

بيان مشترك - دولة فلسطين

حماية تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال أثناء الاستجابة الطارئة الحالية

23 تشرين الأول 2023

وزارة الصحة، منظمة اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، برنامج الغذاء العالمي، الأونروا، وشركاء مجموعة عمل التغذية في دولة فلسطين يدعون جميع المشاركين في الاستجابة الطارئة في قطاع غزة والضفة الغربية لدعم وحماية وتعزيز التغذية والرعاية للرضع وصغار الأطفال ومقدمي الرعاية لهم، وخاصة النساء الحوامل والنساء اللاتي وضعن اولادهن حديثا والمرضعات ويعتبر هذا أمر بالغ الأهمية لدعم بقاء الأمهات و الاطفال و دعم نموهم وتطورهم ، ولمنع سوء التغذية و الامراض و الوفيات تم إصدار هذا البيان المشترك للمساعدة في تأمين إجراءات فورية ومنسقة ومتعددة القطاعات بشأن تغذية الرضع وصغار الاطفال لدعم وتوفير الرعاية للرضع ومقدمي الرعاية لهم أثناء الاستجابة الطارئة الحالية في دولة فلسطين

تشير خطة الاستجابة الإنسانية لعام 2023 إلى أن 2.1 مليون فلسطيني يحتاجون إلى مساعدة عاجلة في دولة فلسطين ومع التصعيد المتسارع الحالي للصراع، أفادت التقارير بمقتل مئات الأطفال وإصابة آلاف الآخرين. يعاني الأطفال والأسر في قطاع غزة من نقص الغذاء والماء والكهرباء والأدوية والوصول الآمن إلى المستشفيات، بعد أيام من الأعمال العدائية وقطع جميع طرق الإمداد. وبحلول 20 تشرين الأول، بلغ عدد القتلى المبلغ عنه أكثر من 5000 شخص، 40% منهم من الأطفال، و20% من النساء. ويهدد هذا النزاع بشكل مباشر حياة ورفاهية أكثر من 2.3 مليون شخص في قطاع غزة، نصفهم من الأطفال. وهذا الوضع ليس محصورا في قطاع غزة. حيث شهد الوضع أيضاً في الضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية، تدهوراً حاداً، وتأثر تقديم الخدمات الاجتماعية، بما في ذلك المياه والصرف الصحي والصحة، وتم تقييد دخول الغذاء والوقود. وتتواجد اليونيسف وشركاؤها على الأرض في قطاع غزة لتقديم الدعم الإنساني الفوري. لكن الاحتياجات هائلة وفي ازدياد مستمر.

وتتعرض النساء والأطفال الفلسطينيون للإصابات الجسدية، ونقص خدمات الرعاية الصحية، والمياه، ونقص المأوى، ونقص الغذاء، والظروف غير الصحية، وخطر الإصابة بالأمراض المعدية، وتهديدات الحماية، ومستويات عالية من التوتر وعدم اليقين. هذا وتعتبر النساء والأطفال، وخاصة الفتيات والنساء الحوامل والرضع والأطفال الصغار والنساء بعد الولادة، من السكان الأكثر عرضة للخطر في دولة فلسطين. أثناء حالات الطوارئ هذه، تبرز أهمية الرضاعة الطبيعية وتزداد مخاطر الإصابة بالأمراض والوفيات المرتبطة بعدم الرضاعة الطبيعية. ذلك لأن الرضاعة الطبيعية توفر للأطفال الإماهة والراحة والتواصل والتغذية عالية الجودة والحماية من الأمراض، كما تحميهم من ظروف الطوارئ السيئة. تصف بعض المرضعات الرضاعة الطبيعية بأنها تقويهم وتساعدهم على التعافي. كما أن للرضاعة الطبيعية تأثير جيد على الصحة العقلية للأم، والصحة البدنية، والقدرة على تقديم الرعاية، فضلا عن ذلك نمو الطفل والتحصيل الأكاديمي على المدى الطويل.

ممارسات تغذية الأم والرضع وصغار الأطفال الموصى بها عالمياً:

- (1) البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية (ملامسة الجلد للجلد مباشرة بعد الولادة ووضع الطفل للثدي خلال ساعة واحدة من الولادة)
- (2) الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى (لا طعام أو سائل غير حليب الأم، ولا حتى الماء إلا إذا موصى به طبياً)
- (3) إدخال تغذية تكميلية مناسبة للعمر، وأمنة، وكافية من الناحية التغذوية من 6 أشهر من العمر فصاعداً و
- (4) استمرار الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين أو أكثر.

- (5) ضمان حصول النساء الحوامل والمرضعات على الأولوية في الحصول على المواد الغذائية وغير الغذائية

في جميع حالات الطوارئ ، يكون الأطفال الصغار أكثر عرضة لخطر المرض والوفاة . الرضع الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية يتعرضون للخطر بشكل خاص ، حيث تتأثر البيئة الملائمة للحصول على حليب الأطفال التجاري وإعداده بشكل صحي (يشار إليه أحياناً ببدائل حليب الأم). يعتبر هذا مصدر قلق في دولة فلسطين حيث يتراوح معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية %43.3 وبالتالي، فإن حوالي %56 من الأطفال يعتمدون جزئياً أو كلياً على حليب الأطفال التجاري، ونسبة استمرار الرضاعة الطبيعية عند عام واحد هي %50، في حين أن نسبة استمرار الرضاعة الطبيعية عند عامين هي %11.

التدخلات لدعم الامهات و مقدمي الرعاية و اطفالهن يجب ان تراعى:

1. ادعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية والاستمرار فيها كأولوية للمساعدة في حماية صحتهم ورفاههم وصحة أطفالهم. على الرغم من أن الإجهاد يمكن أن يتداخل مؤقتاً مع تدفق حليب الثدي لدى بعض النساء ، إلا أنه من غير المحتمل أن يثبط إنتاج حليب الثدي ، بشرط أن تظل الأمهات والرضع معاً ويتم دعمهم لبدء واستمرار الرضاعة الطبيعية المتكررة. يستلزم هذا الدعم دعماً عملياً لتعليم الامهات مهارات الرضاعة الطبيعية بما فيها الوضعية والتعلق ، وبناء الثقة ، وتسهيل الاتصال من جلد-لجلد والحفاظ على الأم والرضيع معاً (على سبيل المثال ، توفير حاملات الرضع / العلاقات للأطفال). يوصى بالاستعانة بالمنظمات التي تدعم الرضاعة الطبيعية الموجودة والمتخصصين الفرديين في الإرضاع من دولة فلسطين و الدول المجاورة في المنطقة.

2. حافظ على وجود الأمهات والأطفال معاً ، حتى لو مرض أحدهم- يجب على الأمهات الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى في حالة الحمل أو المرض. تساعد الأجسام المضادة في حليب الأم ، حتى لو كانت مريضة ، في حماية أطفالها من أي أمراض. إذا كانت الأم المريضة تحمل طفلاً أو تطعمه (سواء كانت ترضع أو تستخدم حليب الأطفال التجاري) ، فيجب عليها اتباع ممارسات النظافة ، وارتداء قناع و غسل يديها قبل وبعد إرضاع الطفل.

3. دعم وحماية الاحتياجات الغذائية للأطفال أثناء تفشي امراض الاسهالات الحادة / خطر

وباء الكوليرا - إن إحالة حالة الكوليرا المشتبه بها إلى مركز علاج الكوليرا (CTC) أمر مهم بسبب ارتفاع مخاطر انتقال العدوى مع الأطفال الآخرين والحاجة إلى معالجة الجفاف للطفل المصاب بمرض الاسهال المائي الحاد . يجب ان يتم انشاء نظام إحالة قوي بين مراكز التروية /المراكز العلاجية لامراض الاسهالات الحادة ORC/ DTC و المراكز العلاجية لسوء التغذية الحاد الوخيم TFC /OTP والمحافظة عليه. لا ينبغي أن يعطى محلول الريسومال¹ ReSoMal في حال الاشتباه بإصابة الأطفال بمرض الاسهال المائي الحاد أو كانوا يعانون من الاسهال المائي الغزير . يجب إعطاء هؤلاء الأطفال محلول الإمهاء الفموي المنخفض الأسمولية القياسي لمنظمة الصحة العالمية، والذي يتم تصنيعه بشكل طبيعي ، أي محلول إعادة الإمهاء القياسي / المخفف الإضافي. تحتوي الأطعمة العلاجية بالفعل على كمية كافية من الزنك ، لذلك يجب ألا يتلقى الأطفال المصابون بسوء التغذية الحاد الوخيم والكوليرا الذين يتلقون الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام RUTF أي مكملات زنك إضافية. يجب أن تستمر الأم بالرضاعة من خلال التأكد من انها نظفت يديها بالماء والصابون والمطهر. ينصح بغسل الثدي فقط اذا كان هناك اعتقاد انه تلوث بالبراز او القيء² في هذه الحالة تنصح الام بتنظيف الثدي بالماء و الصابون و اخراج القليل من حليبها لتمسح به الحلمة و الهالة قبل ارضاع الطفل ولا ينصح استخدام اي محلول معقم او مطهر مثل الكلورين .

4. دعم وحماية الاحتياجات الغذائية للرضع والأطفال الصغار الذين لا يرضعون من الثدي
وتقليل المخاطر التي يتعرضون لها-الرضع الذين يعتمدون بشكل حصري على حليب الأطفال التجاري

¹ لم يتم تكييف ReSoMal لتوفير كمية الصوديوم اللازمة لتصحيح الخسائر في "AWD"

² <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-interim-technical-note-treatment-of-cholera-in-pregnant-woment-1.pdf>

معرضون للخطر بشكل كبير في حالة الطوارئ ويجب تحديدهم وتقييمهم بشكل عاجل وتزويدهم بحزمة الدعم الأساسي.

يجب أن تشمل هذه الحزمة على بدائل كافية لحليب الثدي (حليب الأطفال المجفف أو حليب الأطفال الجاهز للاستخدام - RUIF) ، لوازم ومعدات وإمدادات للتخزين الصحي ، والتحضير والتغذية بالأكواب ، والتدريب العملي على التحضير والتخزين الصحيين ، وتقديم المشورة بشأن التغذية المتجاوبة. يجب أن يوفر الدعم أيضاً المتابعة المنتظمة في أماكن الإيواء والاستقبال المخصصة وضمن توفير الخدمات الأخرى في دولة فلسطين. يجب تشجيع ودعم الأمهات اللواتي لا يقمن بالرضاعة الطبيعية الحصرية لزيادة ثقتهن في دعم أطفالهن والعودة إلى الرضاعة الطبيعية الحصرية. يحتاج الأطفال اليتامى وغيرهم من الرضع الضعفاء الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية إلى الدعم من خلال دعم إعادة الرضاعة والتمريض الرطب.

5. وفقاً للمعايير والتوجيهات الدولية³ لا تطلب أو تدعم أو تقبل أو توزع التبرعات من بدائل لبن الأم ، بما في ذلك حليب الأطفال التجاري ومنتجات الألبان الأخرى والأطعمة التكميلية التجارية ومعدات التغذية (مثل الزجاجات والحلمات ومضخات الثدي)

مع ذلك ان كان شراء بديل لبن الام ضروري⁴ يجب أن يكون حليب الأطفال التجاري الجاهز للاستخدام (RUIF) ، الذي تشتريه اليونيسف أو الشركاء الآخرين ، متماشياً مع مدونة منظمة الصحة العالمية الدولية لتسويق بدائل لبن الأم ، "المدونة" وإرشادات اليونيسف بشأن شراء بدائل لبن الأم واستخدامها في الأوضاع الإنسانية وقرارات جمعية الصحة العالمية WHA اللاحقة ويتم توفيرها كجزء من الحزمة المستدامة من الرعاية المنسقة بناء على الاحتياجات المقدرة ويجب أن تكون متوافقة مع المدونة. يجب على جميع الشركاء الإبلاغ فوراً عن انتهاكات المدونة الدولية لبدايل حليب الأم إلى منسقي مجموعة التغذية ، واتخاذ الإجراءات اللازمة والدعم فوراً. يجب تسجيل جميع انتهاكات المدونة والرد عليها بشكل مناسب ، بأفضل قدرة متاحة أثناء الاستجابة. للرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 23 شهراً ، تشمل مصادر الحليب المقبولة حليب الحيوانات كامل الدسم (البقر ، والماعز ، والجاموس ، والأغنام ، والإبل) ، والحليب عالي الحرارة (UHT) ، والحليب المبخر المعاد تكوينه (ولكن غير المكثف) ، والحليب المخمر ، أو اللبن وحليب الثدي المسحوب. يجب غلي أي حليب حيواني يُعطى للرضع أقل من 12 شهراً وتركه ليبرد قبل إعطاء الحليب

6. ضمان توافر واستمرارية توفر غذاء المغذي والمناسب والطازج للأطفال والحوامل والنساء بعد الولادة والمرضعات والأسر. حيث توجد أوجه قصور محددة في الوصول المحلي للأغذية وتوافرها

، تسهيل الحصول على أغذية تكميلية مناسبة للعمر وأمنة للأطفال من سن 6 إلى 23 شهراً. تسهيل الحصول على الأطعمة المغذية للأطفال الأكبر سناً ومقدمي الرعاية لهم ، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء الحوامل وبعد الولادة والمرضعات. يجب على جميع الشركاء تعزيز الوصول إلى الغذاء والمأوى من خلال الدعم والتنسيق مع وكالات القطاع الأخرى والشركاء. يجب إدراج النساء والأطفال ضمن الفئات المستضعفة في جميع شبكات الأمان الاجتماعي التي يدعمها الشركاء والوطنيون. يجب أخذ الدعم النقدي المباشر في الاعتبار لدى السكان الذين يصعب الوصول إليهم والمتضررين من الزلزال

7. ضمان حصول النساء الحوامل والمرضعات ، وغيرهم من القائمين على رعاية الأطفال الصغار ، على أولوية الوصول إلى المواد غير الغذائية بما في ذلك السكن اللائق والملابس والماء والحماية

والدعم النفسي الاجتماعي والتدخلات الأخرى لتلبية احتياجاتهم الأساسية. مع الوضع في الاعتبار إمكانه دعم النساء في نقاط العبور لتقليل الضغط أثناء رحلتهم. على جميع نقاط الخدمة توفير مساحات آمنة ومريحة للأمهات لإطعام أطفالهن وأطفالهن الصغار ورعايتهم

8. تحديد الرضع والأطفال والأمهات الأكثر عرضة للخطر والاستجابة لاحتياجاتهم ويشمل هذا (على سبيل المثال لا الحصر) النساء الحوامل والنساء بعد الولادة ؛ حديثي الولادة الرضع منخفضي

³ منظمة الصحة العالمية ، المدونة الدولية للتسويق وبدائل لبن الأم ، جنيف 1981 والمجموعة الأساسية IFE ، إرشادات تشغيلية حول تغذية الرضع في حالات الطوارئ V3 2017

⁴ حسب BMS تحتاج إلى نتائج التقييم

الوزن عند الولادة ؛ الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية ، بما في ذلك الأطفال دون سن 6 أشهر ، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الأطفال الذين يعانون من مشاكل في الإطعام ، الاطفال من 0 إلى 23 شهراً غير المصحوبين بمقدمي رعايتهم، أيتام الأمهات، الطفل الملتحقين بمؤسسات، الأمهات اللاتي يعانين من سوء التغذية أو المرض الشديد ، الأمهات المصابات بصدمات نفسية و الحالات التي يتم فيها فصل الأمهات عن أطفالهن. يجب دعم جميع الرضع و صغار الأطفال والأمهات الضعفاء الذين تم تحديدهم بخدمات رعاية كافية أو ربطهم بمقدمي الرعاية من خلال أنظمة إحالة قوية

تقع على عاتق جميع شركاء مجموعة التغذية والقطاعات الأخرى وأصحاب المصلحة مسؤولية جماعية للإبلاغ عن أي حليب صناعي تجاري للرضع يتم توزيعه عشوائياً. نحن نشجعك على الإبلاغ. نحن نشجعك على توجيه موظفيك لزيادة الوعي بمحتويات هذا البيان.

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بمجموعة عمل التغذية في دولة فلسطين عبر جهات الاتصال ادناه:

د. هنديكوس راجميكروز رئيس قسم الصحة والتغذية- مكتب اليونيسف في فلسطين hraaijmakers@unicef.org	د. رشا الارضي منسق مجموعة عمل التغذية بالإنابة ralardi@unicef.org
---	---

توجد نسخة من هذا البيان باللغة الانجليزية

Annex 1: IYCF-E Resources (Syria)

- [Standard Operating Procedure \(SOP\) on Donations, Targeted Distribution and Procurement of Breastmilk Substitutes. Whole of Syria Nutrition Sector, 2017 \[ARABIC\]](#)
- [Standard Operating Procedure \(SOP\) on Donations, Targeted Distribution and Procurement of Breastmilk Substitutes. Whole of Syria Nutrition Sector, 2017 \[ENGLISH\]](#)
- [Syria BMS Code Violation Form \[ARABIC\]](#)
- [Syria BMS Code Violation Form \[ENGLISH\]](#)
- [Syria Nutrition Cluster website](#)
- [Northwest Syria SMART Survey - Idleb and Aleppo Governorates, July 2022](#)
- [Barrier Analysis of Infant & Young Child Feeding and Maternal Nutrition Behaviours among IDPs in Northern and Southern Syria September 2017](#)

Annex 2: IYCF-E Resources (Global)

- [Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies V3](#)
- [IYCF-E infographic series | ENN \(enonline.net\)](#)
- [BMS-Procurement-Guidance-Final-June-2021.pdf \(unicef.org\)](#)
- [Breastfeeding-counselling-in-Emergencies-2021.pdf \(globalbreastfeedingcollective.org\)](#)
- [Community based infant and young child feeding | Global Breastfeeding Collective](#)
- [Breastfeeding in emergency situations | Global Breastfeeding Collective](#)
- [Call to Action: Breastfeeding Counselling in Emergencies](#)
- [Supportive Spaces for IYCF-E](#)
- <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
- <https://apo.who.int/publications/i/item/9241593431-Guiding-principles-for-the-feeding-of-the-non-breastfed-children-6-24-months-of-age>