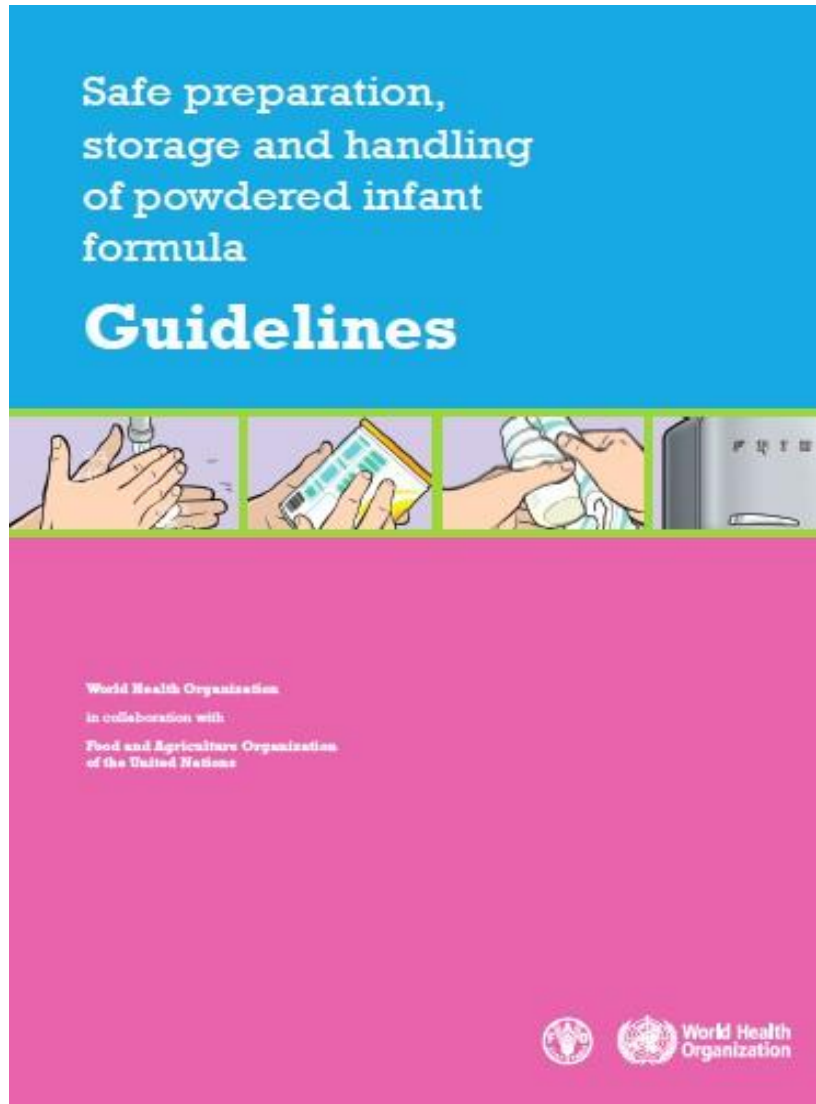
<https://waba.org.my/wbw/>



المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة بشأن الإعداد الآمن وتخزين ومناولة لبن الأطفال المجفف (2007)

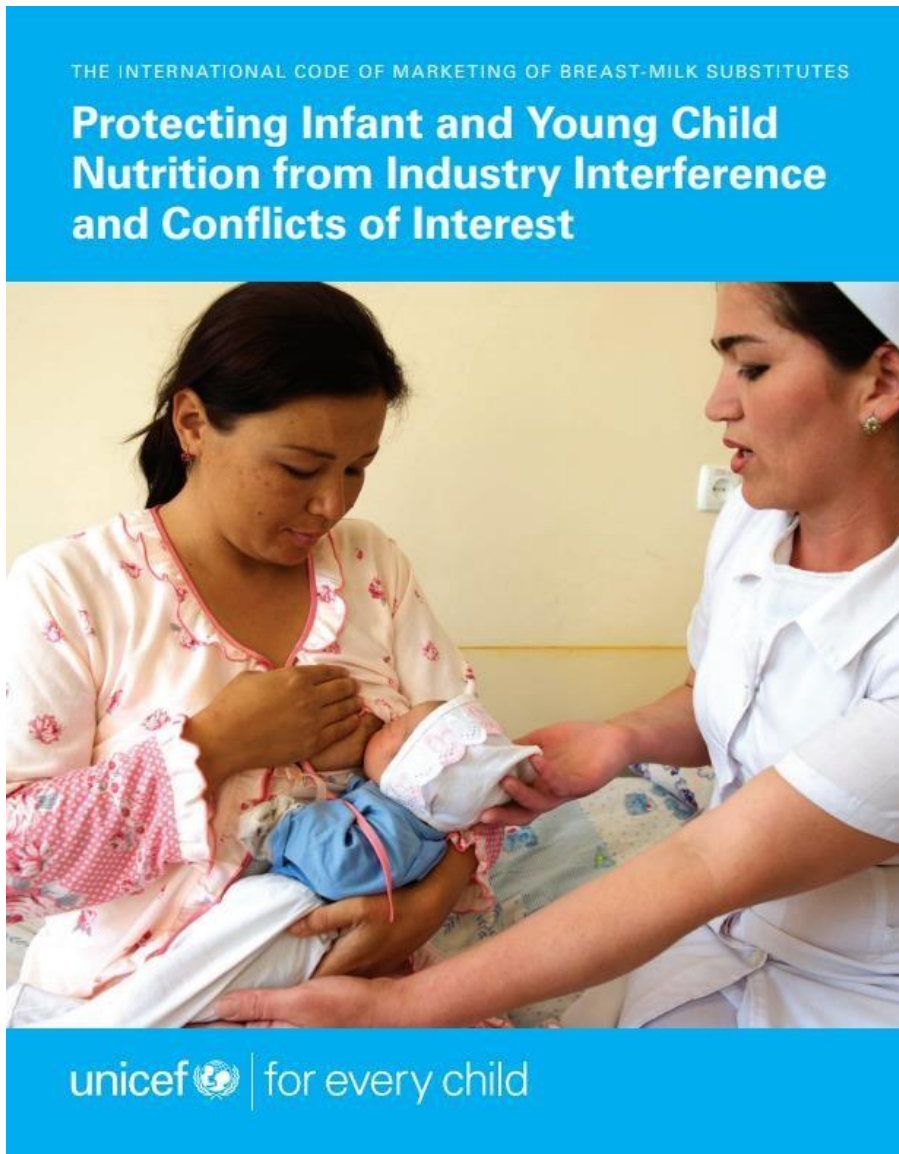
انظر الوثيقة الكاملة على:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43659/9789241595414_eng.pdf?sequence=1



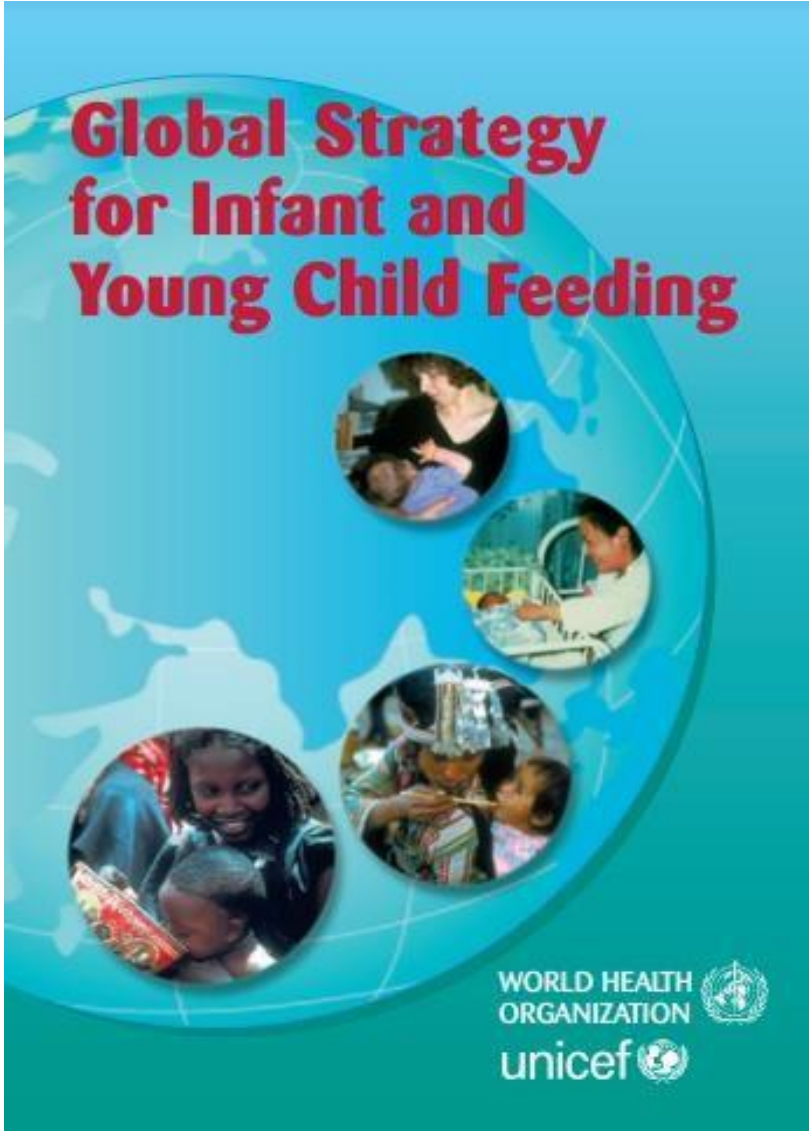
وثيقة اليونسيف بشأن حماية تغذية الرضع و صغار الأطفال من تدخل الصناعة وتضارب المصالح (2023)

<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/2126/file>



وتحدد الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في عام 2003 الدورين الواضحين للصناعة

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>



السؤال الرئيسي: هل توجد سياسات وبرامج لضمان دعم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لتنفيذ ممارسات تغذية الرضع الموصى بها عالمياً/وطنياً؟ (انظر الملحق (8.1, 8.2))

خلفية

وفي عام 2010، أوصت منظمة الصحة العالمية لأول مرة بالتدخلات الدوائية المضادة للفيروسات القهقرية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بعد الولادة من خلال الرضاعة الطبيعية. واعتمدت منظمة الصحة العالمية نهجاً للصحة العامة، وأوصت السلطات الوطنية بتعزيز ودعم ممارسة تغذية واحدة لجميع النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يحصلن على الرعاية في المرافق الصحية. نصحت منظمة الصحة العالمية البلدان باختيار نهج وطني لخيار الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل على أساس الاعتبارات العملية. وأوصت منظمة الصحة العالمية أيضاً بأن تتجنب البلدان، عند اتخاذ قرار بشأن خيار التغذية، الإضرار بممارسات تغذية الرضع لدى عامة السكان عن طريق تقديم المشورة والدعم للأمهات المعروف إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية، كما ينبغي إيصال الرسائل الصحية إلى عامة السكان بعناية حتى لا يتم تقويضها. ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى بين عامة السكان. (21)

أوصت المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2013 بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بأحد النهجين التاليين: (أ) توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أثناء الحمل وتقديم المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية غير المؤهلات للحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (الخيار ب)؛ أو (ب) توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مدى الحياة لجميع الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عن عدد خلايا CD4 أو المرحلة السريرية (الخيار B+).

في السنوات القليلة الماضية، ظهر قدر كبير من الأدلة البحثية الجديدة والخبرة البرنامجية بشأن تغذية الرضع لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، مما أدى إلى تحول كبير في السياسات المتعلقة بتقديم المشورة بشأن تغذية الرضع للنساء وأسرهن. تهدف توصيات تغذية الرضع للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الآن إلى زيادة احتمالية بقاء أطفالهن على قيد الحياة خالياً من فيروس نقص المناعة البشرية وليس فقط منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى الأبناء. قامت منظمة الصحة العالمية بتحديث توصياتها الخاصة بتغذية الرضع في سياقات فيروس نقص المناعة البشرية في عام 2016 (22) والتي تنص على أن "ممارسة التغذية المختلطة ليست سبباً لوقف الرضاعة الطبيعية في ظل وجود الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية"، على الرغم من أنه ينبغي بذل كل الجهود لتقديم المشورة للأمهات للقيام بذلك. الرضاعة الطبيعية المطلقة. وتوصي المبادئ التوجيهية المحدثة أيضاً "الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بالرضاعة الطبيعية لمدة 12 شهراً على الأقل ويمكن أن يستمرن في الرضاعة الطبيعية لمدة تصل إلى 24 شهراً أو أكثر (على غرار عامة السكان) مع دعمهن الكامل للالتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

وسوف تتطلب السياسات والبرامج الرامية إلى تنفيذ هذا الأمر بفعالية إتاحة خدمات الاختبار والمشورة بشأن فيروس نقص

(21) المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (توصيات لنهج الصحة العامة) 2016

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf?sequence=1

راجع: الصفحة xxxiii، 4.4.8 تغذية الرضع في سياق فيروس نقص المناعة البشرية

(22) منظمة الصحة العالمية (2016). المبادئ التوجيهية: تحديثات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع: مدة الرضاعة الطبيعية، الدعم من الخدمات الصحية لتحسين ممارسات التغذية بين الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. متوفر في:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707_eng.pdf?sequence=1

المناعة البشرية (HTC) وتقديمها بشكل روتيني لجميع الأمهات. علاوة على ذلك، ينبغي تقديم الدعم لضمان إتاحة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لجميع الأمهات المرضعات وفقاً للمعايير الوطنية، مع تقديم الدعم والمتابعة لجميع الأمهات، بغض النظر عن حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

في حالات الطوارئ في البلدان التي توصي بالرضاعة الطبيعية المطلقة مع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، يجب أن تظل التوصية دون تغيير، حتى لو لم تكن الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية متاحة مؤقتاً.

في البلدان التي توصي بالتغذية الصناعية للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي توشي الحذر الشديد لضمان أن تركيبة لبن الأطفال المتوافقة مع القواعد متاحة فقط للرضع الذين يحتاجون إليها. ينبغي للسلطات الوطنية و/أو السلطة التي تدير حالة الطوارئ أن تحدد ما إذا كانت التوصية بالتغذية الصناعية لا تزال مناسبة في ظل الظروف.

يحتاج الموظفون الصحيون الذين يتعاملون مع الأمهات والرضع إلى الاستعداد لمواجهة الظروف التي من المحتمل أن يواجهوها في حالات الطوارئ، بما في ذلك دعم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

المصادر المحتملة للمعلومات:

1- أحدث الوثائق حول التوصيات العالمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع (تحقق من إدراج التوصية العالمية في السياسة الوطنية) مثل:

أ. منظمة الصحة العالمية (2016). المبادئ التوجيهية: تحديثات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع: مدة الرضاعة الطبيعية، الدعم من الخدمات الصحية لتحسين ممارسات التغذية بين الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. متوفر في:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>

2- تقارير المنظمة الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

3- مقابلات مع المسؤولين في وزارة الصحة، والإدارة التي تتعامل مع مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، إلخ.

لا تحقق مما ينطبق		معايير التقييم (23)
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 2 <input type="checkbox"/>	8.1 لدى الدولة سياسة محدثة بشأن تغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية، والتي تتماشى مع المبادئ التوجيهية الدولية بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال وفيروس نقص المناعة البشرية (24)
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	8.2 تعمل سياسة تغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية على تفعيل القانون الدولي/التشريعات الوطنية.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	8.3 تلقى الموظفون الصحيون والعاملون المجتمعيون في برنامج فيروس نقص المناعة البشرية تدريباً على فيروس نقص المناعة البشرية والرضع استشارات التغذية في السنوات الخمس الماضية.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	8.4 اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والاستشارة (HTC) / اختبار واستشارة فيروس نقص المناعة البشرية بمبادرة من مقدم الخدمة (PIHTC) / الاستشارة والاختبار الطوعية والسرية (VCCT) متاحة ويتم تقديمها بشكل روتيني للأزواج الذين يفكرون في الحمل وللنساء الحوامل و شركائهم.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	8.5 توفير للأمهات المرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية بما يتماشى مع التوصيات الوطنية.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	8.6 يتم تقديم استشارات تغذية الرضع لجميع الأمهات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية بما يتناسب مع الظروف الوطنية.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	8.7 دعم ومتابعة الأمهات في تنفيذ التغذية الوطنية الموصى بها للرضع
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	8.8 تبذل الدولة جهوداً لمواجهة المعلومات الخاطئة حول فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع وتعزيز وحماية ودعم الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة 6 أشهر والاستمرار في الرضاعة الطبيعية في عموم السكان.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	8.9 يتم إجراء البحوث حول تغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية لتحديد آثار التدخلات لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من خلال الرضاعة الطبيعية على ممارسات تغذية الرضع والنتائج الصحية العامة للأمهات والرضع، بما في ذلك أولئك الذين هم غير مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو حالتهم غير معروفة.
-----/10		مجموع النقاط:

مصادر المعلومات المستخدمة (يرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها.

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

(23) قد تحتاج بعض الأسئلة إلى مناقشة بين المجموعة الأساسية، واستناداً إلى مصادر المعلومات قد تقرر المجموعة الأساسية نقاط القوة.

(24) تتوفر إرشادات محدثة بشأن هذه المشكلة من منظمة الصحة العالمية اعتباراً من عام 2016. ويمكن إدراج البلدان التي قد تستخدم الإرشادات السابقة والتي هي

في طريقها لاستخدام الإرشادات الجديدة إن لم تكن بالكامل هنا.

الاستنتاجات: (تلخيص ما هي جوانب فيروس نقص المناعة البشرية وبرامج تغذية الرضع المناسبة، وما هي الجوانب التي تحتاج إلى تحسين ولماذا. حدد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليل):

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر):

- -1
- -2
- -3
- -4

التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

- -1
- -2
- -3
- -4

منظمة الصحة العالمية (2016)

المبادئ التوجيهية: تحديثات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع: مدة الرضاعة الطبيعية، الدعم من الخدمات الصحية لتحسين ممارسات التغذية بين الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

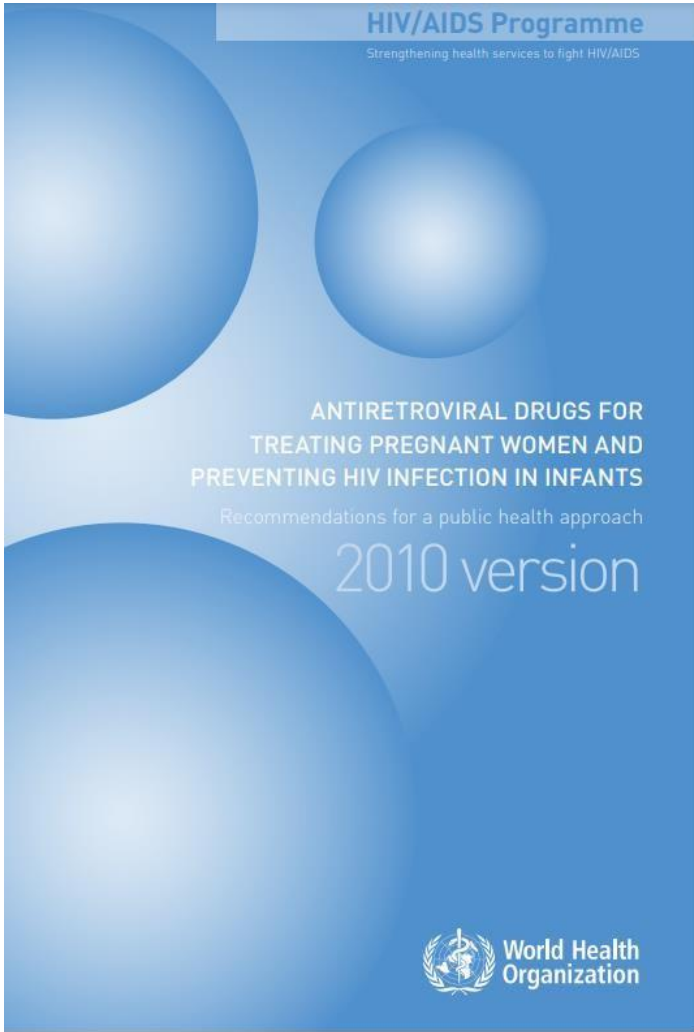
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-%20eng.pdf?sequence=1>



منظمة الصحة العالمية 2009 (المنقحة عام 2010). نصيحة سريعة

استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج الحوامل والوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع. توصيات لنهج الصحة العامة.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75236/9789241599818_eng.pdf?sequence=1



السؤال الرئيسي: هل توجد سياسات وبرامج مناسبة لضمان حصول الأمهات والرضع و صغار الأطفال على الحماية والدعم المناسبين للتغذية المناسبة أثناء حالات الطوارئ؟ (أنظر الملحق 9)

خلفية

يعتبر الرضع و صغار الأطفال من بين الفئات الأكثر ضعفاً في حالات الطوارئ. ويزيد غياب الرضاعة الطبيعية أو عدم كفاية الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية غير الملائمة من مخاطر نقص التغذية والمرض والوفيات. في حالات الطوارئ وحالات الإغاثة الإنسانية، تتقاسم الدولة المضيفة المتضررة من حالات الطوارئ والوكالات المستجيبة المسؤولية عن حماية وتعزيز ودعم الممارسات المثلى لتغذية الرضع و صغار الأطفال وتقليل الممارسات الضارة لجميع النساء والأطفال المتأثرين بحالات الطوارئ. تم تطوير إرشادات تشغيلية موجزة حول كيفية ضمان التغذية المناسبة في حالات الطوارئ والامتثال لمعايير الطوارئ الدولية من قبل المجموعة الأساسية المشتركة بين الوكالات المعنية بتغذية الرضع في حالات الطوارئ، وتم اعتمادها في جمعية الصحة العالمية 63.23 في عام 2010 (تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ). إرشادات تشغيلية لحالات الطوارئ) موظفو الطوارئ والإغاثة ومديرو البرامج، الإصدار 2.1، 2007، مجموعة IFE الأساسية (<http://www.enonline.net/resources/6>). في عام 2018، دعا قرار جمعية الصحة العالمية جميع الحكومات إلى التأكد من أن تغذية الرضع وصغار الأطفال-في حالات الطوارئ جزء من سياساتها وخططها وأن موظفيها لديهم القدرة اللازمة لحماية وتعزيز ودعم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ. تم تضمين التفاصيل العملية حول كيفية تنفيذ الإرشادات الملخصة في الإرشادات التشغيلية في المواد التدريبية المصاحبة، والتي تم تطويرها أيضاً من خلال التعاون بين الوكالات بالإضافة إلى جزء من مواد بناء القدرات لمجموعة التغذية التابعة للأمم المتحدة. كل هذه الموارد متوفرة في www.enonline.net/IFE

المصادر المحتملة للمعلومات:

المقابلات والمناقشات مع مسؤولي السلطات الوطنية (أو ما يعادلها) المسؤولين عن الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

السياسة أو البرنامج الوطني والوثائق الأخرى ذات الصلة

تحقق مما ينطبق		معايير التقييم
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 2 <input type="checkbox"/>	9.1 لدى الدولة سياسة / إستراتيجية / إرشادات شاملة بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ وفقاً للتوصيات العالمية مع مؤشرات قابلة للقياس.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 2 <input type="checkbox"/>	9.2 تم تعيين الأشخاص المكلفين بتنسيق وتنفيذ السياسة/الاستراتيجية/التوجيهات المذكورة أعلاه على المستويين الوطني ودون الوطني
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 0.5 <input type="checkbox"/>	9.3 الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية والتغذية (الموقف منفردة أو متكاملة) وتشمل التوصية ما يلي: أ. التدخلات الأساسية والتقنية لخلق بيئة مواتية للرضاعة الطبيعية، بما في ذلك تقديم المشورة من قبل مستشارين مدربين على المهارات المناسبة، ودعم إعادة الرضاعة والرضاعة.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 0.5 <input type="checkbox"/>	ب. تدابير لحماية وتعزيز ودعم ممارسات التغذية المناسبة والتكميلية
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 0.5 <input type="checkbox"/>	ج. تدابير لحماية ودعم الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 0.5 <input type="checkbox"/>	د. مساحة لخدمات الدعم الاستشارية لـ IYCF.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 0.5 <input type="checkbox"/>	هـ. تدابير لتقليل مخاطر التغذية الصناعية، بما في ذلك بيان مشترك معتمد بشأن تجنب التبرعات ببدايل لبن الأم والزجاجات والحلمات، والإجراءات القياسية للتعامل مع التبرعات غير المرغوب فيها، وتقليل مخاطر التغذية الصناعية وإدارة المشتريات واستخدام أي لبن أطفال، وفقاً للتوصيات العالمية بشأن حالات الطوارئ
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 0.5 <input type="checkbox"/>	و. توجد مؤشرات وأدوات تسجيل وإعداد تقارير لرصد وتقييم الاستجابة لحالات الطوارئ عن كثب في سياق تغذية الرضع و و صغار الأطفال.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 2 <input type="checkbox"/>	9.4 تم تخصيص الموارد المالية والبشرية الكافية لتنفيذ خطة الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 0.5 <input type="checkbox"/>	9.5 تم دمج التوجيه المناسب و مواد التدريب حول تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ في التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة لإدارة الطوارئ وموظفي الرعاية الصحية ذوي الصلة.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 0.5 <input type="checkbox"/>	9.6. التوجيه والتدريب وفقاً للخطة الوطنية للاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ متماشية مع التوصيات العالمية (على المستويين الوطني ودون الوطني)
----- /10		مجموع النقاط:

معلومات إضافية: برجاء مشاركة أي قصص حول تنفيذ برنامج IFE في بلدك أثناء وقوع الكارثة

مصادر المعلومات المستخدمة (يرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها.

- -1
- -2
- -3
- -4

الاستنتاجات (تلخيص جوانب الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ المناسبة والتي تحتاج إلى تحسين ولماذا. حدد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليل):

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر):

- -1
- -2
- -3
- -4

التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

- -1
- -2
- -3
- -4

تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ

معايير سياسات التأهب المناسبة لحالات الطوارئ والتدابير البرنامجية على المستوى الوطني

1) لدى الدولة سياسة شاملة بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال تتضمن تغذية الرضع في حالات الطوارئ وتحتوي

على جميع العناصر الأساسية المضمنة في التوجيهات التشغيلية لـ **IFE**

يتم تضمين العناصر الأساسية التي يجب معالجتها في السياسة الوطنية في: تغذية الرضع و صغار الأطفال في

حالات الطوارئ: التوجيه التشغيلي لموظفي الإغاثة في حالات الطوارئ ومديري البرامج. مجموعة العمل المشتركة

بين الوكالات المعنية بتغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ، الإصدار 3، 2017.

<https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

النقاط الرئيسية من التوجيهات التشغيلية (انظر النص الكامل للخطوات العملية المذكورة)

1. الدعم المناسب وفي الوقت المناسب لتغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ (IFE) ينقذ الأرواح.
2. يجب على كل وكالة أن تؤيد أو تضع سياسة بشأن IFE وينبغي نشر السياسة على نطاق واسع بين جميع الموظفين، وتكييف إجراءات الوكالة وفقاً لذلك، وإنفاذ تنفيذ السياسة (القسم 1).
3. يجب على الوكالات ضمان تدريب وتوجيه موظفيها الفنيين وغير الفنيين في مجال التعليم والتدريب باستخدام المواد التدريبية المتاحة (القسم 2).
4. في إطار النهج العنقودي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة تجاه الاستجابة الإنسانية، من المرجح أن تكون اليونيسف هي وكالة الأمم المتحدة المسؤولة عن تنسيق التعليم في الميدان. كما أن وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية لديها أدوار رئيسية تلعبها بالتعاون الوثيق مع الحكومة (القسم 3).
5. يجب دمج المعلومات الأساسية حول تغذية الرضع و صغار الأطفال في إجراءات التقييم السريع الروتينية. إذا لزم الأمر، يمكن إجراء تقييم أكثر منهجية باستخدام المنهجيات الموصى بها (القسم 4).
6. ينبغي اتخاذ تدابير بسيطة لضمان تلبية احتياجات الأمهات والرضع و صغار الأطفال في المراحل المبكرة من حالة الطوارئ.
7. دعم مقدمي الرعاية الآخرين وذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الأيتام والأطفال غير المصحوبين يجب أن يقدم في البداية (المادة 5).
8. ينبغي دمج دعم الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع و صغار الأطفال في القطاعات والخدمات الأخرى للأمهات والرضع و صغار الأطفال (القسم 5).
9. يجب إدراج الأطعمة المناسبة لتلبية الاحتياجات الغذائية للرضع الأكبر سناً و صغار الأطفال في الحصة العامة للسكان المعتمدين على المعونة الغذائية (القسم 5)
10. ينبغي تجنب الإمدادات المتبرع بها (المجانية) أو المدعومة من بدائل لبن الأم (مثل لبن الأطفال) أو الأطعمة التكميلية التجارية. ينبغي رفض التبرعات بالزجاجات والحلمات في حالات الطوارئ. يجب وضع أي تبرعات حسنة النية ولكن غير حكيمة لبدائل لبن الأم والزجاجات والحلمات تحت سيطرة وكالة واحدة معينة (القسم 6).
11. يجب أن يتم اتخاذ قرار قبول أو شراء أو استخدام أو توزيع لبن الأطفال في حالة الطوارئ من قبل موظفين فنيين مطلعين بالتشاور مع الوكالة المنسقة والوكالات الفنية الرائدة ويخضع لمعايير صارمة (القسم 6).
12. لا ينبغي أبداً تضمين بدائل لبن الأم ومنتجات الألبان الأخرى والزجاجات والحلمات في التوزيع العام للحصص الغذائية. يجب توزيع بدائل لبن الأم ومنتجات الألبان الأخرى فقط وفقاً لمعايير صارمة معترف بها وتقديمها فقط للأمهات أو مقدمي الرعاية للرضع الذين يحتاجون إليها. ينبغي تجنب استخدام الزجاجات والحلمات في سياقات الطوارئ (القسم 6).

2) تم تعيين شخص أو فريق مسؤول عن الاستجابة الوطنية والتنسيق مع جميع الشركاء المعنيين مثل الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات العسكرية وغير الحكومية بشأن القضايا المتعلقة بتغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ. المسؤوليات سوف تشمل:

- تطوير خطة طوارئ وطنية بناءً على السياسة الوطنية الحالية والإرشادات التشغيلية لـ IFE.
- تمثيل الحكومة الوطنية خلال الاستجابة لحالات الطوارئ في أنشطة التنسيق التالية: تطوير السياسات؛ التنسيق بين القطاعات؛ وضع خطة عمل تحدد مسؤوليات الوكالة وآليات المساءلة؛ نشر السياسة وخطة العمل على الوكالات التشغيلية وغير التشغيلية، بما في ذلك الجهات المانحة؛ مراقبة تنفيذ خطة العمل
- إشراك المجتمعات المتضررة في عملية التخطيط.

3) تم وضع خطة للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ بناءً على الخطوات العملية المذكورة في الدليل التشغيلي ووضعها موضع التنفيذ في معظم حالات الطوارئ الأخيرة، والتي تغطي ما يلي..... :

فيما يلي ملخص لإجراءات الاستعداد الواردة في الأقسام من 1 إلى 6 من OG-IFE.

https://www.ennonline.net/attachments/3127/Ops-G_English_04Mar2019_WEB.pdf

تأييد أو تطوير السياسات

1. ضمان أن ينعكس التعليم والتدريب بشكل مناسب في السياسات والمبادئ التوجيهية والإجراءات الوطنية ذات الصلة.
2. التأكد من وجود سياسة كافية للتعليم فيما يتعلق بالنازحين واللاجئين.
3. وضع خطط الاستعداد الوطنية/دون الوطنية بشأن IFE.
4. قم بصياغة بيانات مشتركة خاصة بالسياق حول IFE لتمكين الإصدار السريع.
5. وضع لوائح وطنية قابلة للتنفيذ قانونًا بشأن المدونة. مراقبة انتهاكات المدونة والإبلاغ عنها.
6. سن تشريعات واعتماد سياسات تتماشى مع إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن إنهاء الترويج غير المناسب للأغذية للرضع و صغار الأطفال.
7. وضع سياسات وطنية ملزمة قانونًا فيما يتعلق بمشاركة القطاع الخاص في الاستجابة لحالات الطوارئ من قبل الأمم المتحدة والمجتمع المدني وواضعي السياسات الحكومية لتمكين التعاون البناء وتجنب التأثير غير المبرر وتضارب المصالح.
8. تحديث السياسات والمبادئ التوجيهية والإجراءات بناءً على الدروس المستفادة من حالات الطوارئ السابقة.

تدريب الموظفين

1. تحديد وتوعية الموظفين الرئيسيين المشاركين في تخطيط وتقديم الاستجابة لحالات الطوارئ فيما يتعلق بـ IFE.
2. التنبؤ باحتياجات القدرات بناءً على سيناريوهات الطوارئ.
3. تحديد احتياجات تنمية القدرات الوطنية في مجال تغذية الأطفال والرضع. دمج محتوى التدريب الخاص بالسياق في المناهج الحالية وآليات التسليم.
4. توجيه وتدريب الموظفين المعنيين على دعم IYCF قم بتضمين المكونات الرئيسية لـ IFE والمدونة في التدريب قبل الخدمة للمهنيين الصحيين.
5. قم بتخطيط القدرات الحالية للمجالات الرئيسية، على سبيل المثال. دعم الرضاعة الطبيعية الماهرة والمترجمين، وتطوير قوائم الاتصال الرئيسية للخبرات الوطنية الموجودة.
6. قم بإعداد المواد التوجيهية لاستخدامها في الاستجابة المبكرة لحالات الطوارئ.
7. تحديث محتوى التدريب بناءً على الدروس المستفادة من الاستجابة لحالات الطوارئ.

تنسيق العمليات

1. تحديد القيادة الحكومية وسلطة التنسيق بشأن التعليم والتدريب المهني ودعم تنمية القدرات لتعزيز هذه المسؤولية حسب الضرورة.
2. عندما تكون قدرة الحكومة مقيدة، حدد الخيارات للاستجابة والقيادة المنسقة للتعليم المبكر.
3. وضع اختصاصات لتنسيق **IFE** في الاستجابة.
4. رفع الوعي العام والمهني فيما يتعلق بممارسات وفوائد **IYCF** الموصى بها. تطوير استراتيجية اتصالات **IFE** وخطة للتنفيذ السريع في حالات الطوارئ. قم بإعداد ملخصات إعلامية قابلة للتكيف بسهولة.
5. إشراك وكالات التنمية والجهات المانحة في التخطيط للتأهب الذي يتضمن تكييف البرامج القائمة لتلبية احتياجات الطوارئ، والتفاوض بشأن مرونة الممولين لتلبية الاحتياجات الجديدة، وتهيئة مصادر التمويل الإضافي لاستيعاب الطلبات المتزايدة.
6. تخصيص التمويل لدعم المراقبة والتقييم والتعلم.
7. إقامة روابط مع نقاط الاتصال القطاعية الأخرى وآليات التنسيق، وخاصة الأمن الغذائي والصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

التقييم والمراقبة

1. قم بإعداد ملف تعريف عن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال وتغذية الأم والطفل لإرشاد عملية اتخاذ القرار المبكر في حالات الطوارئ.
2. التأكد من سهولة الوصول إلى البيانات المصنفة والتقارير الحديثة.
3. احسب معدل انتشار الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية أقل من ستة أشهر وعمر سنة وستين من البيانات الموجودة.
4. قم بإعداد الأسئلة الرئيسية لتضمينها في تقييم الاحتياجات المبكرة.
5. تحديد القدرات الوطنية/دون الوطنية الحالية و/أو المحتملة لإجراء تقييمات ومسوحات **IYCF**.
6. دعم الحكومة لتطوير السياسات والإجراءات لرصد انتهاكات المدونة والتصرف بشأنها. مراقبة انتهاكات القواعد والإبلاغ عنها إلى السلطات المختصة.
7. تحديد أدوات وأنظمة الرصد والتقييم الحالية التي يمكن تطبيقها في سياق الطوارئ والاتفاق على أي تعديلات ضرورية.

حماية وتعزيز ودعم التغذية المثلى للرضع و صغار الأطفال من خلال تدخلات متكاملة متعددة القطاعات

1. العمل بنشاط على تعزيز ودعم ممارسات تغذية الأطفال والرضع الموصى بها بين السكان.
2. دمج الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف في خدمات الأمومة.
3. وضع خطط الاستعداد للتدخلات المتعلقة بدعم الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية والتغذية الصناعية وتحديد وإدارة الأطفال المعرضين للخطر بشكل خاص.
4. تحديد نقاط الاتصال الرئيسية في الوزارات والهيئات للمشاركة في البرمجة.
5. وصف الأغذية التكميلية وممارسات التغذية، بما في ذلك الفجوات الغذائية الحالية وخيارات الاستجابة المراعية للثقافات، وآليات التوسع والاستجابة في سياق الطوارئ.
6. تحديد سلسلة التوريد لنظام إدارة لبن الأم المناسب (إذا لزم الأمر) والأغذية التكميلية.
7. العمل على التأكد من أن الأغذية التكميلية المحلية/المنتجة تجارياً تلبى الحد الأدنى من المعايير.
8. دراسة التشريعات الوطنية المتعلقة بالأغذية والأدوية وخاصة الاستيراد منها.
9. توقع الحاجة المحتملة والآليات اللازمة لتوفير كميات المغذيات الدقيقة للنساء الحوامل والأطفال.
10. وضع خطط للاستجابة والانتقال بعد الطوارئ فيما يتعلق بتدخلات **IYCF**.
11. تحديد قضايا الصحة العامة الحالية أو المحتملة ذات الاهتمام التغذوي والتخطيط وفقاً لذلك.

التقليل من مخاطر التغذية الصناعية

1. وضع خطط لمنع وإدارة تبرعات بدائل لبن الأم ومنتجات الألبان الأخرى ومعدات التغذية في حالات الطوارئ.
 2. إبلاغ موقف الحكومة بشأن عدم طلب التبرعات أو قبولها للجهات الفاعلة الرئيسية، بما في ذلك سفارات الدول والجهات المانحة وشركاء التنمية ومجموعات المجتمع المدني، من بين آخرين.
 3. استخدم السيناريوهات للتنبؤ باحتياجات التغذية الصناعية المحتملة لدى السكان المتضررين من الطوارئ ووضع خطط الاستعداد وفقاً لذلك.
 4. إنشاء أنظمة لإدارة التغذية الصناعية، بما في ذلك سلطة التنسيق (أو على الأقل الاختصاصات)، وسلسلة التوريد BMS وآليات المراقبة.
- ملحوظة:** إجراءات الاستعداد للبرنامج (وكذلك الاستجابة والتعافي) مفصلة في التزامات اليونيسف الأساسية تجاه الأطفال في العمل الإنساني. اليونيسف 2010.

4) تم تخصيص الموارد لتنفيذ خطة الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ

- التحقق مما إذا تم تنفيذ أي أنشطة استعداد (تطوير السياسة، وتحديد شخص أو فريق التنسيق، والتوجيه والتدريب) وبأي أموال؛ تحقق مما إذا كان قد تم تخصيص أي أموال لحالات الطوارئ المحتملة، وإذا حدثت أي حالات طوارئ، وما إذا كانت هناك أي أموال/ما هي الأموال المخصصة لتغذية الرضع و صغار الأطفال
- 5) تم دمج التوجيه المناسب ومواد التدريب حول تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ في التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة لإدارة الطوارئ وموظفي الرعاية الصحية ذوي الصلة.
- المواد تشمل:

- السياسات والمبادئ التوجيهية ذات الصلة بتغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- المعرفة والمهارات المناسبة لدعم مقدمي الرعاية في تغذية الرضع و صغار الأطفال في الظروف الخاصة لحالات الطوارئ.

ملاحظة: ينبغي توفير المعلومات الأساسية عن تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ إلى جميع الذين قد يشاركون في أعمال المساعدة الإنسانية، بما في ذلك صانعو السياسات وصناع القرار الذين سيتصرفون في حالات الطوارئ، وموظفي الوكالات (المقر الرئيسي والإقليمي والمكاتب والموظفين الميدانيين) والمتخصصين الوطنيين في الرضاعة الطبيعية.

موارد مفيدة:

- الدليل الإعلامي حول تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ. الإنجليزية، الفرنسية، الألمانية، الإسبانية، الإيطالية، العربية <https://www.enonline.net/iycfmediaguide>.
- يمكن الاطلاع على البيان المشترك الذي تم تحديثه مؤخراً هنا <https://www.enonline.net/modelifejointstatement>
- رسائل أساسية حول - IFE للأمهات ومقدمي الرعاية <https://www.enonline.net/ifekeymessagesmothers>
- الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية، 2009. "الرضاعة الطبيعية، استجابة حيوية لحالات الطوارئ: هل أنت مستعدة؟"

<http://www.worldbreastfeedingweek.net/wbw2009/index.htm>

https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e_toolkit/

مواد تدريبية مفيدة:

للتوجيه:

المجموعة الأساسية في تغذية الرضع في حالات الطوارئ، الوحدة الأولى، حزمة التوجيه حول IFE ، الإصدار 2.1، 2010. الإنجليزية.

<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfeorientation>

<https://www.enonline.net/iycfeorientationpackage>

- هذه حزمة من الموارد للمساعدة في التوجيه بشأن تغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ (IFE) . وتستهدف هذه الموارد موظفي الإغاثة في حالات الطوارئ، ومديري البرامج، والموظفين الفنيين المشاركين في التخطيط والاستجابة لحالات الطوارئ، على المستوى الوطني والدولي.
- حزمة توجيه IFE ، وهي تحديث للوحدة 1 حول IFE (التوجيه الأساسي)، وهي عبارة عن محتوى مطبوع تم إنتاجه لأول مرة في عام 2001، تستخدم الإرشادات التشغيلية بشأن IFE كإطار توجيهي لدعم تنفيذها. تدعم هذه الحزمة محتوى وحدة HTP رقم 17 حول تغذية الرضع و صغار الأطفال ، الإصدار 2.0، 2010.
- تشمل الحزمة التوجيهية لـ IFE على دروس التعلم الإلكتروني، وموارد التدريب، والملاحظات الفنية، والموارد الرئيسية، ودليل التقييم.

للتدريب الفني:

- الوحدة 2. تغذية الرضع و صغار الأطفال. لموظفي الصحة والتغذية، الإصدار 1.1، 2007. الإنجليزية والفرنسية والبهاسا (إندونيسيا) والعربية. (رابط العمل)

<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfemodule2>

- دمج تغذية الرضع و صغار الأطفال في الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد. أكتوبر 2009. الإنجليزية والفرنسية
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للتغذية. حزمة التدريب المنسقة، الوحدة 17 الخاصة بتغذية الرضع و صغار الأطفال في حالات الطوارئ.

<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/htpversion2>

للحصول على مواد توجيهية وتدريبية مفيدة أخرى طورتها مجموعة IFE الأساسية، راجع

- <https://database.enonline.net/resources/tag/128>
- <https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfeorientation>

(هنا يمكنك العثور على جميع حزمة التدريب على IFE ذات الصلة والمتاحة)

السؤال الرئيسي: هل توجد أنظمة للرصد والتقييم تقوم بشكل روتيني أو دوري بجمع وتحليل واستخدام البيانات لتحسين ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال ؟

خلفية:

ينبغي دمج مكونات الرصد والتقييم (M & E) في جميع أنشطة برامج تغذية الرضع و صغار الأطفال ، ويجب دمج جمع البيانات المتعلقة بممارسات التغذية في المراقبة التغذوية الوطنية ونظم المعلومات الصحية والمسوحات. وينبغي جمع بيانات نظام المعلومات الإدارية والرصد الدوري بشكل منهجي، وتحليلها وأخذها في الاعتبار من قبل مديري البرامج كجزء من عملية التخطيط والإدارة والتنفيذ. عندما يكون ذلك مناسباً، ينبغي جمع بيانات خط الأساس وبيانات المتابعة لقياس النتائج. ينبغي النظر في معايير موحدة بشأن استخدام المؤشرات المتفق عليها دولياً واستراتيجيات جمع البيانات، في محاولة لزيادة توافر البيانات القابلة للمقارنة. ومن المهم وضع استراتيجيات لضمان استخدام نتائج التقييم المهم لضمان اتخاذ قرار قائم على الأدلة تحضير.

المصادر المحتملة للمعلومات:

- مقابلات مع المسؤولين ومديري البرامج و/أو المتخصصين في التقييم الذين يشرفون على أو يقومون بأنشطة الرصد والتقييم ضمن البرنامج الوطني لتغذية الرضع و صغار الأطفال.
- يمكن لتقارير المسح الخاصة بالحكومات الوطنية، مثل المسح الديموغرافي والصحي والمسح العنقودي متعدد المؤشرات (أو مسح وطني مشابه)، أن توفر معلومات أيضاً.
- تقارير التقييم ذات الصلة.
- المناقشات مع صناع القرار الرئيسيين باستخدام نتائج الرصد والتقييم.
- إجراء مناقشات أو مقابلات مع مجموعات الرضاغة الطبيعية في الدولة أو المدافعين عن حقوق الطفل.

معايير التقييم والتسجيل

ويوضح الجدول المعايير الخمسة لتقييم الدول. الحد الأقصى لإجمالي الدرجات للمؤشر هو 10.

تحقق مما ينطبق		معايير التقييم
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 2 <input type="checkbox"/>	10.1 رصد وتقييم برامج أو أنشطة تغذية الرضع وصغار الأطفال (المستويات الوطنية ودون الوطنية) بما في ذلك مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال (الرضاعة الطبيعية المبكرة خلال ساعة، الرضاعة الطبيعية المطلقة 0-6 أشهر، الرضاعة الطبيعية المستمرة، التغذية التكميلية وكفاية التغذية التكميلية)
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	10.2 يتم استخدام البيانات/المعلومات المتعلقة بالتقدم المحرز في تنفيذ برنامج IYCF من قبل مديري البرامج لتوجيه قرارات التخطيط والاستثمار.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 3 <input type="checkbox"/>	10.3 بيانات عن التقدم المحرز في تنفيذ برنامج IYCF ويتم جمع الأنشطة بشكل روتيني أو دوري على المستويين دون الوطني والوطني.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 1 <input type="checkbox"/>	10.4 البيانات/المعلومات المتعلقة بتقديم برنامج IYCF هي تم الإبلاغ عنها إلى صناع القرار الرئيسيين.
لا 0 <input type="checkbox"/>	نعم 3 <input type="checkbox"/>	10.5 يتم إنشاء بيانات ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال في الأقل سنويًا من قبل النظام الوطني لمراقبة الصحة والتغذية و/أو نظام المعلومات الصحية.
-----/10		مجموع النقاط

معلومات إضافية

يرجى مشاركة التحديات التي تواجهها على المستوى الوطني، والحدود المقدمة لرصد ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال.

مصادر المعلومات المستخدمة (يرجى تقديم روابط ويب أو مراجع لكل من المعلومات المستخدمة أعلاه في الإجابة على الأسئلة. ولكي تكون مقبولة، يجب أن يكون هناك مصدر لكل منها.

1-

2-

3-

4-

الاستنتاجات (تلخيص جوانب الرصد والتقييم المناسبة والتي تحتاج إلى تحسين ولماذا. حدد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحليل):

الثغرات (قائمة الثغرات التي تم تحديدها في تنفيذ هذا المؤشر):

..... -1

..... -2

..... -3

..... -4

التوصيات (قائمة الإجراءات الموصى بها لسد الفجوات):

..... -1

..... -2

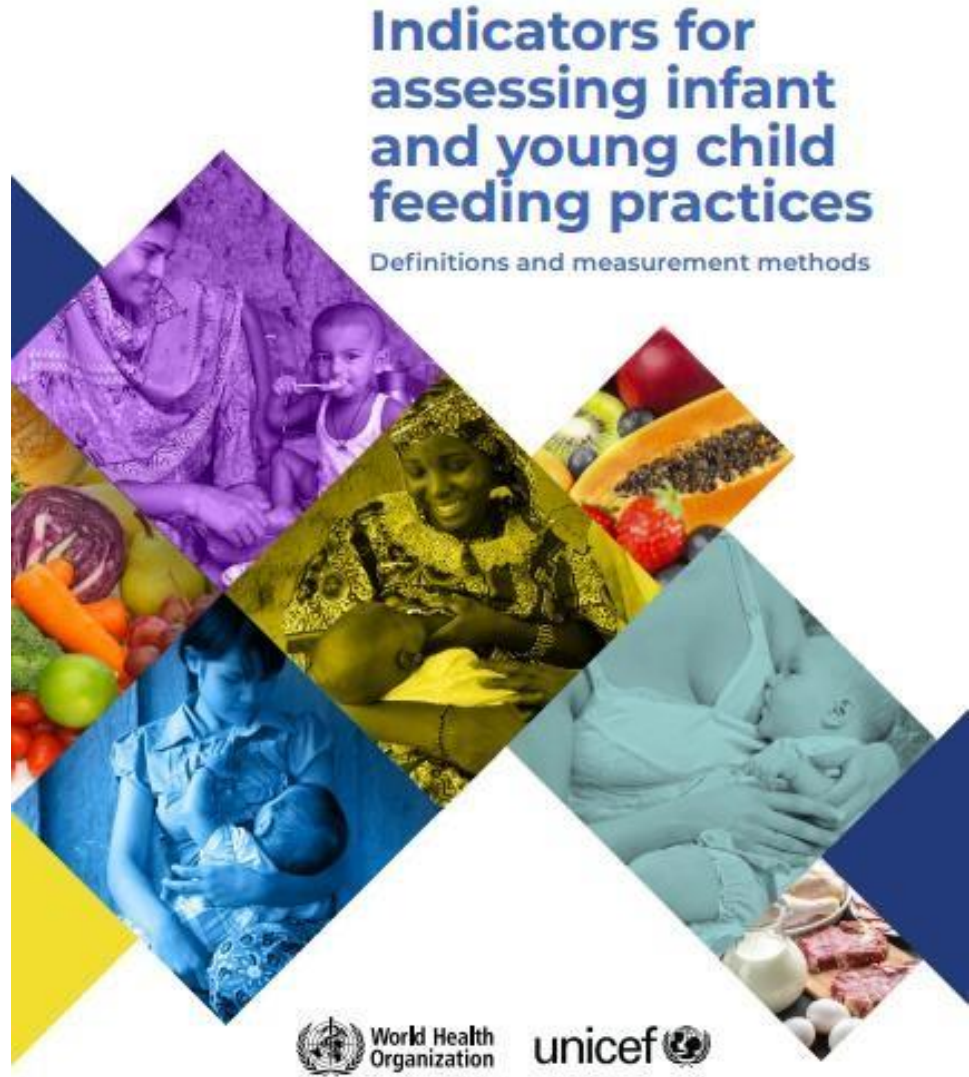
..... -3

..... -4

مؤشرات تقييم ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال (2021)

متاحة على :

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>



في الجزء الثاني، اطلب بيانات رقمية محددة عن كل ممارسة لتغذية الرضع و صغار الأطفال. يُنصح المشاركون في هذا التقييم باستخدام البيانات من مسح أسري عشوائي وطني النطاق⁽²⁵⁾. يتم إدخال البيانات المجمعة على هذا النحو في مجموعة الأدوات المطبوعة على شبكة الإنترنت. يتم بعد ذلك تقييم الإنجاز على مؤشر الهدف المحدد، أي الأحمر والأصفر والأزرق والأخضر. وقد تم اختيار النقاط الفاصلة لكل مستوى من مستويات الإنجاز هذه بشكل منهجي، استناداً إلى تحليل الإنجازات السابقة على هذه المؤشرات في البلدان النامية. تم دمجها من أداة منظمة الصحة العالمية. تم أخذ تعريف المؤشرات الكمية المختلفة من "مؤشرات منظمة الصحة العالمية لتقييم ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال - 2008" وهي متاحة على الرابط التالي:

(الملحق 10.1) <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/>

ويفضل أن يكون قد تم جمع البيانات في السنوات الخمس الماضية. ويجب استخدام أحدث البيانات، والتي تكون ذات نطاق وطني.

(25) أحد مصادر البيانات التي عادة ما تكون عالية الجودة هو المسح الديموغرافي والصحي (DHS)⁽⁴⁾ الذي يتم إجراؤه بالتعاون مع Macro International ومنظمات البحوث الوطنية، بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. إذا تم استخدام مصدر البيانات هذا، فمن المرجح أن تكون البيانات قابلة للمقارنة بين البلدان. وتشمل المصادر الأخرى للبيانات المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات التي تجريها اليونيسف⁽⁵⁾ وبنك البيانات العالمي بشأن الرضاعة الطبيعية التابع لمنظمة الصحة العالمية. (6) ربما تم إجراء مسوحات وطنية حديثة في بعض البلدان. ومن المهم تقييم نطاق ونوعية أي مصادر بيانات يتم النظر في استخدامها.

المؤشر 11: بدء الرضاعة الطبيعية (خلال ساعة واحدة)

السؤال الرئيسي: ما هي نسبة الأطفال حديثي الولادة الذين يرضعون رضاعة طبيعية خلال ساعة واحدة من ولادتهم؟

تعريف المؤشر: نسبة الأطفال المولودين في الأشهر "0-23" والذين تم وضعهم على الثدي خلال ساعة واحدة من الولادة.

خلفية

تلد العديد من الأمهات في العالم أطفالهن في المنزل، خاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض، وخاصة في المناطق الريفية. تبدأ الرضاعة الطبيعية في وقت متأخر في العديد من هذه الأماكن بسبب المعتقدات الثقافية أو غيرها. وفقاً للمبادئ التوجيهية الجديدة لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (BFHI)، توصي الخطوة 4 من الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة بوضع جميع الأطفال على اتصال مباشر بالجلد مع أمهاتهم بعد الولادة مباشرة لمدة ساعة على الأقل وتشجيع الأمهات اللاتي اختراروا الرضاعة الطبيعية للتعرف على الوقت الذي يكون فيه أطفالهم جاهزين للرضاعة الطبيعية، وتقديم المساعدة إذا لزم الأمر.

إذا كانت الأم قد خضعت لعملية قيصرية، فيجب تقديم الثدي للطفل عندما تكون الأم قادرة على الاستجابة؛ ويحدث هذا خلال ساعات قليلة حتى لو تم استخدام التخدير العام. تحتاج الأمهات اللاتي خضعن لعملية قيصرية إلى مساعدة إضافية في الرضاعة الطبيعية و إلا فقد يبدأ الرضاعة الطبيعية في وقت لاحق. من الناحية المثالية، يجب أن يبدأ الطفل بالرضاعة الطبيعية قبل إجراء أي إجراء روتيني (مثل الاستحمام، والوزن، والعناية بالحبل السري، و وضع قطرة العيون). تساهم الرضاعة الطبيعية المبكرة في التحكم بشكل أفضل في درجة حرارة حديث الولادة، وتعزز الترابط بين الأم والطفل، كما تزيد من فرص تأسيس الرضاعة الطبيعية المطلقة مبكراً ونجاحها. تظهر الأدلة أن البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية يمكن أن يقلل من وفيات الأطفال حديثي الولادة بنسبة 22% في البلدان المنخفضة الدخل. (26)

مصدر البيانات: المسوحات الديموغرافية والصحية، والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات، والمسوح الوطنية ودون الوطنية، ونظم المعلومات الصحية الوطنية.

تقدير:

تصنيف اللون	يرجى إدخال بيانات بلدك في %	مفتاح التصنيف مقتبس من أداة منظمة الصحة العالمية (انظر الملحق 11.1)	المؤشر 11: بدء الرضاعة الطبيعية (خلال ساعة واحدة)
أحمر		0.1-29%	
أصفر		29.1-49%	
أزرق		49.1-89%	
أخضر		89.1-100%	

مصدر البيانات (بما في ذلك السنة):

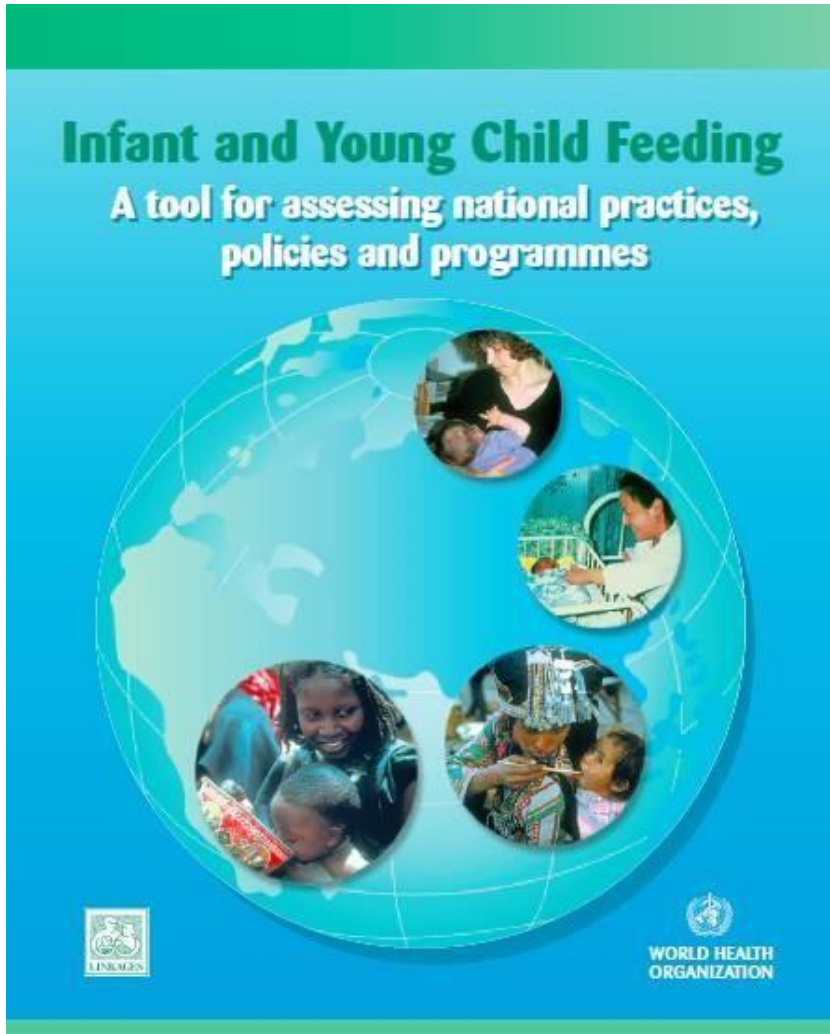
معلومات إضافية

يرجى تقديم معلومات عن استخدام رضعات ما قبل الرضاعة، واستخدام التركيبة أثناء الإقامة في المنشأة الصحية، مع التحديات المحددة في الولادة القيصرية، أو أي معلومات أخرى ذات صلة ترغب في مشاركتها في التقرير.

(26) Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics 2006; 117: 380-386

منظمة الصحة العالمية (2003). تغذية الرضع و صغار الأطفال - أداة لتقييم الممارسات والسياسات والبرامج الوطنية. متوفر في:

<https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>



انظر صفحة 5-14

السؤال الرئيسي: ما هي نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر والذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية حصرياً⁽²⁷⁾ خلال الـ 24 ساعة الماضية؟

تعريف المؤشر: نسبة الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و5 أشهر والذين تلقوا لبن الأم فقط خلال الـ 24 ساعة الماضية. (0-5 أشهر تعني 5 أشهر و29 يوماً وفقاً لتوجيهات البحث)

ملاحظة فنية: يمكن حساب هذا المؤشر إذا كانت البيانات متاحة لجميع الأطفال الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر، أو في أغلب الأحيان، يمكن تقديره من عينة عشوائية من الرضع. ويجب أن تكون العينة عشوائية بحيث تعكس توزيع الأطفال الرضع حسب شهر العمر لجميع السكان. إذا لم تكن العينة عشوائية، فقد تمثل تمثيلاً زائداً أو ناقصاً لمجموعة عمرية، وبالتالي يزيد أو يقلل من تقدير معدل الرضاعة الطبيعية المطلقة أقل من 6 أشهر.

خلفية

تعتبر الرضاعة الطبيعية المطلقة خلال الأشهر الستة الأولى أمراً بالغ الأهمية لبقاء الرضع و صغار الأطفال ونموهم وتطورهم. يقلل من خطر الإصابة بالأمراض، وخاصة أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة. كما أنه يطيل فترة انقطاع الطمث لدى الأمهات اللاتي يرضعن بشكل متكرر، وخاصة في الليل. كلفت منظمة الصحة العالمية بإجراء مراجعة منهجية للأدبيات العلمية المنشورة حول المدة المثلى للرضاعة الطبيعية المطلقة، وفي آذار/مارس 2001، قدمت النتائج للمراجعة الفنية والتدقيق خلال مشاوره الخبراء. أوصت مشاوره الخبراء هذه بالتغيير إلى الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة 6 أشهر من التوصية السابقة البالغة 4-6 أشهر. اعتمدت جمعية الصحة العالمية هذه التوصية رسمياً في مايو/أيار 2001 من خلال القرار 2001/54.2. وفي عام 2002، وافقت جمعية الصحة العالمية على القرار 55.25 الذي اعتمد الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال. وفي وقت لاحق، في سبتمبر/أيلول 2002، اعتمد المجلس التنفيذي لليونسيف أيضاً هذا القرار والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، مما أدى إلى إجماع فريد حول هذه التوصية الصحية. تشير التحليلات المنشورة في مجلة لانسييت في عامي 2003⁽²⁸⁾ و2016⁽²⁹⁾ بوضوح إلى دور الرضاعة الطبيعية المطلقة خلال الأشهر الستة الأولى في بقاء الرضيع ونموه.

مصدر البيانات: المسوحات الديموغرافية والصحية⁽³⁰⁾، والمسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات، والمسوحات الوطنية ودون الوطنية، ونظم المعلومات الصحية الوطنية.

(27) الرضاعة الطبيعية المطلقة تعني أن الرضيع قد تلقى لبن الثدي فقط (من أمه أو مرضعته أو لبن الثدي المستخرج) ولم يحصل على أي سوائل أو مواد صلبة أخرى باستثناء القطرات أو الشراب الذي يتكون من الفيتامينات أو المكملات المعدنية أو الأدوية

(28) Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet 2003;361:2226-34

(29) Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelongs effect. Lancet 2016;387:475-90 32

(30) Exclusive breastfeeding rate (EBR) calculator may be used, if required, to calculate data for exclusive breastfeeding for babies <6 months. The calculator may be seen at: WHO (2003). Infant and Young Child Feeding - A tool for assessing national practices, policies and programmes. Available at <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

تصنيف اللون	يرجى إدخال بيانات بلدك في %	مفتاح التصنيف مقتبس من أداة منظمة الصحة العالمية (انظر الملحق 11.1)	المؤشر 12: الرضاعة الطبيعية المطلقة أقل من 6 أشهر
أحمر		0.1-11%	
أصفر		11.1-49%	
أزرق		49.1-89%	
أخضر		89.1-100%	

مصدر البيانات (بما في ذلك السنة):

معلومات إضافية

يرجى تقديم معلومات عن المكملات المستخدمة خلال هذه الفترة، أو التحديات التي تواجه تحقيق الرضاعة الطبيعية المطلقة، أو أي معلومات أخرى ذات صلة ترغب في مشاركتها في التقرير.

السؤال الرئيسي: كم شهرًا يتم إرضاع الأطفال طبيعيًا؟

خلفية

يوصي "إعلان إنوشينتي" والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال بمواصلة إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية لمدة عامين أو أكثر إلى جانب الأطعمة التكميلية الكافية والمناسبة ابتداءً من عمر ستة أشهر. لا يزال لبن الأم يشكل مصدراً مهماً للتغذية والسوائل والحماية المناعية للرضيع و صغار الأطفال. إن القرب المستمر بين الأم والطفل الذي توفره الرضاعة الطبيعية يساعد في النمو الأمثل للرضيع والطفل الصغير.

مصدر البيانات: المسوحات الديموغرافية والصحية، والمسح العنقودي متعدد المؤشرات، والمسح الوطني ودون الوطني، ونظم المعلومات الصحية الوطنية.

تقدير

تصنيف اللون	يرجى إدخال بيانات بلدك بالشهور	مفتاح التصنيف مقتبس من أداة منظمة الصحة العالمية (انظر الملحق 11.1)	المؤشر 13: متوسط مدة الرضاعة الطبيعية
أحمر		0.1-18 شهور	
أصفر		18.1-20 شهر	
أزرق		20.1-22 شهر	
أخضر		22.1-24 أو أكثر	

مصدر البيانات (بما في ذلك السنة):

معلومات إضافية

إذا لم تتوفر بيانات هذا المؤشر، فيرجى تقديم معلومات عن "استمرار الرضاعة الطبيعية" عند العام الأول والثاني.

السؤال الرئيسي: ما هي نسبة الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية من عمر 0 إلى 12 شهرًا والذين يتم تغذيتهم بأي أطعمة أو مشروبات (حتى لبن الأم) من الزجاجات؟

تعريف المؤشر: نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و12 شهرًا والذين يتم تغذيتهم بالزجاجة

خلفية

يجب إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية مطلقة خلال الأشهر الستة الأولى من عمرهم ولا يحتاجون إلى إعطائهم أي سائل أخرى أو لبن صناعي طازج أو معلب لأن ذلك من شأنه أن يسبب المزيد من الضرر للأطفال ويحل محل لبن الأم الثمين. وبالمثل، بعد ستة أشهر، يجب أن يحصل الأطفال بشكل مثالي على لبن الأم بالإضافة إلى الأطعمة التكميلية الصلبة. إذا لم يتمكن الطفل من إرضاع لبن الثدي من ثدي أمه، فيجب إطعامه بكوب (إذا كان غير قادر على البلع، يمكن إعطاء لبن الثدي عن طريق أنبوب تغذية الرضيع). الرضاعة بالزجاجة تعني نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و12 شهرًا والذين يتم تغذيتهم بزجاجة بها حلقة. تعتبر المعلومات المتعلقة بالتغذية بالزجاجة مفيدة بسبب التداخل المحتمل للتغذية بالزجاجة مع ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى والارتباط بين الرضاعة بالزجاجة وزيادة معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال. الزجاجات ذات الحلقة معرضة بشكل خاص للتلوث.

مصدر البيانات: المسوحات الديموغرافية والصحية⁽³¹⁾، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، المسح الوطني ودون الوطني، نظم المعلومات الصحية الوطنية

تقدير

تصنيف اللون	يرجى الإدخال بيانات بلدك في %	مفتاح التصنيف مقتبس من أداة منظمة الصحة العالمية (انظر الملحق 11.1)	المؤشر 14: الرضاعة بالزجاجة (0-12 شهرًا)
أحمر		29.1-100%	
أصفر		4.1-29%	
أزرق		2.1-4%	
أخضر		0.1-2%	

مصدر البيانات (بما في ذلك السنة):

معلومات إضافية

يرجى تقديم معلومات إذا كانت التغذية بالزجاجة آخذة في الارتفاع وهل تتعلق بالإعلانات وما إلى ذلك أو أي معلومات أخرى ذات صلة بالتغذية بالزجاجة - قد تكون مفيدة.

(31) Bottle feeding rate (BOT) calculator may be used, if required, to calculate data for bottle feeding for babies 0-<12 months. The calculator may be seen at: WHO (2003). Infant and Young Child Feeding - A tool for assessing national practices, policies and programmes. Available at <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

المؤشر 15: التغذية التكميلية (6-8 أشهر)

السؤال الرئيسي: النسبة المئوية للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية والذين يتلقون أغذية تكميلية في عمر 6-8 أشهر؟

تعريف المؤشر: وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، في عمر 6 أشهر تقريباً، تبدأ حاجة الرضيع إلى الطاقة والمواد الغذائية في تجاوز ما يوفره لبن الأم، وتكون الأغذية التكميلية ضرورية لتلبية تلك الاحتياجات. يكون الرضيع في هذا العمر أيضاً جاهزاً من الناحية التنموية لتناول الأطعمة الأخرى. ويشار إلى هذا التحول بالتغذية التكميلية. إذا لم يتم تقديم الأطعمة التكميلية عند عمر 6 أشهر تقريباً، أو إذا تم إعطاؤها بشكل غير مناسب، فقد يتعثر نمو الرضيع.

خلفية

وبما أن الأطفال يحتاجون إلى عناصر غذائية إضافية، إلى جانب استمرار الرضاعة الطبيعية، بعد عمر 6 أشهر، يجب أن تبدأ التغذية التكميلية بالأغذية المتوفرة محلياً والتي تكون مستدامة وبأسعار معقولة، بالإضافة إلى أنها آمنة ومغذية. يجب تقديم مجموعة متنوعة من الأطعمة الناعمة أو المهروسة للرضع بكميات صغيرة، 3-5 مرات في اليوم. يجب أن تزداد كمية التغذية التكميلية وتواترها تدريجياً مع نمو الطفل. يجب أن تستمر الرضاعة الطبيعية، عند الطلب، لمدة عامين أو أكثر. تعتبر التغذية التكميلية مهمة أيضاً من وجهة نظر الرعاية، فيجب على مقدم الرعاية التفاعل بشكل مستمر مع الطفل والاهتمام بالنظافة للحفاظ على سلامته. يقيس المؤشر المقترح فقط ما إذا كانت الأغذية التكميلية قد تمت إضافتها في الوقت المناسب، بعد عمر 6 أشهر مع الرضاعة الطبيعية.

مصدر البيانات: المسوحات الديموغرافية والصحية، والمسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات، والمسوحات الوطنية ودون الوطنية، ونظم المعلومات الصحية الوطنية

تقدير

تصنيف اللون	يرجى إدخال بيانات بلدك في %	مفتاح التصنيف مقتبس من أداة منظمة الصحة العالمية (انظر الملحق 11.1)	المؤشر 15: التغذية التكميلية (6-8 أشهر)
أحمر		0.1-59%	
أصفر		59.1-79%	
أزرق		79.1-94%	
أخضر		94.1-100%	

مصدر البيانات (بما في ذلك السنة):

معلومات إضافية

يرجى تقديم معلومات عن مدى كفاية وجودة التغذية التكميلية، على سبيل المثال. الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهراً، أو التنوع الغذائي، أو استهلاك الأطعمة الغنية بالحديد؟ وستكون هذه إضافة مفيدة للتقرير للدعوة إلى تحسين ممارسات التغذية.

الأهداف:	النتيجة (من 10)
1. السياسة الوطنية والحوكمة والتمويل	
2. مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل / عشر خطوات للرضاعة الطبيعية الناجحة	
3. تطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم	
4. حماية الأمومة	
5. أنظمة الرعاية الصحية والتغذية (دعم الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع وصغار الأطفال)	
6. الخدمات الاستشارية للأمهات الحوامل والمرضعات	
7. دعم المعلومات الدقيقة وغير المتحيزة	
8. تغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية	
9. تغذية الرضع و صغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ	
10. الرصد والتقييم	
إجمالي نقاط الدولة	

المبادئ التوجيهية لـ WBTi

يتم حساب الدرجة الإجمالية لسياسات وبرامج تغذية الرضع و صغار الأطفال (المؤشرات من 1 إلى 10) من أصل 100.

الترميز اللوني	مجموع نقاط الدولة	الدرجات
أحمر		0 – 30.9
أصفر		31 – 60.9
أزرق		61 – 90.9
أخضر		91 – 100

الاستنتاجات (تلخيص الإنجازات المتعلقة بمكونات البرنامج المختلفة، وما هي المجالات التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من العمل)⁽³²⁾

(32) في هذه الورقة الموجزة، يتم إجراء التحليل بناءً على النتائج ومكانة بلدك أو منطقتك فيما يتعلق بممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال بشكل فردي أو مجتمع. ومن الجيد تحليل ذلك مع فريق من أصحاب المصلحة. تعرف على الأسباب وارسم قائمة بالتوصيات لمديري الصحة والتغذية وصانعي السياسات.

ملخص الجزء الثاني: ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال. (IYCF).

ممارسة IYCF	النتيجة	ترميز الألوان
المؤشر 11: بدء الرضاعة الطبيعية (خلال ساعة واحدة)	%-----	
المؤشر 12: الرضاعة الطبيعية المطلقة أقل من 6 أشهر	%-----	
المؤشر 13: متوسط مدة الرضاعة الطبيعية	شهور-----	
المؤشر 14: الرضاعة بالزجاجة (0-12 شهرًا)	%-----	
المؤشر 15: التغذية التكميلية (6-8 أشهر)	%-----	

تلخيص الإنجازات المتعلقة بالسياسة والبرنامج وتحديد الفجوات الرئيسية. هنا قم بتحليل الفجوات مع المجموعة الأساسية وقدم ملخصًا لما يجب القيام به لسد الفجوات. قم أيضًا بتضمين تحليل ممارسات IYCF الخمس وترميز الألوان الخاص بها. قم بتلخيص ممارسات تغذية الرضع و صغار الأطفال الجيدة والتي تحتاج إلى تحسين ولماذا، هناك حاجة إلى أي تحليل إضافي.

ارسم قائمة بالتوصيات لمديري الصحة والتغذية وصانعي السياسات، مع الأخذ في الاعتبار الفجوات الموجودة في السياسات والبرامج.

1. Are we doing enough for our babies-trends analysis in infant and young child feeding policies, programmes and practices in South Asia;2013:16-38. <https://worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/are-we-doing-enough-for-our-babies.pdf> (accessed on 23 March 2024)
2. Breastfeeding: a missed opportunity for global health. *Lancet* 2017; 390:532. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932163-3> (accessed on 23 March 2024)
3. Emergency Nutrition Network Core Group on Infant Feeding in Emergencies. Infant feeding in emergencies. Module 1 for emergency relief staff: manual for orientation, reading and reference. <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/45f6cb1f2.pdf> (accessed on 23 March 2024)
4. Global Breastfeeding Scorecard 2023. <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023> (accessed on 10 August 2024)
5. Gray H, Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Vassallo C, Borg Buontempo M, Harutyunyan S, Bettinelli ME, Rosin S. Infant feeding policies and monitoring systems: A qualitative study of European Countries. *Matern Child Nutr.* 2022 Oct;18(4):e13425. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13425> (accessed on 10 August 2024)
6. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2003. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/752>
7. Gupta A, Holla R, Dadhich JP, Suri S, Trejos M, Chanetsa J. The status of policy and programmes on infant and young child feeding in 40 countries, *Health Policy and Planning*, Volume 28, Issue 3, May 2013, Pages 279–298, <https://doi.org/10.1093/heapol/czs061>
8. Gupta A, Nalubanga B, Trejos M, Dadhich JP, Bidla N. (2020) Making A Difference - An evaluation report of the World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) in Mobilising National Actions on Breastfeeding and IYCF. Breastfeeding Promotion Network of India and IBFAN South Asia. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/making-a-difference-wbti-eval-report-2020.pdf> (accessed on 10 August 2024)
9. Gupta A, Suri S, Dadhich JP, Trejos M, Nalubanga B. The World Breastfeeding Trends Initiative: Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 84 countries. *J Public Health Policy.* 2019 Mar;40(1):35-65. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/gupta2018-wbti-84-country-jphp.pdf> (accessed on 12 August 2024)
10. Holla-Bhar, R., Iellamo, A., Gupta, A. et al. Investing in breastfeeding – the world breastfeeding costing initiative. *Int Breastfeed J* 10, 8 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0032-y>
11. Hull, N., Smith, J., Peterson, M., & Hocking, J. (2018). Putting Australia to the test - the World Breastfeeding Trends Initiative. *Breastfeeding Review*, 26(2), 7–15. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.816284595420285> (accessed on 10 August 2024).
12. ICDC -IBFAN. State of the Code by Country: A survey of measures taken by governments to implement the provisions of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, IBFAN, International Code Documentation Centre, Penang, Malaysia (various dates)
13. ILOLEX, IC 183 Maternity Protection Convention, 2000. https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312328:NO
14. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Version 3.0-October 20217. https://www.enonline.net/sites/default/files/2024-02/ops-guidance-on-ife_v3_english.pdf

(accessed on 23 March 2024)

15. Kavle JA, LaCroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition*. 2017;20(17):3120-3134. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>
16. Lutter CK, Morrow AL. Protection, promotion, and support and global trends in breastfeeding. *Adv Nutr*. 2013 Mar 1;4(2):213-219. <https://doi.org/10.3945/an.112.003111>
17. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
18. Tekinemre, Işılai & Tetik, Burcu. (2020). Evaluation of the World Breastfeeding Trend Initiative Reports of the Countries Affiliated to the Turkish Cooperation and Coordination Agency (TCCA). *Middle Black Sea Journal of Health Science*. 6. 139-143. https://www.researchgate.net/publication/341053237_Evaluation_of_the_World_Breastfeeding_Trend_Initiative_Reports_of_the_Countries_Affiliated_to_the_Turkish_Cooperation_and_Coordination_Agency_TCCA (accessed on 10 August 2024)
19. The Global Breastfeeding Collective. UNICEF and WHO <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/> (accessed on 23 March 2024)
20. Umbelino-Walker, I., Gupta, A., Dadhich, J.P. et al. Translating results into action: the global impact of the World Breastfeeding Trends Initiative. *J Public Health Pol* 44, 59–74 (2023). <https://doi.org/10.1057/s41271-023-00395-9>. (accessed on 10 August 2024)
21. UNICEF. Infant and Young Child Feeding-Global Database. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (accessed on 10 Aug 2024)
22. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
23. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015 Apr;3(4):e199-205. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
24. WBTi. Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 18 European countries. University of Split School of Medicine, Split, Croatia, 2020. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/wbti-report-europe-2020.pdf> (accessed on 10 August 2024)
25. WBTi. HIV and Infant Feeding: The Global Status of Policy and Programmes based on World Breastfeeding Trends Initiative assessment findings from 57 countries, 2015. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/hiv-and-infant-feeding.pdf> (accessed on 10 August 2024)
26. WBTi. Labour Lost: Countries Failing to Enforce Maternity Protection- The Assessment Report on the Status and Enforcement of Maternity Protection Laws across 57 countries, 2015. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/labour-lost-wbti.pdf> (accessed on 10 August 2024)
27. WBTi-World Breastfeeding Trends Initiative 2007. The State of the World's Breastfeeding South Asia Report Tracking Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/wbti-south-asia-report-2007.pdf> (accessed on 10 August 2024)
28. WBTi-World Breastfeeding Trends Initiative 2010. The State of Breastfeeding in 33 Countries- Tracking Infant and Young Child Feeding Policies and Programmes Worldwide.

- <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/the-state-of-breastfeeding-in-33-countries-2010.pdf> (accessed on 10 August 2024)
29. WBTi-World Breastfeeding Trends Initiative 2012. Are our Babies Falling Through the Gaps? The State of Policies and Programme Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 51 Countries. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/51-country-report.pdf> (accessed on 10 August 2024)
 30. WBTi-World Breastfeeding Trends Initiative 2016. Has your nation done enough to Bridge the Gaps? 84-country report on status and progress of implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2008-2016. <http://worldbreastfeedingtrends.org/WBTi-84Country/84-country-report.pdf>
 31. WHO (1981). International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, World Health Organization, Geneva, Switzerland. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40382/9241541601.pdf?sequence=1>
 32. WHO (1996). Global Data Bank on Breast-feeding, Geneva, Switzerland (WHO/NUT/96.1).
 33. WHO (2000). Complementary Feeding: Family foods for breastfed children, Geneva, Switzerland (WHO/NHD/001). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66389/WHO_NHD_00.1.pdf?sequence=1
 34. WHO (2001). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Note for the Press No 7.
 35. WHO and UNICEF (1989). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services, A joint WHO/UNICEF statement, Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/39679> (accessed on 12 August 2024)
 36. World Health Organization (2003). Global strategy for infant and young child feeding. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1> (accessed on 12 August 2024)
 37. World Health Organization. Baby-Friendly Hospital Initiative <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>
 38. World Health Organization. Breastfeeding https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
 39. Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Bettinelli ME, Pilato C, Vassallo C, Borg Buontempo M, Gray H, Meynell C, Wise P, Harutyunyan S, Rosin S, Hemmelmayr A, Šniukaitė-Adner D, Arendt M, Gupta A. Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global strategy for infant and young child feeding in Europe. *Int Breastfeed J.* 2020 Jun 4;15(1):51. <https://www.readcube.com/articles/10.1186/s13006-020-00282-z>(accessed on 10 August 2024)



**WBTi Global Secretariat
Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)**

BP-33, Pitampura, Delhi-110034, India

Phone: 91-11-42683059

E-mail: wbtigs@gmail.com

Website: www.worldbreastfeedingtrends.org