استراتيجية الكويت الوطنية

لبرنامج تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار

2025 – 2020

الفهرس

تقديم 3

ملخص تنفيذي 4

اختصارات 5

I. المقدمة 6

II. الاستراتيجية الوطنية لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال..... 8

II.1 الهدف العام والأهداف المحددة.....8

II.2 الاستراتيجيات الرئيسية 8

الإستراتيجية أ: التشريعات والسياسات والمعايير 9

الاستراتيجية أ-1: مدونة تنظيم تسويق بدائل حليب الأم

الاستراتيجية أ-2: مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل

الاستراتيجية أ-3: حماية الأمومة في مكان العمل

الاستراتيجية ب: دعم النظام الصحي 10

الاستراتيجية ب-1: تعميم أنشطة تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال وإعطائها الأولوية

الاستراتيجية ب-2: معرفة ومهارات مقدمي الخدمات الصحية

الإستراتيجية ج: الدعم المجتمعي 11

الخدمات الصحية المجتمعية والمتطوعين في دولة الكويت

الإستراتيجية د: الدعم في الظروف الصعبة الاستثنائية 11

الإستراتيجية د-1: الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في ظروف صعبة بشكل استثنائي

الإستراتيجية د-2: الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال وحالات الطوارئ

II.3 التوعية وتغيير سلوك التواصل.....12

II.4 الرصد والتقييم والبحث.....12

II.5 أصحاب المصلحة ومسؤولياتهم.....13

II.6 التنسيق.....14

III. الاستنتاجات.....14

IV. المراجع.....15

تقديم

تسعى حكومة الكويت الى ضمان أفضل حياة صحية للأطفال ولتحقيق ذلك، قمنا بوضع إستراتيجية تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار، وهي تستهدف مجموعة متنوعة من القطاعات التي لها دور في تحسين تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار في دولة الكويت.

ومما لا شك فيه فإن استراتيجية تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار لا يمكن أن تحقق هذه النتائج بمفردها، لذلك من الضروري وضع الإجراءات المطلوبة في سياق أوسع بكثير لتحسين صحة المواطنين ورفاهيتهم.

على الرغم من تركيز الجهود الوطنية والدولية على تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعمها لسنوات، إلا أنه لم يكن هناك نفس التركيز على تحسين تغذية الأمهات أثناء الحمل، ولا على تغذية الأطفال الصغار. لذا تؤكد إستراتيجية الكويت على أهمية تركيز الجهود على التغذية خلال السنوات الأولى واستهداف الفئات العمرية المختلفة، لضمان الوصول الى النتائج المأمولة لتحسين صحة الأطفال.

هناك أدلة كثيرة تثبت فوائد الرضاعة الطبيعية للأمهات والرضع على المدى القصير والطويل الأجل، وهذا من المرجح أنه سيؤدي إلى انخفاض الحاجة إلى الخدمات الصحية في وقت لاحق من العمر. ولكن معدلات الرضاعة الطبيعية لا تزال منخفضة في دولة الكويت عند مقارنتها بالمعدلات المطلوب بلوغها عام 2025 بواسطة منظمة الصحة العالمية. ولم تظهر تحسنا ملموسا في بعض الجوانب مثل الرضاعة الطبيعية الخالصة وذلك خلال العقدين الماضيين. لذا بات من المهم تضمين العمل لمعالجة ذلك ضمن إطار العمل الأوسع لتحسين الصحة في السنوات الأولى مما سيكون له تأثير إيجابي على حياة وصحة الفرد في دولة الكويت.

وقد تطلب وضع وتنفيذ هذه الاستراتيجية، تأسيس البرنامج الوطني لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال بواسطة مجموعة متنوعة من المنظمات ذات التمثيل الواسع بما في ذلك وزارة الصحة والهيئة العامة للغذاء والتغذية ووزارة التجارة والصناعة، ووزارة الإعلام وغرفة التجارة ومنظمات المجتمع ذات الصلة.

كما تم وضع الإستراتيجية بناءً على المبادئ المحددة في الإستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال الصغار- 2003 ؛ بالإضافة الى مصادر أخرى كدليل التخطيط للتنفيذ الوطني للاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال -2007 ؛ ودليل التخطيط لتغذية الرضع والآطفال الصغار-2012؛ وخطة التنفيذ الشاملة لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال - 2014 ؛ وأهداف التغذية العالمية التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في القرار WHA65.6؛ وأيضاً تقرير "كافة حديثي الولادة: خطة عمل لإنهاء الوفيات التي يمكن الوقاية منها"، والذي أقرته جمعية الصحة العالمية السابعة والستين في عام 2014؛ وأهداف التنمية المستدامة – 2015.

سوف يتطلب تحقيق نجاح الاستراتيجية قيادات قوية وأبطال محليون على كافة المستويات، وإعادة ترتيب أولويات الموارد وإعادة تركيز الجهود خلال السنوات الأولى. وسيتم قياس نجاحنا في التنفيذ، من خلال وضع إطار لمتابعة تنفيذ النتائج المتوقعة بواسطة مجموعة من المؤشرات والمعايير.

والله ولي التوفيق

وزير الصحة

ملخص تنفيذي

استراتيجية الكويت الوطنية لبرنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال (MIYCN) هي إستراتيجية وخطة عمل وطنية، متضمنة إطار للرصد والتقييم، يتم تنفيذها بواسطة مجموعة من جهات مختلفة ذات صلة بتحسين الوضع التغذوي والنمو والتطور والصحة العامة للرضع وصغار الأطفال وتغذية الأمهات في الكويت.

وتعتبر وزارة الصحة والهيئة العامة للغذاء والتغذية ووزارة التجارة والصناعة ووزارة الإعلام وغرفة التجارة والصناعة والمنظمات المجتمعية ذات الصلة، من الجهات المعنية في المقام الأول، لما لها من فرص كبيرة للتأثير على النتائج المتوقعة. حيث تستهدف الاستراتيجية صانعي السياسات في هذه المنظمات وكذلك موظفي الخطوط الأمامية.

مما لا شك فيه فإن تحسين تغذية الأمهات والرضع لا يمكن أن يتم بشكل منفرد، بل لابد أن يُنظَر إليه في سياق أوسع من أجل تحسين الصحة الغذائية والحياتية لدى جميع المواطنين مع اتباع نهج يغطي مراحل الحياة كلها. وعلى الرغم من وجود تركيز وطني ودولي على تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعمها لسنوات عديدة، إلا أنه لم يكن هناك نفس التركيز على تحسين تغذية الأمهات أثناء الحمل، ولا على تغذية الأطفال الصغار ما بعد فترة الرضاعة. ومن هنا تشدد هذه الإستراتيجية على أهمية تركيز الجهود على السنوات المبكرة واستهداف الدعم لمن هم في أمس الحاجة لضمان تحقيق أعلى قدر من النتائج المرجوة.

تُنصح النساء عادة باتباع نصائح عامة حول تناول الطعام الصحي قبل وأثناء وبعد فترة الحمل، فمن المهم أن يحتوي النظام الغذائي للأم على العناصر الغذائية والسعرات الحرارية الكافية في كل مرحلة من مراحل الحمل للسماح بنمو الجنين وتطوره بشكل مناسب وكذلك توفير العناصر الغذائية التي تحتاجها الأم للحفاظ على صحتها. حيث أن نقص نمو الجنين وتطوره قد يؤدي للإصابة بالإعاقة الإدراكية ويؤدي الى الإصابة بالأمراض المزمنة في فترة لاحقة من العمر. إن تأثير وزن الولادة على صحة البالغين على المدى البعيد من الأمور المثبتة. كذلك، ونظرًا لزيادة معدلات الإصابة بزيادة الوزن والسمنة لدى عامة الناس خصوصا النساء في سن الإنجاب، فإن عدد النساء اللواتي يحتمل أن يدخلن حملهن الأول والحمل اللاحق بوزن زائد أو ببدانة أمر مثير للقلق.

هناك أدلة وأبحاث كثيرة معتمدة تبين الفوائد الصحية القصيرة والطويلة الأجل للرضاعة الطبيعية لكل من الأم والرضيع. حيث وجد أن النساء اللواتي يرضعن رضاعة طبيعية تعرضهن لخطر الإصابة بسرطان الثدي أو المبيض أو كسر الورك في وقت لاحق من العمر أقل، وهناك أدلة تشير إلى أن احتمالية عودتهن إلى وزنهن قبل الحمل كبيرة. من المهم فهم العوامل التي تؤثر على قرار الرضاعة الطبيعية للأم من أجل وضع استراتيجيات فعالة لتشجيع المزيد من النساء على الرضاعة الطبيعية.

لقد اعتمدت حكومة الكويت توصيات منظمة الصحة العالمية بخصوص البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية، والرضاعة الطبيعية الحصرية للأشهر الستة الأولى من حياة الرضيع كسياسة مطبقة في مستشفياتها منذ عام 1998.

ولقد تم إطلاق مدونة منظمة الصحة العالمية المعنية بتنظيم تسويق بدائل حليب الأم منذ عام 1981 لحماية الرضع من التسويق غير المناسب لحليب الأطفال الصناعي للعامة. وعلى الرغم من كون المدونة مطبقًة لمدة ثلاثة عقود، إلا أنها لا تزال ذات أهمية قصوى الى اليوم، فنجد أن دولة الكويت ملتزمة التزاما كاملا بالمبادئ التي تنص عليها مدونة منظمة الصحة العالمية ومتوقع من جميع الجهات المحلية المعنية بتحسين ممارسات تغذية الرضع في الكويت الامتثال التام للمدونة الكويتية الصادرة بهذا الشأن بقرار وزاري رقم 134 / 2014.

وضع المشاركون في صياغة الإستراتيجية خطة عمل واسعة، تتطلب من الشركاء الرئيسيين، على النحو المحدد في خطة العمل، استحداث وتطوير أطر للرصد والتقييم لدعم خططهم في تنفيذ الاستراتيجية ومتابعة نتائجها. نحن ندرك أن هذا سيستغرق بعض الوقت لتأسيسه، ومع ذلك، من خلال اتباع هذا النهج، سيتمكن الشركاء من توضيح مساهمتهم في بلوغ الأهداف العامة للاستراتيجية.

قامت وزارة الصحة بتشكيل لجنة لتنفيذ برنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال بهدف وضع خطة عمل وطنية ذات إطار للرصد مع مؤشرات لتقييم تنفيذ البرامج كمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل وتشجيع الرضاعة الطبيعية في جميع المنشآت الصحية. كما تم ترشيح منسق وطني لبرنامج تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار للإشراف على تنفيذ الإستراتيجية وخطة العمل.

اختصارات

AFASS مقبولة، عملية، محتملة التكاليف، يمكن الاستمرار بها، ومأمونة

AIDS متلازمة نقص المناعة المكتسبة

ANCs عيادات متابعة الحوامل

BFCI مبادرة المراكز الصحية الصديقة للطفل

BFHI مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل

BMS بدائل حليب الأم

EBF الرضاعة الطبيعية الحصرية

Codex Alimentarius الدستور الغذائي العالمي

EMAN دراسة وضع الأمراض المزمنة في دول شرق المتوسط

GCC مجلس التعاون الخليجي

HIV فيروس نقص المناعة البشرية

IBCLCs استشاريين الرضاعة الطبيعية المعتمدين من المجلس الدولي

IYCF تغذية الرضع والأطفال الصغار

ILO منظمة العمل الدولية

KNSS برنامج الترصد التغذوي الكويتي

LBW انخفاض الوزن عند الولادة

MIYCN تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار

MMR معدل وفيات الأمهات

MOH وزارة الصحة

Neo-BFHI مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال الخدج

NGOs المنظمات غير الحكومية

PAFN الهيئة العامة للغذاء والتغذية

PHC الرعاية الصحية الأولية

U5MR معدل الوفيات للأطفال دون سن 5 سنوات

UNICEF منظمة الأمم المتحدة للطفولة

WHA جمعية الصحة العالمية

WHO منظمة الصحة العالمية

I. المقدمة

1.I بيان حول أفضل ممارسات تغذية للرضع والأطفال الصغار

هناك العديد من الأدلة التي تثبت الفوائد العظيمة للرضاعة الطبيعية سواء للأم أو للطفل على المدى القصير والبعيد، مما قد يساعد في انخفاض الحاجة للخدمات الصحية في فترة لاحقة من العمر. ولكن وعلى الرغم من تلك الفوائد العديدة إلا أن معدلات الرضاعة الطبيعية منخفضة في دولة الكويت ولم تظهر سوى تحسنا بسيطا خلال العقدين الماضيين[1].

إن الرضاعة الطبيعية الخالصة، والتغذية التكميلية مع الاستمرار بالرضاعة الطبيعية تعد طريقة لا نظير لها لتوفير الغذاء المثالي للنمو والتطور الصحي للرضع؛ كما أنها جزء لا يتجزأ من العملية الإنجابية التي لها آثار صحية مهمة للأمهات. إذ يجب البدء بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة، مع عدم إعطاء أي طعام آخر غير حليب الأم للمواليد الجدد بعد الولادة. ويجب إرضاع الرضع بشكل حصري خلال الأشهر الستة الأولى (180 يومًا) من العمر لتحقيق النمو والتطور والصحة المثالية. بعد انقضاء هذه الفترة، ولتلبية متطلباتهم الغذائية المتطورة، يجب تقديم الأغذية التكميلية المأمونة الكافية والآمنة للطفل مع الاستمرار بالرضاعة الطبيعية حتى عمر سنتين أو أكثر[2].

الرضاعة الطبيعية الخالصة منذ الولادة ممكنة باستثناء بعض الحالات الطبية[3]. وعلى الرغم من أن الرضاعة الطبيعية بالفطرة، إلا أنها ممارسة قد تصعب على بعض الأمهات ويجب تعلمها. في الواقع تقريبا جميع الأمهات يتمكن من الرضاعة الطبيعية بنجاح شريطة أن يكون لديهن معلومات صحيحة، ودعم من أسرهن والمجتمع ونظام الرعاية الصحية. كما ينبغي أن تتاح لهن إمكانية الحصول على مساعدة عملية ماهرة من، على سبيل المثال، العاملين الصحيين المدربين كاستشاريين الرضاعة المعتمدين الذين يمكنهم المساعدة في بناء ثقة الأمهات، وتحسين طرق الرضاعة، ومنع او حل مشاكل الرضاعة الطبيعية.

من العقبات الشائعة التي تحول دون الرضاعة الطبيعية الخالصة في دولة الكويت أن الأمهات غالباً ما يعتقدن أنهن غير قادرات على إنتاج ما يكفي من الحليب لتلبية احتياجات أطفالهن الرضع؛ تحتاج الأمهات إلى الطمأنينة بأنهن قادرات على إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية حصرية لمدة ستة أشهر. يجب التوعية بوضوح عن مخاطر الرضاعة بقناني الرضاعة وبدائل حليب الأم للأمهات وأسرهن في كل فرصة. ويمكن مساعدة الأمهات العاملات على الاستمرار بالرضاعة الطبيعية من خلال توفير الحد الأدنى من الشروط التمكينية، على سبيل المثال، إجازة أمومة مدفوعة الأجر لمدة كافية وفقا لقانون حماية الطفل المحلي أو حتى أكثر من ذلك، بدعم من زملاء العمل، وتوفير دار حضانة في الموقع، ومرافق مناسبة لشفط وتخزين حليب الأمهات العاملات ومنحهن استراحة كافية من العمل للقيام بإرضاع الطفل رضاعة طبيعية.

إن ممارسات التغذية التكميلية الجيدة ضرورية لحماية الرضع والأطفال من أمراض سوء التغذية. تعتمد التغذية التكميلية المناسبة على المعلومات الصحيحة والدعم الماهر من الأسرة والمجتمع ونظام الرعاية الصحية. غالبًا ما تكون المعرفة الغير كافية بالأطعمة المناسبة وممارسات التغذية أحد العوامل المحددة لسوء التغذية أكثر من نقص الغذاء. يمكن أن تساعد الأطعمة التكميلية المحلية المصنوعة من المكونات المحلية في المنزل على تلبية الاحتياجات الغذائية المثلى للرضع والأطفال الصغار. ويجب أن تلتزم المنتجات الغذائية المصنعة للرضع وصغار الأطفال دائمًا بمعايير الجودة الصادرة عن هيئة الدستور الغذائي وهيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي.

2.I وضع تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار في دولة الكويت

حققت الكويت تحسناً ملحوظاً في خدمات صحة الأمهات والرضع والأطفال الصغار. حيث بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 8.1 وفاة لكل 1000 مولود حي. ومعدل وفيات الأمهات 3 لكل 100,000 ولادة حية[4]. وتعتبر هذه المعدلات من أدنى المعدلات على مستوى العالم. إن التقدم المحرز في مجال صحة المواطنين على مدى الثلاثين عاماً الماضية هو بشكل خاص العامل المباشر لانخفاض هذه المعدلات.

عالمياً، يتم البدء في الرضاعة الطبيعية بنسبة 43٪ فقط خلال الساعة الأولى من الولادة، ويتم إرضاع 38٪ فقط حصريًا خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، ويتم تقديم الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة عند عمر 6-8 أشهر لدى 55٪ فقط من الرضع. وفي دولة الكويت وفقاً لتقرير برنامج الترصد التغذوي الكويتي (KNSS) لعام 2016، فإن هذه المؤشرات هي 40٪ و10.6٪ و70.3٪ على التوالي.

من ناحية أخرى، تعد اضطرابات نقص المغذيات الدقيقة (فقر الدم بسبب نقص الحديد) في الكويت من المشكلات التغذوية التي قد يتعرض لها الرضع وصغار الأطفال في الكويت. ووفقًا لتقرير KNSS لعام 2016، تبين أن الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر إلى 23 شهرًا، كان 32٪ منهم مصابون بفقر الدم، وتبين أن الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات، كان 18.6٪ منهم يعانون من فقر الدم، علاوة على ذلك، فإن 6٪ من الأطفال في سن 24-60 شهرًا كانوا يعانون من زيادة الوزن، بينما كان حوالي 7٪ من الأطفال في عمر 0-23 شهرًا يعانون من زيادة الوزن، 4٪ من الأطفال في الفئة العمرية 24-60 شهراً كانوا يعانون من السمنة المفرطة بينما كان حوالي 2٪ من الأطفال في سن 0-23 شهرا يعانون من السمنة المفرطة. وكان الهزال (الوزن مقابل الطول) أقل من 5 ٪. وكان التقزم (الطول مقابل العمر) أقل من 10٪ بين الأطفال من عمر 0-23 شهرًا، وأقل من 5 ٪ في عمر 24-60 شهرًا. والجدير بالذكر أن هذه التقديرات أقل بكثير من التقارير الواردة من معظم البلدان النامية[5].

تحليل ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار في دولة الكويت

وفقاً للتقرير السنوي لإحصائيات المواليد في الكويت لعام 2017، تم ولادة حوالي 59,000 طفل، وكانت جميع الولادات في المستشفيات بإشراف مختصين بالصحة. وبلغت نسبة البدء بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة 40٪ فقط على الرغم من إعلان مستشفيين كصديقين للطفل في عامي 2014 و2015. كما أن جميع المستشفيات الحكومية بصدد أن تصبح مستشفيات صديقة للطفل قريباً. في حين أن أكثر من 90٪ من الأمهات الكويتيات يبدأن في إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية، فإن معدل انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة حتى عمر ستة أشهر هو 10.6٪. فضلًا عن ذلك، فإن إدخال التغذية التكميلية للأطفال عند عمر 6-8 أشهر، على النحو الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية، قد أظهر تحسناً كبيراً وبلغ 82٪ مقارنة بتقرير KNSS لعام 2010، حيث كان 51.4 ٪ فقط.

لحسن الحظ، أظهرت معظم مؤشرات تغذية الرضع والأطفال الصغار في الكويت ارتفاعاً ثابتاً. وأظهرت المؤشرات الرئيسية لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل، وتطبيق المدونة الدولية، تحسناً كبيراً في الأداء على مدار الأعوام الماضية[1]. إن دعم الأمهات لممارسة الرضاعة الطبيعية المثالية والتغذية التكميلية يتطلب برامج فاعلة تربط الممارسات المكتسبة في المرافق الصحية بالأنشطة المجتمعية. وقد بدأ تطبيق مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل في الكويت ولكن التطبيق يواجه تحديات في مجال التغطية الشاملة، لا سيما على مستوى القطاع الخاص وعلى مستوى المجتمع والمراكز الصحية. لا بد من تعزيز خدمات الدعم الصحي لضمان التكامل والتوسع والتقوية. تعد المعلومات الصحيحة والمستدامة بخصوص ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال المثلى ضرورية لزيادة الالتزام تجاه معالجة وتعديل ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال عن طريق صناع القرار والعاملين في الخطوط الأمامية في القطاع الصحي.

3.I إنجازات برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية على مستوى المستشفيات والمجتمع

تم ادراج جميع المستشفيات الخمسة عشر التي تقدم خدمات الأمومة، أربعة عامة وإحدى عشر خاصة، في برنامج تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل، وبعد 15 عاماً من تنفيذ هذا البرنامج في دولة الكويت، تم الاعتراف بأول مرفق من مرافق وزارة الصحة (مستشفى العدان) كمستشفى صديق للطفل في عام 2014، وتم الإعلان عن انشاء أول مركز للتدريب على معالجة الرضاعة الطبيعية في الكويت في مستشفى العدان في عام 2015. وتمت إعادة تقييم مستشفى العدان في عام 2016 ومرة أخرى في عام 2019 وثبت أنها مؤهلة للاستمرار بالتمتع في الحصول على لقب مبادرة المستشفيات صديقة الطفل لمدة ثلاث سنوات أخرى. كذلك، حقق مستشفى العدان لقب مستشفى صديق للأطفال الخدج Neo-BFHI في عام 2018، ليكون المستشفى الأول والوحيد الذي يحصل على لقب مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال الخدج في إقليم شرق المتوسط. وفي يونيو 2015، تم إعلان مستشفى طيبة الخاص كأول مستشفى خاص في الكويت يحصل على لقب مستشفى صديق للطفل لمدة ثلاث سنوات. وتم إعادة التقييم في عام 2018 وثبت أنه مؤهل للحفاظ على لقب مبادرة المستشفيات صديقة الطفل لمدة ثلاث سنوات أخرى.

كما تم وضع وتنفيذ برنامج التثقيف حول الرضاعة الطبيعية قبل الولادة في جميع عيادات الحوامل التابعة لوزارة الصحة من أجل إدارة الرضاعة الطبيعية وبناء الوعي والتعليم خلال زيارات الرعاية السابقة للولادة. وتم بناء قدرات أطباء النساء والولادة والموظفين ذوي الصلة حول الممارسات الصديقة للأم. وتم إنشاء عيادات دعم الرضاعة الطبيعية بعد الولادة وإدارتها بواسطة استشاريين دوليين في الرضاعة الطبيعية IBCLCs ومرشدي رضاعة طبيعية في المستشفيات العامة الأربعة ذات الصلة وفي ست مراكز للرعاية الصحية الأولية على مستوى المجتمع حتى الآن. ويتم الاحتفال بالأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية سنوياً في الكويت من قِبل لجنة تشجيع الرضاعة الطبيعية بالتعاون مع مناصرين محليين آخرين للرضاعة الطبيعية منذ عام 1998. وعقدت لجنة تشجيع الرضاعة الطبيعية في الكويت مؤتمر حول تغذية الرضع وصغار الأطفال مرتين على المستوى الإقليمي كان الأول في أكتوبر 2011 والثاني في يناير 2016. وتم انشاء مجموعة بيرث كويت BirthKuwait وهي منظمة مجتمعية غير ربحية تأسست منذ عام 2011 تدير برنامج دعم مخصص للرضاعة الطبيعية يعمل بشكل فعال منذ خمس سنوات ومعتمد من قبل برنامج تشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية بوزارة الصحة.

ما هي رؤيتنا للاستراتيجية؟

- أن تتمتع النساء اللاتي يدخلن مرحلة الحمل بوزن صحي وصحة غذائية جيدة وأن يستمر هذا الأمر طوال فترة الحمل وما بعدها.
- أن تتلقى جميع النساء معلومات كاملة عن تغذية الرضع لتمكينهن من اتخاذ القرار السليم بشأن كيفية تغذية أطفالهن.
- أن تحصل جميع النساء على الدعم الذي يحتجن إليه لبدء الرضاعة الطبيعية مبكرا ومواصلتها طالما رغبن بذلك.
- أن يتم إعطاء الأطفال الى عمر 23 شهر الأطعمة التكميلية المناسبة في الوقت المناسب مع الاستمرار في توفير نظام غذائي صحي شامل ومتنوع طوال مرحلة الطفولة المبكرة.

لمن الإستراتيجية؟

تستهدف هذه الاستراتيجية عدد من الجهات التي لها دور في تحسين تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار، وفي المقام الأول، صانعي السياسات في تلك الجهات وكذلك موظفي الخطوط الأمامية.

ما الذي يتطلبه تحقيق النجاح وكيف سيتم قياسه؟

يجب استحداث وتطوير إطار لتحديد النتائج المتوقعة مع مجموعة من المؤشرات لكل نتيجة، لتكون عناصر أساسية في قياس النجاح. سوف تشكل القيادة القوية والأبطال المحليين على كل مستوى عنصرا أساسيا لنجاح الاستراتيجية. من أجل تحقيق النجاح، هناك حاجة لإعادة ترتيب أولويات الموارد وإعادة تركيز الجهود من بداية التنفيذ. كذلك يجب تضمين أنشطة هادفة الى تحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ضمن استراتيجيات وخطط وزارة الصحة ذات الصلة لتحسين الصحة. سيكون تقييم الممارسات أمراً حاسماً للتعرف على التدخلات الأكثر فعالية لتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. من الواضح أنه لتنفيذ الإجراءات اللازمة لتحقيق النتيجة المأمولة من هذه الاستراتيجية، هناك حاجة إلى رؤية طويلة الأجل. ومن المؤكد أن استراتيجية تحسين حالة تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال لا يمكن أن تتحقق بمفردها، لذلك من الضروري وضع الإجراءات المطلوبة في سياق أوسع بكثير لتحسين صحة المواطنين ورفاهيتهم.

II. الاستراتيجية الوطنية لتغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار

1.II الهدف العام والأهداف المحددة

تقوم وزارة الصحة بتشجيع الرضاعة الطبيعية ودعمها وحمايتها من خلال تنفيذ برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية وبرنامج مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل على مدار العقدين الماضيين (منذ نوفمبر 1997). كما وضعت الكويت عددًا من السياسات والخطط وفقًا لعقد عمل منظمة الصحة العالمية الذي أقرته الدول الأعضاء في اجتماع جمعية الصحة العالمية لعام 2012، نحو تحقيق أهداف التغذية العالمية في عام 2025.

الهدف العام هو تحسين الوضع التغذوي والنمو والتطور والصحة العامة للرضع وصغار الأطفال وتغذية الأمهات في الكويت.

الأهداف المحددة للاستراتيجية الوطنية لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2025:

أ) خفض النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفقر الدم من 40 ٪ إلى 30 ٪ (فقر الدم أثناء الحمل)

ب) زيادة نسبة المواليد الجدد الذين يرضعون رضاعة طبيعية خلال ساعة واحدة من الولادة من 40 ٪ إلى 70 ٪ (بدء الرضاعة الطبيعية مبكرا)

ج) زيادة نسبة الأطفال الرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر والذين يرضعون رضاعة حصرية من 11٪ إلى 30٪ (الرضاعة الطبيعية الخالصة)

د) زيادة نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-15 شهرًا والذين لا يزالون يرضعون من 8٪ إلى 30٪ (الاستمرار بالرضاعة الطبيعية)

هـ) زيادة نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-9 أشهر والذين يرضعون رضاعة طبيعية ويتلقون الأطعمة التكميلية المناسبة لأكثر من 70٪ (التغذية التكميلية)

نهج الإستراتيجية الموصى به لتحقيق الأهداف والغايات:

1. الالتزام بتنفيذ أفضل ممارسات الرعاية الصحية من خلال تطبيق مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل والمدونة الكويتية في جميع المرافق الصحية ذات الصلة.
2. توعية المجتمع بالرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.
3. توفير التعليم للأمهات ومقدمي الرعاية الآخرين في مجال الرعاية الصحية وتغذية الأطفال.
4. تعزيز معلومات العاملين في الخطوط الأمامية لضمان كفاءتهم في تقديم الرعاية الغذائية الأساسية للرضع وصغار الأطفال.
5. ضمان صحة الحمل والولادة من خلال:

- بناء الوعي والتعليم خلال زيارات الرعاية السابقة للولادة.
- بناء قدرات أطباء النساء والولادة حول الممارسات الصديقة للأم.
- تسهيل الرعاية ما بعد الولادة من قبل مقدمي الخدمات المدربين تدريباً جيداً.

2.II الاستراتيجيات الرئيسية

تنقسم الاستراتيجيات الرئيسية لـتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال إلى أربع فئات:

أ- التشريعات والسياسات والمعايير:

هناك حاجة إلى التشريعات والسياسات والمعايير لحماية ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. وهي تشمل تدابير لمنع التسويق غير الأخلاقي لبدائل حليب الأم وإبرام القيود المفروضة على تسويق الأطعمة للأطفال، والتنفيذ الكامل للممارسات الصديقة للأم والطفل في المرافق الصحية ذات الصلة، وحماية حقوق الرضاعة الطبيعية للنساء العاملات، وضمان وضع بيانات كافية وصحيحة على الملصق الغذائي للمنتجات الغذائية المعدة للاستهلاك من قبل الأطفال الرضع والأطفال الصغار وجودة تصنيعها.

ب- دعم النظام الصحي:

يجب أن تشجع ممارسات وإجراءات جميع المرافق الصحية على بدء الرضاعة الطبيعية مبكرا واستمرارها. كما ينبغي اغتنام كل فرصة تواصل بين الأمهات ومقدمي الخدمات الصحية لتقديم المشورة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال من خلال دمج أنشطة تغذية الرضع والأطفال الصغار في برامج الصحة والتغذية. ويحتاج مقدمو الخدمات الصحية أنفسهم إلى تحديث معلوماتهم وتطوير مهاراتهم لدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال بفعالية. إن السيطرة على فقر الدم عند النساء في سن الإنجاب أمر ضروري للوقاية من اعتلال صحتهن وتجنب المضاعفات الصحية للأمهات والمواليد الجدد، كانخفاض الوزن عند الولادة وتقليل نسب حدوث الوفيات أثناء الولادة ووفيات الأمهات، وكذلك انتشار المرض في وقت لاحق من الحياة. كما أن فقر الدم يضعف القدرة على العمل البدني. لذلك، من المهم الاستثمار في وضع برامج تداخلية للحد من فقر الدم على مستوى الدولة بما في ذلك مكملات الحديد وحمض الفوليك حيث يجب تنفيذها بشكل جيد، بالإضافة الى الاستراتيجيات الأخرى اللازمة لتعزيز النظم الغذائية الصحية.

ج- الدعم المجتمعي:

تحتاج الأمهات إلى دعم المجتمع لتعزيز صحتهن وتغذية أطفالهن الرضع وأطفالهن الصغار، لذلك ينبغي أن يكون الدعم المجتمعي ودعم الأسرة لتغذية الرضع وصغار الأطفال عنصراً أساسياً في الجهود المبذولة لتحسين الممارسات. وقد يتخذ الدعم المجتمعي عدة أشكال مثل مجموعات دعم الأمهات للأمهات، ومرشدات الرضاعة الطبيعية، وعيادات الطفل السليم، وعيادات الرضاعة الطبيعية، ومرافق الرعاية الصحية الأولية الصديقة للطفل.

د- الدعم في الظروف الصعبة الاستثنائية:

هناك حاجة إلى التركيز بشكل خاص على حماية وتعزيز ودعم تغذية الرضع وصغار الأطفال عندما تنشأ ظروف صعبة استثنائية، على سبيل المثال؛ الخدج، وحالات الطوارئ بسبب الظروف الطبيعية أو الكوارث، أو تعرض الأم للالتهابات الحادة والمسببة للأمراض. غالبًا ما تعيق هذه الظروف قدرة الأم على تغذية طفلها في الوقت الذي يحتاج فيه طفلها إليها بشدة.

الإستراتيجية أ: التشريعات والسياسات والمعايير

الاستراتيجية أ-1: المدونة الكويتية لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم

اعتمدت جمعية الصحة العالمية (WHA) المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم في عام 1981، ومن ثم اعتمدت قرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة ذات الصلة. وبناء على ذلك اتخذت حكومة الكويت إجراءات لاعتماد وتنفيذ المدونة الكويتية لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم، في عام 2014.

الهدف من المدونة الكويتية هو المساهمة في توفير تغذية آمنة وكافية للرضع من خلال ضمان التسويق والتوزيع المناسب لبدائل حليب الأم وحظر الترويج لها. تتم مراقبة تطبيق المدونة من قبل وزارة الصحة والهيئة العامة للغذاء والتغذية (PAFN) كما تم إنشاء لجنة وطنية متعددة القطاعات في عام 2017 لهذا الغرض.

تدعو الاستراتيجية الوطنية إلى تعزيز إجراءات الرقابة والرصد وتنفيذ البنود الواردة في المدونة الكويتية بحيث يتم متابعة انتهاكات المدونة بشكل أكثر فعالية واتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة. يجب زيادة وعي صناع السياسات ومصنعي أغذية الأطفال والتجار/ المسوقين ومقدمي الخدمات الصحية وعامة الناس ببنود المدونة الكويتية.

الاستراتيجية أ-2: مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل

المستشفيات مصدر دعم قوي للأمهات، ولها دور مهم في مجال دعم الرضاعة الطبيعية. وجاري تطبيق مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال (BFHI) في الكويت منذ عام 1998 لتحسين ممارسات المستشفى والإجراءات المتبعة فيها بحيث تدعم البدء المبكر والاستمرار في ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى. ويتم تصنيف المستشفى على أنه "صديق للطفل" عندما يستوفي المعايير التي تشمل عدم قبول بدائل حليب الأم المجانية أو منخفضة التكلفة ولا زجاجات الرضاعة والحلمات الصناعية، بالإضافة الى تنفيذ "العشر خطوات لنجاح الرضاعة الطبيعية". ويتم إجراء التقييم بواسطة فريق من لجنة تشجيع الرضاعة الطبيعية، وسيكون جزءًا من نظام اعتماد المستشفيات بدولة الكويت قريبًا.

تم اعتماد مستشفى واحد من أصل 4 مستشفيات حكومية ومستشفى خاص واحد من أصل 11 مستشفى خاص كمستشفيات صديقة للطفل، أما بالنسبة للمرافق الصحية الأخرى التي تم تسجيلها في البرنامج فهي المستشفيات الحكومية الثلاثة الباقية وثلاثة مستشفيات خاصة أخرى وما زالت في طور تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل.

لضمان أن كل مرفق صحي يمارس بنجاح وبشكل مستدام جميع "الخطوات العشر لنجاح الرضاعة الطبيعية" وغيرها من متطلبات مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل، **تدعو الاستراتيجية الوطنية** إلى تنشيط الجهود في مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل من أجل تحقيق التغطية الشاملة لجميع المرافق الصحية في البلاد، بما في ذلك المرافق الخاصة، مع مراقبة جودة التنفيذ لضمان تحقيق معايير الرعاية المناسبة، استمرار تنفيذ إعادة التقييم للتأكد من استمرار المرفق الصحي في تطبيق المعايير المطلوبة، دمج مؤشرات ومعايير مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل في نظام الجودة والاعتراف كعنصر أساسي لضمان الجودة وتحسين الرعاية، وتعزيز إنشاء مجموعات دعم الأمهات للأمهات في المجتمع.

الاستراتيجية أ-3: حماية الأمومة في مكان العمل

تنضم أعداد متزايدة من النساء إلى القوى العاملة في الكويت، ومساهمتهن في دفع عجلة الاقتصاد كبيرة. وفي الوقت نفسه، الأمهات العاملات تعد قدرتهن على إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية خالصة ومستمرة أمرًا ضروريًا لضمان قوة عاملة تتمتع بالصحة بشكل جيد ومثمرة اقتصاديًا.

تم إقرار اتفاقية حماية الأمومة رقم 183 لمنظمة العمل الدولية في عام 2001 لحماية حقوق الأمومة والرضاعة الطبيعية للنساء العاملات. وفي دولة الكويت، يمنح قانون حماية الطفل رقم 21 لعام 2015 النساء في الخدمة الحكومية إجازة مدفوعة الأجر بالكامل لمدة ثلاثة أشهر، وثلاثة أشهر أخرى نصف إجازة مدفوعة الأجر. بالإضافة إلى تخفيض ساعتين من إجمالي ساعات العمل للأمهات بعد إجازة الأمومة لدعم الرضاعة الطبيعية لمدة عامين من عمر الطفل. من شأن إجازة الأمومة هذه وتخفيض ساعات العمل أن يُساعد على تمكينهن من الرضاعة الطبيعية الخالصة ويزيد الترابط بين الأم والرضيع ويساعد على سرعة تعافي الأم ويسهل السعي للحصول على رعاية صحية بعد الولادة.

تدعو الاستراتيجية الوطنية إلى إدخال تعديلات على التشريع الحالي لتشمل جميع أحكام اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 بشأن حماية الأمومة لجميع النساء العاملات. يحتاج التشريع إلى نشره على نطاق واسع بين جميع أصحاب المصلحة، ولا سيما أصحاب العمل وكافة الناس، وينبغي إنشاء آلية لرصده وإنفاذه. كما ينبغي تحفيز أصحاب العمل وزملاء العمل على تهيئة بيئة داعمة للأمهات في مكان العمل تساعدهن على الاستمرار بالرضاعة الطبيعية.

الاستراتيجية ب: دعم النظام الصحي

الاستراتيجية ب-1: تعميم أنشطة تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال واعطائها الأولوية

تحتاج الأمهات إلى اكتساب المعرفة وتعزيز السلوكيات الإيجابية وحل المشكلات التي قد تواجه الأمهات والأطفال منذ الحمل إلى نهاية العام الثاني من حياة الطفل. لذلك من الضروري دمج أنشطة تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، قدر الإمكان، كإجراء ذي أولوية في جميع البرامج والمشاريع القائمة التي يتم فيها التواصل مع الأم خلال هذه الفترة الحاسمة.

تدعو الاستراتيجية الوطنية إلى دمج استشارات تعديل السلوك ودعم تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في جميع سبل التواصل بين الأمهات ومقدمي الخدمات الصحية خلال فترة الحمل وأول عامين من عمر الطفل، بما في ذلك عيادات الحمل، والرعاية أثناء الولادة، والرعاية ما بعد الولادة، والتطعيمات، وزيارات متابعة النمو في عيادة الطفل السليم، وخدمات صحة الطفل الأخرى. من المهم أن تستخدم كل هذه البرامج والخدمات رسائل ومواد موحدة لدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال، عن طريق استخدام مبادئ توجيهية موحدة ومواد تدريبية وأدوات مساعدة لأداء الخدمة.

الاستراتيجية ب-2: معلومات ومهارات مقدمي الخدمات الصحية

يحتاج مقدمو الخدمات الصحية المحترفون وأخصائيو التغذية والمهنيون الذين يقدمون خدمات الرعاية للأمهات إلى معلومات محدّثة عن التشريعات والسياسات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، والتدريب على مهارات التواصل وتقديم التوعية بالمشورة وتحفيز المجتمع. تتمثل الطريقة الأكثر استدامة لمعالجة الفجوات الحالية في المعرفة والمهارة في تضمين المعرفة والكفاءات الأساسية في مناهج ما قبل الخدمة.

وهناك حاجة أيضًا إلى زيادة مهارات أولئك الذين هم بالفعل في الخدمة من خلال التدريب العملي مع التركيز على المهارات. وذلك لتحسين معرفة ومهارات مقدمي الخدمات الصحية على جميع المستويات من أجل تقديم الدعم الكافي للأمهات في تغذية الرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك التدريب على مهارات التواصل وتقديم التوعية بالمشورة وتحفيز المجتمع.

تدعو الاستراتيجية الوطنية إلى مراجعة وتحديث دوري لمناهج ما قبل الخدمة وأثناء الخدمة والمواد التدريبية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال من خلال إعداد المدربين ذوي الخبرة في التعليم سواء أثناء الخدمة وما قبل الخدمة، ووضع معايير صارمة لاختيار المدربين والمتدربين، ومراقبة جودة التدريب والمتابعة. كما أن هناك حاجة إلى خطة عمل مفصلة لبدء التدريب أثناء الخدمة على جميع مستويات الخدمة.

الإستراتيجية ج: الدعم المجتمعي

تواجه كل أم تحديات مختلفة أثناء تلبية احتياجات رضيعها وطفلها الصغير خلال العامين الأولين من العمر. ولذلك تحتاج الأمهات إلى وجود مصدر موثوق به يمكن الوصول إليه لأخذ المعلومات والتوجيهات والمشورة للتغلب على التحديات اليومية التي قد تواجها خاصة اثناء ممارسة الرضاعة الطبيعية الخالصة، ومواصلة الرضاعة الطبيعية وإدخال التغذية التكميلية المناسبة. وهذا يتطلب توسيع نطاق الدعم للرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية من المستشفيات ومن المرافق الصحية المجتمعية والمجتمعات التي تعيش وتعمل فيها الأمهات.

هناك حاجة إلى الدعم المجتمعي، وذلك بسبب تزايد انتشار المعلومات المضللة بشأن الممارسات الصحيحة لتغذية الرضع وصغار الأطفال نتيجة تنامي ظاهرة التسويق الرقمي لمنتجات تغذية الرضع وصغار الأطفال، مما يؤدي إلى تطبيع التغذية الصناعية وتقويض الرضاعة الطبيعية والأغذية التكميلية المنزلية.

وتطالب الاستراتيجية بنشر شبكات ومواقع مجتمعية تساعد على حماية ودعم تغذية الرضع وصغار الأطفال المناسبة على مستوى المجتمع، على سبيل المثال مجموعات الدعم من الأم إلى الأم ومرشدين الرضاعة الطبيعية، كما تدعو الاستراتيجية الوطنية إلى زيادة الوصول إلى المعلومات من خلال التوجيه والمشورة، الاستفادة من المواقع القائمة، والدمج مع الأنظمة الصحية القائمة، وتشجيع الشراكات مع مختلف القطاعات والمجموعات القائمة.

وينبغي للتدخلات أن توسع نطاق الرعاية المقدمة داخل المستشفيات لتشمل مرافق الرعاية الصحية الاولية ومجموعات الدعم المجتمعية القائمة. كما يجب أن تكون هناك آليات لإحالة الأمهات والرضع الذين يعانون من المشاكل، ويفضل أن يكون ذلك في منشأة بها استشاريون معتمدون في الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع. ويجب أن يكون هناك أيضًا مشاركة مستدامة للقطاع الصحي في الدعم المستمر ووضع آلية للإشراف على الأنشطة على مستوى المجتمع.

الخدمات الصحية المجتمعية والمتطوعين في دولة الكويت:

1- عيادات متابعة الحوامل في مرافق الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات.
2- عيادات الرضاعة الطبيعية في المستشفيات وفي مرافق الرعاية الصحية الأولية.
3- عيادات متابعة الطفل السليم في مرافق الرعاية الصحية الأولية (0-5 سنوات).
4- عيادات التطعيم مرافق الرعاية الصحية الأولية.
5- عيادات التغذية في المستشفيات وفي مرافق الرعاية الصحية الأولية.
6- فريق تشجيع الرضاعة الطبيعية التابع الى الهيئة العامة للغذاء والتغذية.
7- رابطة استشاريين الرضاعة الطبيعية المعتمدين دوليا ومشاوري الرضاعة الطبيعية.
8- برنامج دعم الرضاعة الطبيعية التابع لجماعة بيرث كويت الغير حكومية.

الإستراتيجية د: الدعم في الظروف الصعبة الاستثنائية

الإستراتيجية د-1: الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال الصغار في الظروف الصعبة والاستثنائية

تحتاج الأسر التي تمر بظروف صعبة إلى اهتمام وعناية خاصة ودعم عملي لتكون قادرة على إطعام أطفالها على النحو الملائم، وتشمل هذه الظروف على سبيل المثال لا الحصر التغذية أثناء حالات الطوارئ وسوء التغذية والالتهابات المسببة للأمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية للأم أو الأب. وتتطلب هذه الظروف توفير بيئة تمكينية تساعد على حماية وتعزيز ودعم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال المناسبة، وتقديم الاهتمام والدعم اللازم لمعالجة الظروف الصعبة والتعايش معها.

الإستراتيجية د-2: الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال الصغار في حالات الطوارئ

لتطوير القدرات بين النظام الصحي والمجتمع والأسرة لضمان التغذية والرعاية المناسبة للرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، تدعو الاستراتيجية الوطنية إلى إدراج التدخلات الرئيسية لحماية وتشجيع ودعم التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ والاستجابة لأي حالة طوارئ قد تؤثر على النساء والأطفال. وبسبب الضرورة الملحة التي تتطلبها هذه التدخلات عند نشوء حالة طوارئ، يجب أن تكون هذه التدخلات قائمة مسبقا حتى تكون فعالة خلال حالة الطوارئ. كما ان هناك حاجة إلى تحديث الإرشادات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، بما في ذلك وضع إطار للعمل، وينبغي إدراج إجراءات تغذية الرضع وصغار الأطفال في خطط الاستجابة لحالات الطوارئ.

من الضروري زيادة الوعي والمعرفة حول فوائد الرضاعة الطبيعية في حالات الطوارئ بين جميع أصحاب المصلحة. ويجب تشكيل مجموعة من المدربين الخبراء لتدريب موظفي الحكومة والمنظمات الإنسانية على الممارسات الجيدة في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ ولمساعدة هذه المنظمات في وضع وإدارة التدخلات لتحسين الممارسات في حالة حدوث طارئ، كما ينبغي تنسيق أنشطة تغذية الرضع وصغار الأطفال ومراقبتها من خلال فريق التنسيق المسؤول عن التغذية في حالات الطوارئ.

3.II التوعية وتغيير سلوك التواصل

تتطلب تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار التوعية وتغيير السلوك على حد سواء. فهناك حاجة إلى التوعية للحفاظ على تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال على رأس جدول أعمال الصحة العامة والحصول على دعم استباقي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال بين القادة على جميع المستويات، بما في ذلك المسؤولون الحكوميون والقادة السياسيون.

يرتكز تغيير السلوك على الإجراءات التي يجب أن تتخذها الأم، وأسرتها، والمجتمع، وأرباب العمل، وغيرهم لدعم ممارسات تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال التي ستخدم الاحتياجات الغذائية للأمهات والرضع وصغار الأطفال على أفضل وجه، وذلك باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي المؤثرة ووسائل الإعلام والبرامج التلفزيونية والإذاعية.

يجب توجيه الاهتمام الكافي للتواصل بين الأشخاص، ولا سيما استشارات تغيير السلوك، لتغيير ممارسات تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال بشكل فعال. قد تواجه بعض الأمهات صعوبات فردية أثناء الرضاعة أو تغذية طفلها الصغير، وحينذاك تحتاج إلى مشورة مصممة على المستوى الفردي لحل تلك المشكلات ومعالجتها.

يجب اختيار مقدمي الخدمات الصحية أو المتخصصين في مجال الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع والأطفال الصغار بعناية من القطاع العام والخاص بالمجتمع أو المتطوعين للحصول على خدمات استشارية جيدة وصحيحة ومؤثرة ومتواصلة لضمان حصول الأمهات والرضع على أفضل الخدمات. كما يجب أن توجه استراتيجيات التواصل ليس فقط لتغيير سلوك الأمهات، ولكن أيضًا لتعديل المعتقدات السائدة من الذين قد يؤثرون عليها على جميع المستويات.

4.II الرصد والتقييم والبحث

يجب رصد وتقييم الإجراءات التي تدعم تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال دورياً لاختبار وتقييم فعالية البرنامج، وتبرير استمرار أو تعديل تدخلات البرنامج عن طريق تقييم النتائج على جميع المستويات واتخاذ القرارات المعتمدة على البيانات والمعلومات. كما يجب أن يكون رصد البرنامج مستمر استمراراً يهدف إلى تزويد الإدارة وأصحاب المصلحة الآخرين بالمؤشرات الأولية للإنجازات أو لتحديد التحديات في سبيل تحقيق النتائج والأهداف. والتقييم عملية دورية تساعد على إجراء تقييم منهجي وموضوعي لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات وأهداف البرنامج. لذا يجب وضع خطة رصد وتقييم لتوفير إطار عمل موحد حول كيفية جمع المعلومات المطلوبة ومعالجتها وتحليلها ونشرها واستخدامها.

يجب على جميع الجهات العاملة في مجال تغذية الأم والرضع والأطفال الصغار اتباع نفس خطة الرصد والتقييم لضمان المقارنة العادلة. ومن المهم ضمان الاستخدام المستمر لمؤشرات الرصد وتقييم توجه برنامج تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار. وينبغي، حيثما أمكن، إدراج مؤشرات تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار في أنظمة المعلومات الصحية الحالية عند كل اتصال مع الأم الحامل أو الطفل الذي يقل عمره عن 3 سنوات.

يمكن تضمين مؤشرات النتائج والأثر في المسوحات مثل برنامج الترصد التغذوي في الكويت ومسح EMAN. هناك حاجة إلى إجراء بحوث لتحديد النهج الفعال مع تكلفة أقل لتحسين ممارسات تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال عن طريق التوعية القائمة على الأدلة وتنفيذ البرامج. وينبغي مراجعة نتائج الرصد والتقييم والبحث بانتظام واستخدامها لمراجعة الاستراتيجيات والتدخلات لتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال.

5.II الجهات المعنية ومسؤولياتها

تتقاسم الجهات المعنية مسؤولية التنفيذ الناجح للاستراتيجية الوطنية لتغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار. ويتطلب إجراء التغييرات اللازمة على المستوى الوطني العديد من الإجراءات، بما في ذلك تعزيز الإرادة السياسية، وزيادة الوعي بين العاملين في المجال الصحي، وإشراك الأسر والمجتمع، والتعاون بين الأطراف المعنية. يجب أن يتعرف كل شريك على مسؤولياته تجاه تحسين تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار ويعمل على توظيف الموارد اللازمة لذلك.

	الجهات المعنية	المسؤوليات
1	الهيئة العامة للغذاء والتغذية، وزارة الصحة، وزارة التجارة والصناعة، وزارة الإعلام وغرفة التجارة.	- صياغة وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات والاستراتيجيات لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. - تحديد وتخصيص الموارد البشرية والمالية والتنظيمية لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية.
2	- لجنة وزارة الصحة التنفيذية لبرنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال وفرق المناطق الصحية. - كلية طب الكويت. - الجمعية الطبية الكويتية والجمعيات المرتبطة بها (طب الأطفال، أطباء النساء والولادة، والاستشاريين الدوليين المعتمدين في مجال الرضاعة)، - جمعية التغذية الكويتية، - جمعية التمريض.	التعليم والتدريب في مجال تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال لجميع مقدمي الخدمات الصحية ذات الصلة (قبل الخدمة). - دعم تطبيق مبادرة المرافق الصحية "الصديقة" (لدعم وتشجيع وحماية الرضاعة الطبيعية) وضمان استمرارها. - دمج برنامج تغذية الأمهات والرضع وصغارالأطفال ضمن خدمات الرعاية اثناء فترة الحمل والولادة وصحة الطفل والتغذية. - مراقبة مسؤولياتهم بموجب المدونة الكويتية لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم. - تشجيع إنشاء وتقدير مجموعات الدعم المجتمعي وإحالة الأمهات إليها.
3	برنامج دعم الرضاعة الطبيعية التابع لجماعة بيرث كويت وغيرها من جمعيات النفع العام ومجموعات دعم المجتمع، بما في ذلك المنظمات الدينية والجمعيات النسائية.	- تزويد الأعضاء ومجموعات الدعم المجتمعي بمعلومات دقيقة وحديثة عن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. - دمج المساندة من الخبراء في مجال تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في التدخلات المجتمعية وضمان الروابط الفعالة مع نظام الرعاية الصحية. -المساهمة في إنشاء مجتمعات وأماكن عمل صديقة للأم والرضع وصغار الأطفال تدعم تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. - العمل من أجل التنفيذ الكامل لمبادئ وهدف المدونة الكويتيه لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم.
4	- وزارة التجارة والصناعة. - غرفة التجارة والصناعة - الشركات المنتجة والموزعة للمنتجات ضمن نطاق المدونة الكويتيه.	- التأكد من أن المنتجات الغذائية المصنعة للرضع والأطفال، عند بيعها، مستوفية لمعايير الدستور الغذائي العالمي Alimentarius Codex ومعايير مواصفات مجلس التعاون الخليجي. - يتحمل جميع مصنعي وموزعي المنتجات ضمن نطاق المدونة الكويتية مسؤولية مراقبة ممارساتهم التسويقية وفقًا لمبادئ وأهداف المدونة الكويتية.
5	- مكتب حقوق الطفل - حقوق الامهات العاملات - مرافق رعاية الطفل	- ضمان تلبية حقوق الأم العاملة لجميع النساء العاملات بأجر، بما في ذلك فترات الراحة للرضاعة الطبيعية وغيرها من الترتيبات في مكان العمل. - السماح للأمهات العاملات برعاية أطفالهن الرضع وأطفالهن الصغار.
6	- وزارة الإعلام - وسائل الإعلام المتاحة	- توفير معلومات دقيقة من خلال القنوات التعليمية للأطفال والأسر لتعزيز الوعي وبث تصورات إيجابية. - تقديم معلومات عن تربية ورعاية الأطفال والمنتجات ضمن نطاق المدونة الكويتية لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم.
7	جهات التمويل المحلية والمنظمات الدولية	- الدعوة لزيادة دعم الموارد البشرية والتمويل المادي والمؤسسي لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية. - دعم تطوير معايير المتابعة. - دعم تطوير السياسات والترويج لها. - دعم بناء القدرات الوطنية.

6.II التنسيق

ممثلو اللجنة الوطنية العليا لبرنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال من جميع الجهات ذات الصلة مسؤوليتهم توفير الدعم التقني لتحديد الأولويات وتخطيط وتنسيق التنفيذ ومراقبة وتقييم تدخلات برنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال على المستوى الوطني. وستنفذ هذه اللجنة الوطنية المهام التالية:

1. وضع خطة عمل خمسية وخطط عمل سنوية في مجال تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال وتوفير ميزانية واضحة لها.

2. تعيين منسق وطني تسند له المسؤولية الكاملة عن متابعة أنشطة تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال.

3. إنشاء لجنة عليا لتنفيذ خطة برنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، مع تحديد المهام وتسمية الأعضاء.

4. إنشاء لجان فرعية تابعة للجنة التنفيذية العليا في المناطق الصحية، مع تحديد المهام وتسمية الأعضاء.

5. متابعة تقارير رصد تنفيذ خطة العمل والتقدم المحرز نحو أهداف وغايات الاستراتيجية الوطنية دوريا.

6. تقديم المساعدة التقنية اللازمة للتنفيذ الفعال.

7. تحديث وتعديل السياسات والاستراتيجيات فيما يخص برنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال وطبقاً للاحتياجات إذا لزم الأمر.

لأداء هذه المهام، يجب أن تكون اللجنة الوطنية تابعة الى جهة حكومية وأعضائها من جهات متعددة، مع توفير التمويل الكافي، وتعيين منسق وطني يتولى متابعة التنفيذ وتتم مراقبة التنفيذ من خلال اللجنة التنفيذية واللجان الفرعية التابعة لها.

III. الاستنتاجات

1. بشكل عام، يتطلب تحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال اتخاذ إجراءات في المرافق الصحية وعلى مستوى المجتمع مع تقديم الدعم المتواصل.

2. يجب أن تصاحب التدخلات مراقبة مستمرة، وتحديث سياسات وبروتوكولات التغذية المعمول بها، وتوفير الموارد والأدوات اللازمة لتنفيذ أنشطة التغذية في المرافق الصحية والمجتمع.

3. يجب تعزيز الإجراءات على مستوى المجتمع من خلال العاملين في المجال الصحي في المجتمع والمجموعات غير الربحية المشاركة في دعم الأمهات والأطفال. ويجب الإشارة إلى أن التغطية الشاملة للخدمات الصحية يجب أن تقدم رعاية جيدة غير تمييزية، لأن زيادة تغطية الخدمات الصحية وحدها لن تضمن تحقيق النتائج المأمولة.

4. توفير الأعداد الكافية من العاملين الصحيين المتمرسين والمتحمسين مفيدة لتحسين أداء الخدمات الصحية وضمان الوصول إليها.

5. تعد زيادة الاستثمار في التدريب على التغذية وتوفير الحوافز وتهيئة بيئة عمل تمكينية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية ضرورية لضمان كفاءة عملهم وتمكينهم.

IV. المراجع

1. WBTi Kuwait Reports: 2010 & 2016 (https://www.worldbreastfeedingtrends.org/wbti-country-report.php)

2. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, 2002

3. WHO/UNICEF Acceptable Medical reasons for use of breast milk substitutes, 2009

4. Kuwait Annual Bullet. of Vital Statistics- Births and Deaths, 2017

5. Kuwait Nutrition Surveillance System, 2016 Report.

6. The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding – 2003

7. Programming Guide - Infant and Young Child Feeding – 2012

8. Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition – 2014

9. Global Nutrition Targets 2025 To Improve Maternal, Infant and Young Child Nutrition – 2014

10. Every Newborn Action Plan (ENAP) To End Preventable Deaths - 2014