

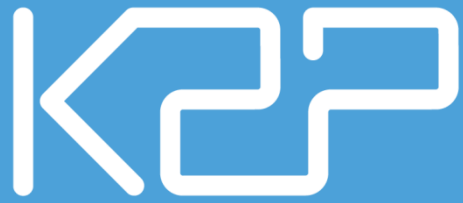


# Briefing Note

حماية الرضاعة الطبيعية

في لبنان

K2P Briefing Notes quickly and effectively advise policymakers and stakeholders about a pressing public issue by bringing together global research evidence and local evidence. K2P Briefing Notes are prepared to aid policymakers and other stakeholders in managing urgent public health issues. K2P Briefing Notes describe priority issues, synthesize context-specific evidence, and offer recommendations for action.



# Briefing Note

## + Included



Description of a priority issue



Synthesis of contextualized evidence



Recommendations for addressing the issue

## × Not Included



Does not conduct a comprehensive review of the literature but relies on a quick assessment of databases

مذكرة موجزة للسياسات العامة

# حماية الرضاعة الطبيعية

## في لبنان

## **المؤلفون**

شذا عقيق، هلا غطاس، فادي الجردلي.

## **التمويل**

قدم مركز أبحاث تنمية الدولية IDRC التمويل الأولي لإطلاق مركز ترجمة المعرفة إلى السياسات العامة.

## **المراجعة**

إن المذكرات الموجزة الصادرة عن مركز ترجمة المعرفة إلى السياسات العامة تخضع إلى عملية مراجعة قيمية. ويقيم المراجعون موجز ترجمة المعرفة إلى السياسات العامة بناءً على مبادئ المراجعة القيمة.

## **تنويه**

يتقدم مركز K2P بجزيل الشكر إلى الدكتور علي الزين - منسق البرنامج الوطني لتشجيع ودعم تغذية الرضع والأطفال ورئيس الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة ، لمداخلته واقتراحاته. يتشكر المركز أيضاً المساهمات والاقتراحات من المراجعين.

## **الإحالات**

عند استخدام هذا النص كمرجع، يرجى الالتزام بالحاشية التالية:  
Akik C, Ghattas H, El-Jardali F. K2P Briefing Note: Protecting breastfeeding in Lebanon. Knowledge to Policy (K2P) Center. Beirut, Lebanon; August 2015.

## لائحة المحتويات

2	نبذة موجزة
4	الهدف
4	المشكلة
5	الوضع الحالي
14	إلى ماذا تشير البيانات؟
19	التوصيات
22	المراجع

# Speaking Notes

## نبذة موجزة

❖ في شهر آذار 2015، أحالت وزارة الصحة العامة في لبنان مستشفى وشركة تقوم بتصنيع قناني إرضاع الأطفال وغيرها من الوسائل للمدعي العام التمييزي وذلك لخرقهم القانون رقم 2008/47 حول "تنظيم تسويق منتجات تغذية الرضيع والوليد ووسائلها (وأدواتها)". يهدف القانون إلى حماية الرضاعة الطبيعية عبر تنظيم بيع بدائل حليب الأم. وقد حظيت هذه الحادثة بتغطية إعلامية كبيرة بالإضافة إلى دعم مناصري الرضاعة الطبيعية .

❖ الرضاعة الطبيعية في لبنان هي ما دون التوصيات العالمية، إذ أن نسبة الرضاعة الطبيعية الحصرية هي الأعلى (40%) من عمر صفر إلى شهر واحد وتنخفض إلى 2% عند الرضع ما بين سن الأربعة إلى الخمسة أشهر (إدارة الإحصاء المركزي CAS واليونيسيف، 2010) في حين يوصى بالرضاعة الطبيعية الحصرية حتى سن الستة أشهر .

❖ الرضاعة الطبيعية هي التغذية المثالية للرضع والأطفال حتى سن السنتين وما فوق. وترتبط الممارسات دون المستوى الأمثل بزيادة معدل الوفيات والأمراض المتصلة بزيادة مخاطر الإصابة بالتهابات في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء .

❖ أن توزيع حليب الأطفال المصنّع بشكل مجاني للأهات وتعاهد المستشفيات وأطباء الأطفال مع الشركات المصنعة لبدايل حليب الأم لقاء المال، المعدات أو غيرها من الحوافذ يساهم، من ضمن عوامل أخرى، بتدني الممارسات المثلى المتعلقة بالرضاعة الطبيعية

❖ لتحسين كيفية تطبيق القانون 2008/47 بشكل أفضل ومراقبة تنفيذه، يمكن القيام بالنشاطات التالية:

- ← تطبيق القانون 2008/47 بالتوازي مع البرنامج الوطني لتشجيع ودعم تغذية الرضع وصغار الأطفال
- ← وضع المراسيم التطبيقية للقانون 2008/47 ونشرها في الجريدة الرسمية
- ← إشراك عدد أكبر من أصحاب المصالح لبناء التزام أكبر حول البرنامج الوطني وتطبيق القانون 2008/47 ولإبقائهم على الأجندة الوطنية
- ← تعزيز التعاون مع المجتمع المدني لمراقبة التعديلات على القانون 2008/47 .
- ← جعل الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة بحسب مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل جزء من المواصفات الوطنية لاعتماد المستشفيات متّمة ببناء القدرات والدورات الطبية المتواصلة لعاملي الصحة لتطبيق هذه المبادرة .
- ← إطلاق حملة وطنية للرضاعة الطبيعية لرفع مستوى الوعي وتمكين النساء للمطالبة بممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى والممارسات الصديقة للأطفال ضمن مراكز الخدمات الصحية والمجتمع.



# Content

## الهدف

إن الهدف من هذه المذكرة الموجزة هو إلقاء الضوء على الممارسات الحالية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية في لبنان وتطبيق القانون رقم 2008/47 حول "تنظيم تسويق منتجات تغذية الرضيع والوليد ووسائلها (وأدواتها)" بالإضافة إلى توضيح المشاكل وتقديم التوصيات.

## المشكلة

في 31 آذار 2015، أحالت وزارة الصحة العامة مركز البيلفو الطبي وشركة فيليبس أفنت للنياحة العامة التمييزية وذلك لخرقهم القانون رقم 2008/47 الذي ينظم عملية تسويق بدائل حليب الأم. وقد حظيت هذه الحادثة بتغطية إعلامية كبيرة عبر الصحف ومحطات التلفزة الأساسية. كما أن المدافعين عن الرضاعة الطبيعية بمن فيهم الأمهات، مقدمي الرعاية الصحية المناصرين، والمنظمات غير الحكومية رحبوا بقرار الوزير علماً أن هذا القانون غالباً ما يُخرق في لبنان. قامت "لاكتيكا" - وهي جمعية تضم آباء وأمهات لبنانيين بهدف تعزيز الرضاعة الطبيعية وتمكين الأمهات للقيام بخيارات مستنيرة تتعلق بتغذية أطفالهن الرضع- بجمع الإثباتات التي تبين التعديات على القانون 2008/47 في عشرين مستشفى في لبنان. وقد تضمنت هذه التعديات إبرام عقود بين المستشفيات والشركات المسوّقة لحليب الأطفال المصنّع لتسويق منتجاتها داخل قسم التوليد، وتوزيع عينات مجانية من الحليب عند مغادرة المستشفى، وغيرها من التعديات. إنّ هذه التعديات والخروقات المتكررة للقانون رقم 2008/47 تساهم، من ضمن عوامل أخرى، بخفض ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى التي هي

## خلفية عن المذكرات الموجزة

### للسياسات العامة

تهدف المذكرات الموجزة لترجمة المعرفة إلى السياسات العامة إلى تقديم المشورة لصانعي السياسات وأصحاب الشأن والمعنيين، فيما يتعلق بقضية ضاعطة أو ذات أولوية للشأن الصحي العام، وذلك من خلال أسلوب فعال ومباشر/ سريع، يقوم على جمع الأدلة والبيانات البحثية والتجارب ذات الصلة من حول العالم. يتم إعداد المذكرات الموجزة لترجمة المعرفة إلى السياسات العامة بهدف مساعدة صانعي السياسات وغيرهم من أصحاب الشأن والمعنيين في إدارة قضايا الصحة العامة ذات الطبيعة المستعجلة. وتصف هذه المذكرات القضايا ذات الأولوية، وتعيد تركيب الأدلة المنهجية ذات الصلة بالسباق المحدد، كما تقدّم توصيات بشأن الخطوات العملية الممكن اتخاذها. ويمكن تلخيص آلية إعداد المذكرات الموجزة في ست خطوات رئيسية:

- 1) تحديد واختيار موضوع ذو أولوية في السياق الحالي لشؤون الصحة العامة، بالاستناد إلى المحددات الخاصة لترجمة المعرفة إلى السياسات العامة؛
- 2) تقييم الأدلة والبيانات البحثية ذات الصلة وتجميعها؛
- 3) صياغة مسودة المذكرة الموجزة بأسلوب يقدّم بدقة وبلغة واضحة ومباشرة الأدلة والبيانات البحثية والعلمية؛
- 4) الخضوع للمراجعة التحكيمية المتخصصة؛
- 5) التعديل بحسب ما يلزم وإعداد المسودة النهائية للمذكرة الموجزة بناءً على المراجعة المتخصصة؛
- 6) إرسال النص النهائي للمذكرة للترجمة إلى اللغة العربية، والتحقق من الترجمة، ثم نشر المذكرة وتوزيعها عبر حوارات السياسات العامة والآليات الأخرى.

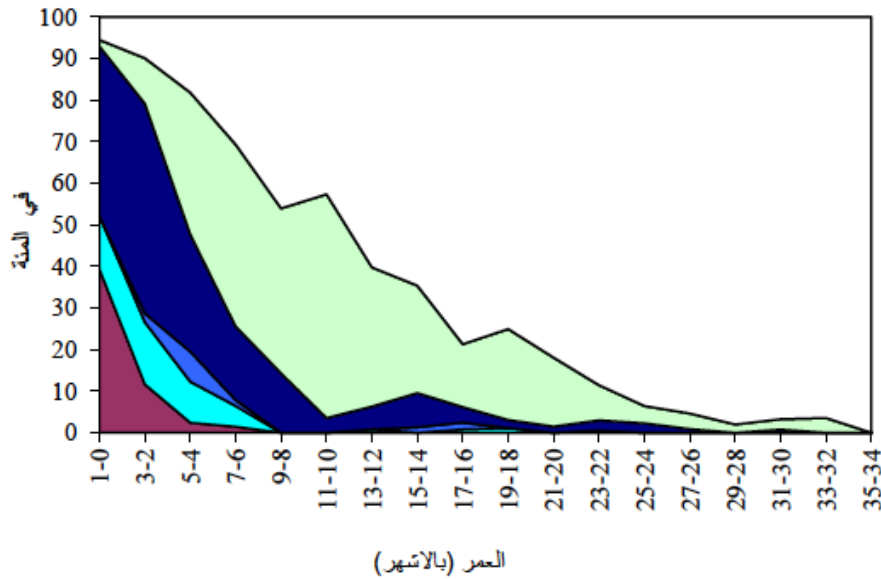
أساسية للنمو السليم لدى الأفراد والشعوب.

## الوضع الحالي

### دلائل محلية وعالمية عن أهمية الرضاعة الطبيعية من ناحية الصحة العامة

توجد دلائل قوية تشير إلى أن حليب الأم هو المصدر الأفضل لتغذية الرضيع ونموه (Kramer and Kakuma, 2012). إن التغذية الصحيحة خلال الألف يوم التي تمتد من لحظة الحمل ولغاية الأربع وعشرين شهراً هو أمرٌ مهمٌ جداً ويمكن أن يؤدي إلى نتائج صحية على المديين القريب والبعيد (Victora et al., 2010). بالإضافة إلى تأمين المغذيات الأساسية الكبيرة والدقيقة، فإن حليب الأم غني بعناصر المناعة التي تؤدي دوراً في الحماية من الالتهابات (Kramer and Kakuma, 2012). وتوصي منظمة الصحة العالمية باعتماد الرضاعة الطبيعية بشكلٍ حصري خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة يتبعها إدخال الطعام المكمل بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية لغاية سن السنتين وما بعد (World Health Organization and United Nations Children's Fund, 2003). إنّ الرضاعة الطبيعية في لبنان هي ما دون التوصيات العالمية، إذ أن نسبة الرضاعة الطبيعية الحصرية هي الأعلى (40%) من عمر صفر إلى شهر واحد وتنخفض إلى 2% ما بين سن الأربعة إلى الخمسة أشهر (الرسم الأول). كما أن أربعون بالمائة من الرضع في لبنان يتناولون الحليب المصنّع بالإضافة إلى حليب الأم خلال الشهر الأول من الحياة (CAS and UNICEF, 2010).

النسبة المئوية (%)



حليب الأم بشكل حصري	حليب الأم والماء
حليب الأم بالإضافة إلى سوائل أخرى غير الحليب	حليب الأم ونوع آخر من الحليب / الحليب المصنع
حليب الأم والأغذية المكتملة	الرضيع لا يحصل على حليب الأم أبداً

الرسم الأول: ممارسات تغذية الرضع بحسب العمر: النسبة المئوية للأطفال ما دون الثلاث سنوات بحسب نوع التغذية والسن، لبنان 2009 (إدارة الإحصاء المركزي واليونيسيف، 2010)

ترتبط ممارسات التغذية التي هي دون المستوى الأمثل بزيادة معدل

الوفيات والأمراض المتصلة بزيادة مخاطر الإصابة بالالتهابات في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء. وقد بيّن استعراض لثمانية عشر دراسة أجريت في الدول النامية أن الأطفال الذين لا يتغذون على حليب الأم أي أنهم يتناولون المنتجات البديلة لحليب الأم و/أو الحليب من مصدر حيواني هم 14.4 مرات أكثر عرضة لخطر الوفاة و10.5 مرات أكثر عرضة لخطر الوفاة نتيجة الإسهال خلال الخمسة أشهر الأولى من الحياة. أما الرضع الذين يتغذون على حليب الأم بشكل جزئي، فهم 2.8 مرات أكثر عرضة لخطر الوفاة و4.6 مرات أكثر عرضة لخطر الوفاة نتيجة الإسهال (Lamberti et al., 2011).

كما توجد دلائل من الدول النامية والمتطورة تشير إلى انخفاض مخاطر الإصابة بالالتهابات المعوية والتنفسية وانخفاض معدل دخول المستشفى عند الرضع الذين يتغذون من حليب الأم حصرياً لغاية سن الستة أشهر (Kramer and Kakuma, 2012, Chantry et al., 2006, Ladomenou et al., 2010, Paricio Talayero et al., 2009, Quigley et al., 2007, Quigley et al., 2006). بينت دراسة بريطانية أن 53% و27% من حالات دخول المستشفى بسبب الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي السفلي شهرياً يمكن تجنبها عبر الرضاعة الطبيعية الحصرية (Quigley et al., 2007). بالتالي، فإن اعتماد التوصيات الخاصة بالرضاعة الطبيعية يؤدي إلى خفض حالات وفاة الرضع بالإضافة إلى خفض تكاليف الرعاية الصحية للحكومات. وأجريت دراسة لتحليل كلفة ممارسات الرضاعة التي هي دون المستوى المثالي في الولايات المتحدة وبيّنت الدراسة أنه إذا قامت تسعون بالمية من الأسر بالتزام توصيات الرضاعة الطبيعية الحصرية لغاية عمر الستة أشهر، سوف يؤدي ذلك إلى توفير مبلغ 13 مليار دولار. إنّ التكاليف الأساسية فهي تلك المتعلقة بالوفاة المبكرة (74%). أما التكاليف المتعلقة بالتهاب الأذن المتوسطة، التهاب الجلد التأتبي، والسمنة المفرطة عند الأطفال، فهي مهمة. إن نسبة 17 بالمية من مبلغ 13 مليار دولار تذهب لتغطية النفقات الطبية المباشرة و9% للنفقات الطبية غير المباشرة (Bartick and Reinhold, 2010). في إيطاليا، تنخفض نسبة الإنفاق الصحي على الأطفال الذين يتغذون من حليب الأم بشكل حصري أو أساسي مقارنةً مع الأطفال الذين لا يتغذون من حليب الأم أو الذي يحصلون على الأغذية المكملة: 34.69 يورو مقابل 54.59 يورو للطفل سنوياً كلفة الرعاية الجواله و 133.53 يورو مقابل 254.03 يورو للطفل سنوياً للرعاية الإستشفائية (Cattaneo et al., 2006). أما في لبنان، فلا توجد الكثير من الدلائل حول أسباب الوفاة والأمراض عند الرضع وذلك بسبب غياب شبه تام لعملية جمع المعلومات في المستشفيات حول أسباب دخول المستشفى وعملية تغذية الرضع. إلا أنّ 5% و11% من حالات الوفاة عند الأطفال ما دون الخمس سنوات خلال العام 2013 كان سببها أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي السفلي على التوالي (World Health Organization, 2015). وعلى الرغم من عدم توفر المعلومات اللازمة لافتراض وجود علاقة مباشرة، فمن المرجح أن ممارسات التغذية الطبيعية التي هي دون المستوى المثالي تساهم بمعدلات الوفاة والأمراض عند الرضع في لبنان.

كما توجد دلائل تربط ما بين التغذية خلال الأيام الألف الأولى من الحياة وعوامل الخطر المتصلة بالأمراض المزمنة في وقت لاحق من الحياة ( Horta and Victora, 2013). في ضوء ارتفاع أعباء الأمراض غير المعدية المرتبطة بالتغذية في لبنان (Rahim et al., 2014)، تعزز هذه الدلائل الحاجة إلى معالجة مسألة التغذية المبكرة وممارساتها.

### **العوامل المحددة للرضاعة الطبيعية في لبنان**

تتأثر ممارسات الرضاعة الطبيعية بعدة عوامل تتصل بالأم والرضيع كما البيئة التي يتواجدان فيها كالمستشفى أو مكان تقديم الرعاية الصحية، مكان العمل، المنزل والمجتمع المحيط. وتؤثر العوامل الاجتماعية على تقبل الرضاعة الطبيعية والتوقعات بشأنها بالإضافة إلى توفير السياق العام الذي تتم فيه الرضاعة (Hector et al., 2005). في لبنان تتأثر الرضاعة الطبيعية سلباً بشكل سريع بعد الولادة بعدد كبير من العوامل المرتبطة بهذه الممارسات ما دون المثالية (الجدول رقم 1). وتلعب الخدمات الصحية دوراً أساسياً في ممارسات الرضاعة الطبيعية المبكرة بما أن أصحاب المصالح المختلفين يمكنهم وضع العوائق المختلفة على طريق ممارسات الرضاعة الطبيعية المثالية خلال الحمل كما بعد الولادة (Akik, 2014). ويشكل توزيع عينات مجانية من الحليب المصنّع للأمهات إحدى العوائق الرئيسية. ويبدو أن توزيع هذه العينات المجانية يتم عبر توقيع عقود بين المستشفيات وأطباء الأطفال من جهة والشركات التي تسوّق بدائل حليب الأم مقابل المال، التجهيزات أو غيرها من المحفزات قبل وبعد صدور القانون رقم 2008/47 Childhood Development et al., 2012 , LACTICA, 2015). إن الممارسات كتوزيع رزم تحتوي على حليب الرضع المصنّع أو المواد الدعائية للأمهات عند مغادرة المستشفى قد أثبت آثارها الضارة على عملية الرضاعة الطبيعية الحصرية (Renfrew et al., 2005).

جدول 1 العوامل المحددة للرضاعة الطبيعية في لبنان – مراجعة الدراسات المنشورة

مستوى العامل المحدد	العوامل المحددة
الأم والطفل	السكن في المناطق الريفية وانخفاض مستوى التعليم (تأثير إيجابي على الرضاعة الطبيعية الحصرية) (Batal and Boulghaurjian, 2005) نوع العمل – أساتذة المدارس والإداريين (تأثير إيجابي على مدة الرضاعة الطبيعية) (Saadé et al., 2010) المعتقدات حول كمية ونوعية الحليب (Osman et al., 2009) تصميم الأم (Nabulsi et al., 2014)
المنزل/الأسرة	آراء الأسرة حول الرضاعة الطبيعية (Nabulsi et al., 2014)
العمل	العودة المبكرة إلى العمل (من العوامل التي تعيق مدة الرضاعة الطبيعية) (Saadé et al., 2010) دوام عمل غير مناسب (من العوامل التي تعيق مدة الرضاعة الطبيعية والشروع بها) (Saadé et al., 2010)
المجتمع	الإعلام (يؤثر على اتخاذ القرار المتعلق بالرضاعة الطبيعية)
المستشفى والخدمات الصحية	بعض الممارسات داخل المستشفى لا تشجع على الرضاعة الطبيعية: السماح للأم بالاحتفاظ بطفلها خلال وجودها في المستشفى ووضع الرضيع على صدر الأم مباشرة بعد الولادة هي ليست من الممارسات الروتينية في المستشفيات يتم إعطاء الحليب المصنّع للرضع عند وجودهم في المستشفى لأسباب عديدة كعدم كفاية حليب الأم وخطر هبوط مستوى السكر في دم الرضيع من الممكن أن مقدمي الرعاية الصحية لا يشجعون على الرضاعة الطبيعية

---

## مستوى العامل المحدد العوامل المحددة

---

خروقات عديدة للمدونة العالمية لتسويق بدائل حليب  
الأم:

تتلقى المستشفيات المساعدات أو تبرم عقود حصرية  
مع شركات الحليب المصنّع

يتلقى أطباء الأطفال عينات بدائل حليب الأم، تجهيزات  
للعيادة، وتمويل لحضور مؤتمرات دولية بالإضافة إلى  
إشتراكات مجانية في مجلات علمية (Akik, 2014, Kabakian-Khasholian et al., 2000, Khayat and  
Campbell, 2000, El-Zein, 2006)

---

السياسات العامة

عند وضع المبادرة العالمية لاتجاهات الرضاعة الطبيعية  
في العام 2010، كانت الحال كما يلي:  
لم يتم وضع خطة عمل وطنية  
لم يتم تطبيق مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال او  
القانون رقم 2008/47  
لم يتم التصديق على قانون حماية الأمومة س.183  
الذي أصدرته منظمة العمل الدولية  
توجد ثغرات في نظام التغذية والصحة مثل ضعف  
التدريب الذي يتلقاه مقدمو الخدمات الصحية، منهج  
التعليم المتبع قبل البدء بالخدمة، وضعف الدعم المقدم  
للأمهات في ما يخص الرضاعة الطبيعية.  
ضعف الدعم المقدم للأمهات ولأنظمة التوعية  
المجتمعية أو الرصد والتقييم  
المعلومات، واستراتيجيات التعليم والاتصالات لم يتم  
تنفيذها بشكل كاف (IBFAN Asia, 2010)

---

العوامل الإجتماعية

تتأثر معتقدات النساء حول الرضاعة الطبيعية بشكل كبير  
بالثقافة: إن المعتقدات الخاطئة للأمهات (ككمية الحليب  
غير الكافية، أو القلق حول نوعية الحليب في حال تشقق  
أو نزيف الحلمتين، أو الاستمرار بالرضاعة الطبيعية في

---



---

## مستوى العامل المحدد العوامل المحددة

---

حالة المرض أو تناول الأدوية  
(Nabulsi et al., 2014, Osman et al., 2009)  
والمعتقدات السلبية (كالاتقاد أن الرضاعة هي من  
الممارسات البالية) هي غالباً إنعكاسات لسياق عام لا  
يشجع على الرضاعة الطبيعية.

---

### القانون رقم 2008/47 حول "تنظيم تسويق منتجات تغذية الرضيع والوليد ووسائلها (وأدواتها)"

وضع لبنان هذا القانون في العام 2008 بعد صدور مرسوم تشريعي في  
العام 1983 وبذلك أصبح لبنان واحداً من سبع بلدان متوسطة فقط التي تبنت أحكام  
المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل حليب الأم التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية  
لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم (World Health Organization, 2013). يعتبر القانون  
2008/47 أكثر تشدداً من المدونة الدولية (Darjani and Berbari, 2015) إذ أن الأول  
يمنع تسويق المنتجات المخصصة للرضع والأطفال حتى سن الثلاث السنوات بينما  
الأخيرة تمنع تسويق المنتجات المخصصة للرضع والأطفال حتى سن السنتين  
(Personal communication with Ms. Berbari, 13/07/2015).

## ملخص أحكام المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل حليب الأم<sup>1</sup>

المصدر: منظمة الصحة العالمية (1981)

- تحظر الإعلانات للعامة
- يحظر توزيع العينات المجانية او الهدايا للأمهات
- يحظر تسويق المنتجات داخل المرافق الصحية
- يمنع الإتصال بالأمهات من قبل ممثلي الشركات
- يحظر توزيع العينات المجانية او الهدايا للعاملين في المجال الصحي
- يحظر استخدام الصور التي قد تمجد استخدام حليب الأطفال المصنّع
- يحظر الترويج لمنتجات غير مناسبة للأطفال كالحليب المركز المحلّى
- إن المعلومات الصحية التي يتم تزويد العاملين الصحيين بها ينبغي أن تكون علمية
- يجب أن تكون كافة المعلومات موضوعية وأن تشرح فوائد الرضاعة الطبيعية وتفوقها على الحليب المصنّع
- يجب على المهنيين الصحيين أن يعلموا المؤسسات حيث يعملون بأية منح دراسية، منح بحثية أو مؤتمرات مقدمة من قبل الشركات المصنعة لحليب الأطفال
- على المصنعين والموزعين أن يلتزموا بالأحكام أعلاه حتى إن لم يقيم البلد بتطبيق المدونة
- على المجموعات المختصة، المنظمات غير الحكومية، والأفراد أن يبلغوا المصنعين، الموزعين، والحكومات عن أية نشاطات تخرق هذه المدونة

<sup>1</sup>تشمل هذه المدونة كافة أنواع بدائل حليب الأم، الأطعمة، والمنتجات كالقناني والرضاعات

### دلائل حول فعالية تطبيق المدونة الدولية على مختلف مستويات الرضاعة

#### الطبيعية

لا يوجد دراسات سكانية قامت بتقييم المدونة الدولية كما هي إذ ان معظم الدول قامت بإدخال بعض أو كل أحكام هذه المدونة في برامج الرضاعة الطبيعية على مستوى وطني أشمل. هذه المدونة هي جزء من عدة قوانين وبرامج تشكل

" الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال " التي وضعتها منظمة الصحة العالمية واليونيسف لحماية، تعزيز، ودعم الرضاعة الطبيعية (الملحق الأول). إن تطبيق " الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال " قد أثبت عن فعاليته في تحسين الرضاعة الطبيعية الحصرية وذلك بحسب دراسة تمت في 22 بلداً في آسيا، الشرق الأوسط، أفريقيا، وأميركا اللاتينية. وقد تم استخدام استمارة تحتوي على 15 مؤشراً تتعلق بسياسات وبرامج " الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال " بالإضافة إلى الممارسات المتعلقة بالتغذية وبينت الدراسة أنّ الدول التي أحرزت مجموع نقاط أعلى هي الدول التي يوجد فيها نسبة أعلى للرضاعة الطبيعية ( Lutter and Morrow, 2013).

### **تطبيق " الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال "**

تبنى لبنان " الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال " عام 2002. إلا ان دراسةً حول مدى تطبيق برامج وسياسات هذه الاستراتيجية في لبنان عام 2010 بينت العديد من الفجوات في كافة المكونات بما في ذلك غياب خطة العمل الوطنية والتمويل اللازم بالإضافة إلى ضعف في الرقابة وفي تطبيق القانون 2008/47 (IBFAN Asia, 2010). في العام 2011، تم تشكيل " اللجنة الوطنية لضمان التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال " برئاسة المدير العام لوزارة الصحة العامة. قامت هذه اللجنة بوضع " البرنامج الوطني لتشجيع ودعم تغذية الرضع وصغار الأطفال. " يتضمن هذا البرنامج كافة سياسات وبرامج " الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع والأطفال " إلا أنه لا يشمل تطبيق القانون 2008/47. بالنظر إلى محدودية قدرتها المؤسساتية، تقوم وزارة الصحة العامة بدور رقابي في حين تقوم منظمات غير حكومية محلية وعالمية بتطبيق نشاطات هذا البرنامج تحت مظلتها (Akik, 2014). وقد برزت المخاوف حول استدامة البرنامج عند انتهاء التمويل العالمي إذ أن الحكومة لم تقم بعد بتسديد المبالغ التي تم تخصيصها لهذا البرنامج. لا يبدو أن الرضاعة الطبيعية تشكل إحدى أولويات السياسات العامة مقارنةً بالأعباء المترتبة على عاتق وزارة الصحة العامة في ظل حاجتها للإهتمام بالحاجات الصحية للاجئين السوريين (Akik, 2014). كما أن ضعف التزام المنظمات العالمية والجمعيات المتخصصة، وتخصيص الحوافز المادية للمستشفيات هي من العوامل التي تعيق تنفيذ البرنامج مما يؤثر سلباً على تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال (Akik, 2014)

## تطبيق المدونة الدولية

تفاوت نسبة النجاح في تطبيق هذه المدونة بين مختلف الدول. عند القيام بمراقبة درجة الإلتزام بالمدونة، تبين وجود العديد من المخالفات المرتكبة من قبل الشركات المنتجة لبدائل حليب الأم وذلك عبر التقديرات للمستشفيات ومهنيي الصحة في دول كالباكستان وبوركينا فاسو (Aguayo et al., 2003, Salasibew et al., 2008). أما في غانا، فبفضل القوانين الصارمة، توقفت كافة الإعلانات المباشرة التي تسوق لمنتجات معيّنة للرأي العام كما تم حصر تسويق هذه المنتجات في المرافق الصحية بتوفير المواد الإعلامية التقنية لمهنيي الصحة (Alabi et al., 2007). في ما يلي دلائل حول التحديات التي تعيق تطبيق المدونة الدولية والاستراتيجيات الناجحة:

## إلى ماذا تشير البيّنات؟

ما هي العوامل المعوقة لتنفيذ المدونة وما هي الاستراتيجيات التي يمكن تبنيها لمواجهة هذه العوائق؟

العوائق	الاستراتيجيات المقابلة
<b>الأحكام التشريعية</b> الأحكام التشريعية التي لا تلتزم بأحكام المدونة (منظمة الصحة العالمية، 2013، 2012، Edwards). العديد من الدول تبنت القليل، أو بعضاً من، أو العديد من أحكام المدونة ولكن ليس كلها.	على الحكومات أن تتبنى كافة أحكام المدونة (Cattaneo and Garofolo, 2008). يتضمن القانون اللبناني رقم 2008/47 كافة أحكام المدونة
<b>الإرادة السياسية لتبني ومراقبة المدونة</b> لا توجد إرادة سياسية كافية لتنظيم ومراقبة المدونة من قبل الحكومات (Forsyth, 2013) لا توجد قيادة كافية لتأمين الموارد اللازمة لتطبيق المدونة ولاستدامة الموارد بهدف التأثير الفعال بالإضافة إلى الدعم التقني لتطبيق المدونة على	هناك حاجة لاستراتيجية متكاملة لتعزيز الرضاة الطبيعية. بعد مراجعة ستة برامج في ستة دول، تبين أن المقاربات التدريجية والنشاطات المتخصصة تؤدي إلى عدم معالجة العوائق أو الوصول إلى الفئات الحساسة (Mangasaryan et al., 2012) يمكن للحكومات أن تطلب تعاون منظمة الصحة

العالمية واليونسف لتطبيق ومراقبة المدونة (Forsyth, 2012)	الرغم من أن وزارة الصحة النيجيرية أمنت القيادة لأمر تتعلق بالمدونة عبر وضع السياسات المطلوبة (Edwards, 2012)
إن تقديم القيادة والدعم من قبل المهنيين الصحيين هو أمر أساسي لتبني وتعزيز التشريعات الوطنية المتعلقة بتسويق بدائل حليب الأم كما هو مبين من تطبيق المدونة في افريقيا الغربية والوسطى (Sokol et al., 2008)	ضعف الإلتزام الحكومي بالقانون رقم 2008/47 والبرنامج الوطني لتشجيع ودعم تغذية الرضع وصغار الأطفال بالإضافة إلى ضعف التزام الجمعيات المختصة والمنظمات العالمية في لبنان (Akik, 2014)
إن نشاطات والتزام جماعات الدعم التي تدعم المدونة وتقوم بإشراك أصحاب المصالح هي من الأمور الأساسية لوضع المدونة على الأجدة الوطنية كما هو الحال في غانا (Edwards, 2012)	ضعف الدعم المقدم من قبل الجمعيات المتخصصة والمنظمات العالمية في لبنان (Akik, 2014)
	لم يتم نشر المراسم التطبيقية للقانون 2008/47 في الجريدة الرسمية (لغاية تاريخ 2015/8/7)

### القدرات المؤسسية لمراقبة المدونة

إن الإطار التشريعي الوطني لتسويق بدائل حليب الأم ينبغي أن يتضمن أحكاماً لمراقبة الإلتزام (Sokol et al., 2008).	يشكل نقص التمويل للوكالة التنظيمية كما النقص في الموارد البشرية المناسبة (من حيث العدد والكفاءة) عوائق أساسية لتطبيق المدونة كما هي الحال في نيجيريا حيث تقوم الوكالة بعدد من العمليات التنظيمية بالاعتماد على موارد محدودة (Edwards, 2012)
تأتينا إحدى الدروس المستفادة من غانا حيث تم تشكيل جسم مستقل للمراقبة وهو اللجنة التنسيقية الوطنية لتعزيز الرضاعة الطبيعية. وترفع هذه اللجنة نتائج عملها وتوصياتها لوكالة تطبيق حكومية (Sokol et al., 2008)	قدرات مؤسسية - بشرية ومادية - محدودة في وزارة الصحة العامة اللبنانية لمراقبة وتعزيز تنفيذ القانون (Akik, 2014)
إن قيام المنظمات المستقلة الغير حكومية بمراقبة تطبيق المدونة هي وسيلة لملء الفراغ الحكومي الناتج عن عدم التعامل مع مراقبة تطبيق المدونة كأولوية (Alabi et al., 2007) أو وسيلة لتخفيف الأعباء المادية عن السلطة التنظيمية والتنفيذية كما هي الحال في نيجيريا حيث الموارد المادية والبشرية محدودة (Edwards, 2012). في أوروبا، لم تتول	اللجنة الوطنية لدعم وحماية الرضاعة الطبيعية، وهي اللجنة المسؤولة عن مراقبة وتطبيق القانون في لبنان، هي شبه غير فاعلة (Akik, 2014)

الحكومات بالإجمال مسؤوليتها في تطبيق ومراقبة المدونة. وتقوم المنظمات الغير حكومية وجمعيات المستهلكين بشكل أساسي بمراقبة درجة الإلتزام بالمدونة (Cattaneo et al., 2005)

يجب أن تتم عملية مراقبة تطبيق القانون بشكل شفاف، علمي وغير تأمين الموارد المادية اللازمة (Lutter, 2013)

يجب تقييم عملية المراقبة بطريقة مستقلة ودعمها من خلال إطار تحسيني فعال (Forsyth, 2012)

### توفير التدريب لتطبيق المدونة

من الضروري أن يتم تدريب الموظفين الحكوميين وغير الحكوميين على عملية تطبيق المدونة على المستوى الوطني (Sokol et al., 2008). وقد سبق وقامت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بدعم عملية بناء القدرات بما في ذلك في لبنان.

إن عدم كفاية أعداد الأشخاص المدربين على تطبيق المدونة وعدم التطابق بين الكفاءة المهنية للمنظمين والمهام المطلوبة منهم شكلت عوائق لتطبيق المدونة في نيجيريا (Edwards, 2012)

غياب أو نقص في المعرفة حول القانون رقم 2008/47 لدى الموظفين الرسميين، المهنيين الصحيين والإعلام في لبنان (Akik, 2014)

### الإنتهاكات

ينبغي تحديد العقوبات التي سوف تُفرض في حال انتهاك القانون. يجب أن تكون العقوبات واضحة وقاسية بشكل يمنع تكرار الإنتهاكات كما هو الحال في نيجيريا حيث يمكن تعليق تسجيل المنتج (بدائل حليب الأم) إذا ما دعت الحاجة (Sokol et al., 2008)

إن توثيق انتهاكات الشركات المصنّعة لحليب الأطفال هو أكثر فعالية من فرض العقوبات الإقتصادية إذ أنّ هذا الأمر يؤثر على صورة هذه الشركات سلباً. إنّ نشر نتائج التقييمات

هناك أدلة مستمرة تؤكد حصول انتهاكات للمدونة من قبل شركات تصنيع حليب الأطفال (Akik, 2014)

Lebanese Association for Early Childhood Development et al., 2012, Forsyth, 2013, LACTICA, 2012, Brady, 2012) على الرغم من وجود تعليمات خاصة في المدونة للشركات المنتجة لبدائل الحليب بوجوب مراقبة عملية التسويق والتأكد من أن

الاستراتيجيات المقابلة	العوائق
<p>المصممة بشكل جيد في الصحف العلمية المحترمة أو من خلال الإعلام يؤثر بشكل كبير على تحفيز الإلتزام (Lutter, 2013)</p>	<p>ممارساتهم تلتزم بأحكام المدونة بغض النظر عن أي تدابير أخرى مُتخذة من أجل التنفيذ (World Health Organization, 1981)</p>
<p><b>مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال</b></p>	
<p>جعل الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة بحسب مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل جزء من المواصفات الوطنية لاعتماد المستشفيات (Semenic et al., 2012)</p>	<p>يتم تطبيق الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية التي هي جزء من مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال بشكلٍ بطيء (الملحق الثاني) علماً أن هذه المبادرة تدعو إلى منع أية بدائل عن حليب الأم أو أية مواد دعائية (Semenic et al., 2012). ينطبق هذا الأمر على السياق اللبناني أيضاً (Akik, 2014) على الرغم من وجود دلائل تشير إلى فعالية هذه المبادرة في تحسين نتائج الرضاعة الطبيعية (Beake et al., 2012, Hannula et al., 2008, Renfrew et al., 2005)</p>

# Recommendations



## التوصيات

### ← تطبيق القانون 2008/47 بالتوازي مع البرنامج الوطني لتشجيع ودعم

#### تغذية الرضع وصغار الأطفال

يجب تطبيق القانون 2008/47 بالتوازي مع البرنامج الوطني لتشجيع ودعم تغذية الرضع وصغار الأطفال وذلك لوجود دلائل تشير إلى أن المقاربات التدريجية والنشاطات المتخصصة تؤدي إلى عدم معالجة العوائق. هذا الأمر ينطبق بشكل خاص على السياق اللبناني حيث العوامل التي تعيق الرضاعة الطبيعية لا تتعلق فقط بعملية تسويق بدائل حليب الأم بل تبرز أيضاً في العديد من الإطارات المتعلقة بالأم والطفل

#### ← وضع ونشر المراسيم التطبيقية في الجريدة الرسمية

لكي يتم تفعيل القانون رقم 2008/47، يجب ان يتم وضع المراسيم التطبيقية ونشرها في الجريدة الرسمية. ويجب أن تقود وزارة الصحة العامة المبادرة في هذا المجال بالتعاون مع اللجنة الوطنية لدعم وحماية الرضاعة الطبيعية، المسؤولة عن مراقبة تطبيق القانون في لبنان.

#### ← إشراك فئة أكبر من أصحاب المصالح

يجب إشراك فئة أكبر من أصحاب المصالح للحصول على التزام أكبر بالبرنامج الوطني والقانون رقم 2008/47 ولإبقائهم على الأجددة الوطنية. يستطيع أصحاب المصالح أن يضموا المهنيين الصحيين الداعمين لهذه القضية، والجمعيات المتخصصة نظراً لدورها المؤثر على السياسات المتعلقة بالصحة، ومناصري الرضاعة الطبيعية (مثل الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة، لادكتيكا، رابطة لاليتشييه (La Leche League)، الرؤية العالمية لبنان، والجمعيات الخيرية المسيحية الأرثوذكسية الدولية). كما يجب إشراك اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والحصول على دعمهم لبناء القدرة المؤسساتية في وزارة الصحة العامة.

#### ← تعزيز التعاون مع المجتمع المدني لمراقبة تنفيذ القانون 2008/47

تعزيز التعاون مع المجتمع المدني لمراقبة إنتهاكات القانون 2008/47 في الإعلام، المجتمع، ومراكز الخدمات الصحية. تستند هذه التوصية على وجود أدلة من حول العالم تشير إلى قيام منظمات غير حكومية بدور المراقب والقدرات المحدودة للمنظمات الحكومية على لعب هذا الدور. ينبغي جعل تقارير المراقبة بمتناول الرأي العام ونشر التقارير في الإعلام إذ من شأن هذا الأمر أن يؤثر بشكل سلبي على صورة

الشركات المنتجة لحليب الأطفال. كما يجب إشراك الأكاديميين لتسهيل نشر هذه المعلومات من خلال المجلات العلمية

← **إدخال الخطوات العشر لتشجيع الرضاعة الطبيعية التي هي جزء من مبادرة**

**المستشفيات الصديقة للأطفال ضمن المواصفات الوطنية لاعتماد**

**المستشفيات**

إدخال الخطوات العشر لتشجيع الرضاعة الطبيعية التي هي جزء من مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال ضمن المواصفات الوطنية لاعتماد المستشفيات نظراً إلى أنّ وزارة الصحة العامة هي حالياً مهتمة بتجديد كافة هذه المعايير. بالنظر إلى وجود محفيزات مالية للمستشفيات لاعتماد كافة معايير الاعتماد، فإن إدخال الخطوات العشرة ضمن هذه المعايير سوف يسهّل تبني القانون رقم 2008/47 من قبل المستشفيات الحكومية والخاصة. بموازاة ذلك، ينبغي إخضاع موظفي المستشفيات لدورة تدريب المدربين التي تمتد على أربعين ساعة. لتفادي الإنتهاكات، يجب إدخال المبادئ التوجيهية للرضاعة الطبيعية في المناهج التعليمية لطلاب الطب والتمريض بالإضافة إلى تقديم التعليم الطبي المستمر حول الرضاعة الطبيعية ومبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال بالتعاون مع الجمعية اللبنانية للتوليد والأمراض النسائية والجمعية اللبنانية لطب الأطفال.

← **إطلاق حملة وطنية لرفع درجة الوعي**

يجب إطلاق حملة وطنية لرفع درجة الوعي عند النساء وتمكينهن بهدف زيادة طلبهن لممارسات الرضاعة الطبيعية المناسبة وللممارسات الصديقة للأطفال في مرافق الخدمات الصحية والمجتمع بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والعالمية المنخرطة بعملية تشجيع تغذية الرضع وصغار الأطفال بالإضافة إلى المهنيين الصحيين الداعمين لقضية الرضاعة الطبيعية.

# References

## المراجع

- Aguayo, V. M., Ross, J. S., Kanon, S. & Ouedraogo, A. N. 2003.** Monitoring compliance with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in west Africa: multisite cross sectional survey in Togo and Burkina Faso. *BMJ*, 326, 127.
- Akik, C. 2014.** Breastfeeding in Lebanon: Barriers and policy dynamics. Doctor in Public Health DrPH thesis, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Al-Akhbar. 2015.** Referral of Bellevue Medical Center to justice. *Al-Akhbar*, April 1.
- Al-Mustaqbal. 2015a.** Clarification from the Bellevue Medical Center and Hospital. *Al-Mustaqbal*, April 4, p.11.
- Al-Mustaqbal. 2015b.** The [Ministry of Public] Health refers the Bellevue Medical Center and the company Avent to public prosecution discriminatory. *Al-Mustaqbal*, April 1, p.12.
- Al-Safir. 2015a.** [The] Bellevue Center: keen on adherence to health standards. *Al-Safir*, March 31.
- Al-Safir. 2015b.** A hospital and company [referred] to public prosecution: Violation of the breastfeeding law. *Al-Safir*, April 1.
- Alabi, G., Alabi, J. & Moses, I. S. 2007.** Effects Of The Law On The Marketing Of Infant Foods In Ghana. *International Business & Economics Research Journal*, 6.
- AlJoumhouriyah. 2015a.** Bellevue hospital: we respect the health standards and commit to them. *AlJoumhouriyah*, March 31.
- AlJoumhouriyah. 2015b.** Referral of Bellevue Medical Center and the company Avent to public prosecution *AlJoumhouriyah*, March 31.
- An-nahar. 2015a.** [The Ministry of] Health refers the Bellevue Hospital and the company Avent to public prosecution *An-nahar*, March 31.
- An-nahar. 2015b.** Referral of Bellevue and Avent to public prosecution and the hospital confirms its commitment to health standards. *An-nahar*, April 1.
- An-nahar. 2015c.** Referral of Bellevue hospital and the company Avent to public prosecution *An-nahar*, March 31.
- Bartick, M. & Reinhold, A. 2010.** The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*, 125, e1048-e1056.
- Batal, M. & Boulghaurjian, C. 2005.** Breastfeeding initiation and duration in Lebanon: Are the hospitals “mother friendly”? *Journal of Pediatric Nursing*, 20, 53-59.
- Batal, M., Boulghourjian, C., Abdallah, A. & Afifi, R. 2006.** Breast-feeding and feeding practices of infants in a developing country: a national survey in Lebanon. *Public Health Nutrition*, 9, 313-319.

- Beake, S., Pellowe, C., Dykes, F., Schmied, V. & Bick, D. 2012.** A systematic review of structured compared with non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive and any breastfeeding in acute and primary health care settings. *Maternal & Child Nutrition*, 8, 141-61.
- Brady, J. P. 2012.** Marketing breast milk substitutes: problems and perils throughout the world. *Archives of disease in childhood*, 97, 529-532.
- CAS & UNICEF 2010.** Multiple Indicator Cluster Survey- Lebanon 2009
- Cattaneo, A. & Garofolo, I. B. 2008.** Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised 2008).
- Cattaneo, A., Ronfani, L., Burmaz, T., Quintero-Romero, S., MacAluso, A. & Mario, S. 2006.** Infant feeding and cost of health care: a cohort study. *Acta paediatrica*, 95, 540-546.
- Cattaneo, A., Yngve, A., Koletzko, B. & Ruiz Guzman, L. 2005.** Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public health nutrition*, 11, 1411.
- Chantry, C. J., Howard, C. R. & Auinger, P. 2006.** Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children *Pediatrics*, 117, 425-432.
- Darjani, P. & Berbari, L. 2015.** Infant and young child feeding support in Lebanon: strengthening the national system Field Exchange.
- Edwards, E. O. 2012.** Violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in Nigeria: An analysis of factors influencing the Regulatory Authority in Code implementation. Master of Public Health, KIT (Royal Tropical Institute), Development Policy & Practice.
- El-Zein, A. 2006.** Monitoring of the International Code of Marketing of Breast milk Substitutes in Lebanon. Lebanese Association for Early Childhood Development.
- Forsyth, S. 2012.** Three decades of the WHO code and marketing of infant formulas. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 15, 273-277.
- Forsyth, S. 2013.** Non-compliance with the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes is not confined to the infant formula industry. *Journal of Public Health*, 35, 185-190.
- Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M.-T. 2008.** A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1132-43.
- Hector, D., King, L., Webb, K. & Heywood, P. 2005.** Factors affecting breastfeeding practices. Applying a conceptual framework. *New South Wales Public Health Bulletin*, 16, 52-55.
- Horta, B. L. & Victora, C. G. 2013.** Long-term effects of breastfeeding. World Health Organization.

- IBFAN Asia 2010.** The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). Name of the Country: Lebanon.
- Kabakian-Khasholian, T., Campbell, O., Shediak-Rizkallah, M. & Ghorayeb, F. 2000.** Women's experiences of maternity care: satisfaction or passivity? *Social Science & Medicine*, 51, 103-113.
- Khayat, R. & Campbell, O. 2000.** Hospital practices in maternity wards in Lebanon. *Health policy and planning*, 15, 270.
- Kramer, M. S. & Kakuma, R. 2012.** Optimal duration of exclusive breastfeeding. The Cochrane Library.
- LACTICA 2015.** Hospital Violations of Law 47/2008.
- Ladomenou, F., Moschandreas, J., Kafatos, A., Tselentis, Y. & Galanakis, E. 2010.** Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Archives of Disease in Childhood*, 95, 1004-1008.
- Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., Noiman, A., Victora, C. & Black, R. E. 2011.** Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*, 11, S15.
- LBCI 2015.** Referral of Bellevue hospital and the company Avent to public prosecution discriminatory
- Lebanese Association for Early Childhood Development, Lebanese Republic Ministry of Public Health & International Baby Food Action Network 2012** Infants and young children's nutrition in Lebanon: current situation and development prospects (in Arabic), Beirut, Lebanon
- Lutter, C. K. 2013.** The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: lessons learned and implications for the regulation of marketing of foods and beverages to children. *Public health nutrition*, 16, 1879-1884.
- Lutter, C. K. & Morrow, A. L. 2013.** Protection, promotion, and support and global trends in breastfeeding. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 4, 213-219.
- Mangasaryan, N., Martin, L., Brownlee, A., Ogunlade, A., Rudert, C. & Cai, X. 2012.** Breastfeeding promotion, support and protection: review of six country programmes. *Nutrients*, 4, 990-1014.
- Nabulsi, M., Hamadeh, H., Tamim, H., Kabakian, T., Charafeddine, L., Yehya, N., Sinno, D. & Sidani, S. 2014.** A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. *BMC Public Health*, 14, 36.
- Osman, H., El Zein, L. & Wick, L. 2009.** Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women: a qualitative analysis. *International Breastfeeding Journal*, 4, 12.
- Paricio Talayero, J. M., Lizán-García, M., Puime, Á. O., Muncharaz, M. J. B., Soto, B. B., Sánchez-Palomares, M., Serrano, L. S. & Rivera, L. L. 2006.** Full

breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics*, 118, e92.

- Quigley, M. A., Kelly, Y. J. & Sacker, A. 2007.** Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, 119, e837.
- Quigley, M. A., Kelly, Y. J. & Sacker, A. 2009.** Infant feeding, solid foods and hospitalisation in the first 8 months after birth. *Archives of Disease in Childhood*, 94, 148-150.
- Rahim, H. F. A., Sibai, A., Khader, Y., Hwalla, N., Fadhil, I., Alsiyabi, H., Mataria, A., Mendis, S., Mokdad, A. H. & Hussein, A. 2014.** Non-communicable diseases in the Arab world. *The Lancet*, 383, 356-367.
- Renfrew, M., Dyson, L., Wallace, L., D'Souza, L., McCormick, F. & Spiby, H. 2005.** The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding: systematic review. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Saadé, N., Barbour, B. & Salameh, P. 2010.** Congé maternité et vécu des mères qui travaillent au Liban. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16.
- Salasibew, M., Kiani, A., Faragher, B. & Garner, P. 2008.** Awareness and reported violations of the WHO International Code and Pakistan's national breastfeeding legislation; a descriptive cross-sectional survey. *International breastfeeding journal*, 3, 24.
- Semenic, S., Childerhose, J. E., Lauzière, J. & Groleau, D. 2012.** Barriers, Facilitators, and Recommendations Related to Implementing the Baby-Friendly Initiative (BFI) An Integrative Review. *Journal of Human Lactation*, 28, 317-334.
- Sokol, E., Clark, D. & Aguayo, V. M. 2008.** Protecting breastfeeding in West and Central Africa: over 25 years of implementation of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. *Food & Nutrition Bulletin*, 29, 159-162.
- The Daily Star. 2015.** Health Minister sues hospital, baby products company. *The Daily Star*.
- Victora, C. G., de Onis, M., Hallal, P. C., Blössner, M. & Shrimpton, R. 2010.** Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. *Pediatrics*, 125, e473-e480.
- World Health Organization 1981.** International code of marketing of breast-milk substitutes, World Health Organization.
- World Health Organization 1998.** Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge.
- World Health Organization 2013.** Country implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: status report 2011. Geneva,.

**World Health Organization. 2015.** Global Health Observatory Data Repository [Online]. Available: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe300-LBN?lang=en> [Accessed July 2015].

**World Health Organization & United Nations Children's Fund 2003.** Global strategy for infant and young child feeding, World Health Organization.



# Annexes

# Annexes

## Annex I. The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO/UNICEF 2003).

		<b>Policies and programmes</b>
<b>Protection</b>		International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes
		International Labour Organisation maternity protection legislation C.183
<b>Promotion</b>		Information, Education and Communication programmes
<b>Support</b>	<b>Through the health care system</b>	Provision of skilled counselling (pre-service and in-service training of health workers)
		The Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding
		Increasing access to antenatal care, education about breastfeeding and delivery practices
	<b>In the community</b>	Community-based support networks (mother-to-mother support groups and peer or lay counsellors)

## Annex 2: The Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding

### Ten steps to successful breastfeeding

- Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.
- Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.
- Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.
- Help mothers initiate breastfeeding within one half-hour of birth.
- Show mothers how to breastfeed and maintain lactation, even if they should be separated from their infants.
- Give newborn infants no food or drink other than breast milk, unless medically indicated.
- Practice rooming in - that is, allow mothers and infants to remain together 24 hours a day.
- Encourage breastfeeding on demand.
- Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants.
- Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

Knowledge to Policy Center draws on an unparalleled breadth of synthesized evidence and context-specific knowledge to impact policy agendas and action. K2P does not restrict itself to research evidence but draws on and integrates multiple types and levels of knowledge to inform policy including grey literature, opinions and expertise of stakeholders.

Knowledge to Policy (K2P) Center  
Faculty of Health Sciences  
American University of Beirut  
Riad El Solh, Beirut 1107 2020  
Beirut, Lebanon  
+961 1 350 000 ext. 4689  
[www.aub.edu.lb/K2P](http://www.aub.edu.lb/K2P)  
[K2P@aub.edu.lb](mailto:K2P@aub.edu.lb)

Follow us  
Facebook [Knowledge-to-Policy-K2P-Center](#)  
Twitter [@K2PCenter](#)