

نام و موضوع گزارش
معرفی انجمن پزشکان کودکان ایران و ممیزی رشته اطفال

انجمن پزشکان کودکان ایران



گروه علوم پزشکی اطفال

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ارائه شده به معاونت علمی و فن آوری ریاست جمهوری اسلامی ایران

مجری طرح : دکتر منصور بهرامی - دکتر سمیرا نکائی

تاریخ خاتمه گزارش : ۱۳۸۸/۱۲/۱۵

بسمه تعالی

معاونت علمی و فن آوری دفتر ریاست جمهوری

با سلام و احترام ،

ضمن تشکر از کوشش و پی گیری شما در ممیزی طب اطفال ایران توسط انجمن پزشکان کودکان که موجب شروع فعالیتی اساسی و ماندگار برای کشور شده است و مطمئناً ثمرات آن در آینده معلوم خواهد شد .

در فرصتی که داشتیم آنچه میسر شد تقدیم می نمایم .

اطمینان می دهیم کوشش ما برای تکمیل ممیزی رشته اطفال در سطح کشور همچنان ادامه خواهد یافت و اطلاعات بدست آمده حداکثر تا پایان خرداد ماه ۸۹ تقدیم خواهد شد.

دکتر غلامرضا خاتمی

رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

● فهرست :

| | |
|----|--|
| ۴ | مقدمه |
| ۵ | تاریخچه طب اطفال |
| ۶ | تاریخچه انجمن |
| ۷ | اهداف انجمن |
| ۸ | شرایط فعلی انجمن |
| ۱۴ | فعالیت های جاری انجمن |
| ۱۶ | تحلیل محیط درونی |
| ۱۸ | دورنمای انجمن |
| ۲۰ | شرایط بهداشتی کودکان |
| ۲۲ | تحلیل و آنالیز |
| ۲۵ | رئوس ممیزی در طب اطفال |
| ۳۰ | مقایسه انجمن های ترکیه و امریکا با انجمن پزشکان کودکان ایران |
| ۳۲ | راهکارهای بهبود شرایط کودکان |

مقدمه :

از آنجا که کشور در طی سالهای اخیر در همه ابعاد خود را برای دستیابی به اهداف بیست ساله (سال ۲۰۰۴) آماده

می کند . انجمن پزشکان کودکان ایران نیز در این حرکت بزرگ خود را مسئول دانسته و پس از در خواست معاونت محترم فن آوری دفتر ریاست جمهوری توانمندی های خود را برای ممیزی شرایط بهداشت و درمان کودکان ایرانی اعلام می دارد.
در این رابطه طبق فرمت اعلام شده از طرف آن سازمان گزارش اولیه را تقدیم و امید داریم در گزارش نهائی نواقص موجود بر طرف گردد.

تاریخچه طب اطفال و پیشینه ایران

تاریخچه طب اطفال بر می گردد به قرن نهم و رازی پزشک معروف ایرانی که اولین کتاب را در زمینه بیماریهای کودکان نوشته است و به همین دلیل برخی از تاریخ نگاران علم پزشکی او را پدر طب اطفال خوانده اند.

معلم وی علی ابن سهل ربان آل طبری بحث هایی در این زمینه در کتاب خود فردوس الحکمه داشته است.

اولین کار در رابطه با طب اطفال در دنیای غرب کتاب بچه های سیرکا در ۱۵۳۰ توسط توماس فایر که خود ملهم از کارهای رازی و ابن سیناست.

طب اطفال بصورت مجزا از علم طب بطور واضح در قرن نوزدهم درلندن در بیمارستان کودکان در خیابان اورماند درسال ۱۸۵۲ شکل گرفته است .

این بیمارستان از قدیمی ترین بیمارستانهای اطفال در دنیای انگلیسی زبان هاست . در همان سالها پزشک مهاجر آلمانی بنام آبراهام جاکوب در زمینه اطفال شروع به کار کرده که وی را پدر طب امریکا می دانند.

-آموزش پزشکی کودکان در ایران برای اولین بار در دانشگاه تهران با تشکیل گروه کودکان به همت دکتر محمد قریب آغاز شد . این گروه اولین گروه آموزشی کودکان در سطح دانشگاه های کشور می باشد که از دهه ۱۳۲۰ تشکیل شده و فعالیت های آموزشی و پژوهشی خود را در سطح دوره عمومی پزشکی آغاز نموده است .
آموزش تخصصی رشته کودکان از سال ۱۳۳۴ در دانشگاه تهران و در بیمارستانهای امام و بهرامی شروع و بتدریج سایر دانشگاههای کشور توسعه یافت و به تدریج در همه

دانشگاههای کشوری و رشته های تخصصی اطفال افتتاح شد . از سال ۱۳۵۵ آموزش فوق تخصصی رشته کودکان در بیمارستان مرکز طبی کودکان در رشته بیماریهای کلیه کودکان آغاز شد که با وقوع انقلاب اسلامی برای چند سال متوقف و مجدداً از سال ۱۳۶۵ در مراکز دانشگاهی که واجد شرایط بودند با کوشش های وزیر وقت بهداشت جناب آقای دکتر مرندی و مرحوم استاد دکتر سید احمد سیادتى آغاز بکار کرد .

انجمن پزشکان کودکان ایران از سال ۱۳۲۶ با همت استاد دکتر محمد قریب در محل بیمارستان رازی شروع بکار نمود و جلسات علمی و اجتماعی از سال ۱۳۳۴ در بیمارستان نیکوکاری واقع در خیابان امام خمینی و سپس در بیمارستان خواجه نوری واقع در دروازه شمیران ادامه یافت در سال ۱۳۳۵ انجمن پزشکان کودکان به صورت رسمی کار خود را آغاز نمود. کوشش استاد دکتر محمد قریب در جهت ارتقاء سطح دانش پزشکان اطفال بخصوص آنها که در جنوب شهرتهران طبابت میکردند و گروهیکه بیماران فراوان داشتند بود و در جلسات علمی همکاران متخصص اطفال مشکلات مطب و بیماران جالب خود را معرفی و برای درمان وی از حاضرین مشاوره می نمودند. در سالهای پایان عمر استاد ریاست انجمن به آقای دکتر رضا معظمی و اگذار و ایشان در حدود ۲۰ سال با درایت تمام و حفظ خط مشی استاد زحمت اداره انجمن را بعهدہ داشتند. بعد از کناره گیری استاد دکتر رضا معظمی مسئولیت انجمن به مرحوم دکتر سید احمد سیادتی واگذار شد و ایشان طی سالهای متوالی تمام توان خود را برای ارتقاء منزلت علمی و اجتماعی انجمن مصرف نمودند و بعد از فوت مرحوم دکتر سیادتی تا زمان انتخابات بعدی آقای دکتر عباس مؤمن زاده مسئولیت اداره انجمن را بعهدہ گرفتند و درحال حاضر جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی ریاست انجمن و خانم دکتر رزاقی آذر و آقایان دکتر یحیی عقیقی ، دکتر محمد علی نیلفروشان ، دکتر اسفندیار بداغی ، دکتر سید مرتضی لسانی ، دکتر سید محمد رضا بلورساز ، دکتر اکبر کوشانفر ، دکتر منصور بهرامی ، اعضاء اصلی انجمن هستند و آقای دکتر حسین کریمی بازرس انجمن می باشند و مجدانه با تشکیل جلسات هفتگی در ادامه راه انجمن و ارتقاء سطح مسئولیت ها و خدمات مربوط تلاش می نمایند .

▪ اهداف انجمن :

- ۱- ارتقاء سلامت کودکان
- ۲- ارتباط با پزشکان اطفال داخل کشور و آگاهی از شرایط و وضعیت آنها .
- ۳- ارتباط با تشکیلات و سازمانهای بین المللی و اعضاء داخلی و در اختیار گذاشتن اطلاعات لازم برای اعضاء از طریق چاپ خبرنامه فصلی به زبان فارسی و چاپ مجله علمی انگلیسی برای ورود به جامعه بین المللی اطفال و آگاهی بیشتر متخصصین اطفال دنیا از شرایط پزشکی اطفال ایران و تجربیات متخصصین ایرانی .
- ۴- توجه خانواده ها به اهمیت حفظ سلامت کودکان و آموزش خانواده ها برای مراقبت بهتر و بیشتر به کودکان از طریق شرکت در مصاحبه های بهداشتی در رسانه ملی و چاپ موضوعات بهداشتی در مطبوعات
- ۵- ارتباط پیوسته با پزشکان اطفال برای افزایش کارایی و توانمند کردن آنها در ارائه خدمات به اطفال
- ۶- پل ارتباطی بین سیاستگذاران بهداشتی کشور و پزشکان اطفال و هماهنگ کردن خواسته های طرفین .
- ۷- ارائه خدمات آموزشی به متخصصین اطفال با انجام بازآموزی های مدون و ارائه کنفرانس های ماهانه و کنگره سالیانه و گذراندن مطالب آموزشی و اخبار علمی در سایت انجمن .
- ۸- ارائه خدمات رفاهی از طریق توزیع واکسن ها مورد مصرف در مطب ها و سایر خدمات بر حسب شرایط .

▪ شرایط فعلی انجمن :

۱- فیزیکی

انجمن مستقر در دو واحد آپارتمان مجزا در یک مجموعه آپارتمانی در خیابان بزرگمهر ، نبش خیابان فلسطین ، پلاک ۲۰ ، طبقه سوم می باشد . تلفن : ۸ - ۶۶۹۶۸۳۱۷

که در یک واحد به مساحت ۱۵۶ متر مربع و پرسنل اداری با استفاده از خدمات دو منشی و یک پزشک عمومی با تجهیزات کامپیوتر اداری روز اعم از تکثیر ، فاکس ، اینترنت پر سرعت و اطاقی جهت نگهداری واکسن ها و رعایت زنجیره سرد با یخچالهای صنعتی خاص برای حفظ سلامت واکسن هاست . در این واحد با ۵ اطاق مجزا جلسات هفتگی اعضا هیئت مدیره کتابخانه ، اطاق گروههای کار و اطاق کامپیوتر مستقر شده است .

واحد دیگر به مساحت ۱۸۶ متر مربع هم طبقه و مقابل واحد اداری شامل سالنی با گنجایش صد نفر با امکانات سمعی بصری و فضای کافی برای پذیرائی برای انجام کنفرانس ها و برنامه های مدون .

۲- اعضاء

اعضای هیئت مدیره :

- ۱- آقای دکتر غلامرضا خاتمی ریاست انجمن
 - ۲- آقای دکتر منصور بهرامی نایب رئیس
 - ۳- آقای دکتر محمد رضا بلورساز دبیر انجمن
 - ۴- آقای دکتر محمد علی نیلفروشان خزانه دار
 - ۵- آقای دکتر حسین کریمی بازرس انجمن
 - ۶- خانم دکتر مریم رزاقی آذر و آقایان دکتر یحیی عقیقی ، سید مرتضی لسانی، اسفندیار بداغی ، اکبر کوشانفر ، اعضاء هیئت مدیره می باشند .
- تعداد متخصصین اطفال در کشور :
- تعداد متخصصین اطفال کشور که در یک CD و پرینت آن گزارش شده .
- شامل ۲۳۰۰ نفر پزشک متخصص اطفال که به تفکیک در شهرستان ها آمده :

توزیع متخصصین کودکان در سطح کشور طبق آخرین آمار

| ردیف | نام شهر | تعداد |
|------|----------------|-------|
| ۱ | تهران | ۱۴۰۰ |
| ۲ | خراسان | ۱۸۰ |
| ۳ | اصفهان | ۱۵۲ |
| ۴ | آذربایجان شرقی | ۱۲۴ |
| ۵ | کرج | ۱۰۶ |
| ۶ | مازندران | ۱۰۲ |
| ۷ | فارس | ۹۳ |
| ۸ | گیلان | ۸۵ |
| ۹ | خوزستان | ۷۹ |
| ۱۰ | آذربایجان غربی | ۶۲ |
| | ارومیه | ۴۶ |
| ۱۱ | کرمان | ۵۸ |
| ۱۲ | مرکزی | ۴۱ |
| ۱۳ | قم | ۳۷ |
| ۱۴ | گلستان | ۳۶ |

| | | |
|----|--------------------|----|
| ۳۵ | همدان | ۱۵ |
| ۳۳ | زنجان | |
| ۳۲ | اردبیل | ۱۶ |
| ۳۱ | یزد | ۱۷ |
| ۳۰ | سمنان | ۱۸ |
| ۳۰ | کردستان | ۱۹ |
| ۲۸ | قزوین | ۲۰ |
| ۲۲ | کرمانشاه | ۲۱ |
| ۲۲ | ساری | |
| ۲۱ | سیستان و بلوچستان | ۲۲ |
| ۱۹ | هرمزگان | ۲۳ |
| ۱۹ | بابل | |
| ۱۷ | بوشهر | ۲۴ |
| ۱۶ | لرستان | ۲۵ |
| ۱۶ | کاشان | ۲۶ |
| ۱۶ | قائم‌شهر | |
| ۱۵ | چهار محال بختیاری | ۲۷ |
| ۱۳ | دزفول | |
| ۱۳ | آمل | |
| ۱۲ | تنکابن | |
| ۱۲ | خوی | |
| ۱۱ | ایلام | ۲۸ |
| ۱۰ | سبزوار | ۲۹ |
| ۸ | کهکویه و بویر احمد | ۳۰ |
| ۷ | سیاهکل | ۳۱ |
| ۶ | آبادان | ۳۲ |
| ۴ | مهاباد | ۳۳ |
| ۴ | بم | ۳۵ |
| ۲ | فسا | ۳۶ |
| ۵ | میانه | ۳۸ |

| | | |
|---|----------|----|
| ۳ | خدابنده | ۳۹ |
| ۵ | سلماس | ۴۰ |
| ۸ | چالوس | ۴۱ |
| ۵ | اردکان | ۴۲ |
| ۵ | تریت | ۴۳ |
| ۶ | اهر | ۴۴ |
| ۴ | دامغان | ۴۵ |
| ۶ | بابلسر | ۴۸ |
| ۳ | سواد کوه | ۵۰ |
| ۶ | نوشهر | ۵۱ |
| ۵ | نور | ۵۲ |
| ۶ | بهشهر | ۵۴ |
| ۳ | نکاء | ۵۵ |
| ۴ | رامسر | ۵۷ |
| ۴ | آباده | ۵۸ |
| ۲ | آذرشهر | ۵۹ |
| ۴ | قروه | ۶۰ |
| ۳ | بناب | ۶۱ |
| ۶ | اندیمشک | ۶۲ |
| ۸ | خرمده | ۶۳ |
| ۶ | یوکان | ۶۴ |
| ۷ | ماکو | ۶۵ |
| ۲ | میاندوآب | ۶۸ |
| ۷ | سلماس | ۶۹ |
| ۴ | مهاباد | ۷۰ |
| ۷ | نقده | ۷۱ |
| ۴ | زابل | ۷۳ |
| ۳ | اسفراین | ۷۴ |
| ۸ | بهبهان | ۷۶ |
| ۷ | مرند | ۷۷ |

| | | |
|---|--------|----|
| ۵ | بیرجند | ۷۸ |
| ۳ | فردوس | ۷۹ |
| ۲ | قاین | ۸۰ |

تعداد فوق تخصص های کشور در رشته های مختلف اطفال :

- نوزادان ۱۴۵ نفر
- خون ۱۳۸ نفر
- قلب ۸۵ نفر
- جراحی ۸۰ نفر
- عفونی ۷۰ نفر
- اعصاب ۵۲ نفر
- گوارش ۴۰ نفر
- غدد ۳۰ نفر
- کلیه ۵۰ نفر
- آلرژی ۱۰ نفر
- روماتولوژی ۱۰ نفر

▪ فعالیت های جاری انجمن :

- ۱ - تهیه و توزیع واکسن ها مطابق برنامه ایمن سازی کشور
- ۲ - چاپ خبرنامه ، که شامل خبرهای علمی روز ، فعالیت های علمی انجمن و اطلاع رسانی به اعضا که بصورت رایگان بین اعضاء توزیع میگردد.
- ۳ - چاپ مجله علمی انگلیسی و انتشار آن در داخل و خارج از کشور
- ۴ - برگزاری جلسات ماهانه علمی و ارائه مطالب متنوع و جدید علمی و بر حسب نیاز پزشکان و مسائل روز
- ۵ - برگزاری کنگره سالیانه انجمن پزشکان کودکان در اردیبهشت ماه هر سال که تاکنون ۳۱ دوره برگزار شده است .
- ۶ - تشکیل چندین دوره برنامه های مدون بازآموزی در طی سال برای متخصصین اطفال
- ۷ - همکاری با نظام پزشکی و وزارت بهداشت در موارد لزوم
- ۸ - آگاهی از شرایط طب اطفال در کشور و خدمات مربوطه و کوشش برای ارتقاء سطح سلامت و بهداشت کودکان ایران .
- ۹ - اعلام نقطه نظرهای علمی برای تدارک مکمل های با کیفیت بهتر از طریق مذاکره با کمپانی های داروئی (وارد کنندگان و تولید کنندگان) دارو.
- ۱۰ - تشکیل جامعه متخصصین اطفال کشور با انسجام و تشکیل انجمن های استانی و حفظ ارتباط فعال با آنها فعلاً

در برخی از مراکز استانها مثل اصفهان، تبریز، شیراز، قم، رشت، مشهد .
انجمن پزشکان کودکان استان تشکیل شده که امید است در همه مراکز استان این
انجمن ها فعال و به صورت زیر مجموعه ای از انجمن پزشکان کودکان ایران با
سیاستها و فعالیتهای یکنواخت در عرصه پزشکی کشور خدمت نمایند .

۱۱ - در رشته بیماریهای اطفال ۱۱ رشته فوق تخصصی شامل اعصاب ، غدد ،
گوارش ، نوزادان ، روماتولوژی ، کلیه ، خون ، قلب ، آلرژی ، عفونی ، جراحی اطفال
وجود دارد . که هر کدام فعالیتهای آموزشی و علمی خاص خود را پیگیری می کنند و
انجمن پزشکان کودکان ایران در صدد است با ایجاد
ارتباط های بهتر و بیشتر با همکاران محترم خود در انجمن های فوق تخصصی به
توان علمی و عملی خود بیافزاید.

۱۲ - هیئت مدیره انجمن پزشکان کودکان ایران با تشکیل جلسات هفتگی پیوسته
مسائل روز پزشکی اطفال را مورد بحث قرار داده و تصمیمات لازم را در هر زمینه
اتخاذ می کند .

۱۳- به صورت همکار پیوسته در برگزاری دوره های آموزشی نظام پزشکی در
جلسات مشورتی وزارت بهداشت و یا هر ارگان ذیربط که درخواست نماید شرکت می
کند و نظرات مشورتی خود را ارائه می دهد.

۱۴-سایت انجمن آخرین اخبار مربوط به سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت ،
جلسات ماهانه انجمن ، کنفرانس های علمی درون انجمن ، خبرنامه و مجله انگلیسی را
به اطلاع کلیه همکاران پزشک و عموم مردم می رساند و در ضمن مقالات و فعالیتهای
همکاران پزشک را به صورت اینترنتی دریافت می دارد.

▪ تحلیل محیط درونی انجمن :

نقاط قوت :

- ۱- رضایت از رشته در بسیاری از متخصصین اطفال
- ۲- خوشنامی بسیاری از متخصصین اطفال
- ۳- وجود فوق تخصص های مختلف
- ۴- مسئولیت پذیری بسیاری از متخصصین اطفال
- ۵- ارتباطات مناسب بین متخصصین این رشته
- ۶- علاقمندی به اعتلای شاخص ها
- ۷- علاقه به آموزش
- ۸- علاقه به تحقیق
- ۹- توانمندی در اجرا
- ۱۰- مادر بودن رشته اطفال
- ۱۱- توانمندی متخصصین کودکان در آموزش پزشکی
- ۱۲- مشاوره های فراوان متخصصین کودکان به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در شاخه های بهداشت سلامت و تغذیه نوزادان و کودکان .

▪ ضعفها :

- ۱- فقدان برنامه استراتژیک در جهت ارتقا سلامت .
- ۲- روزمرگی در برنامه های کشوری وابسته به سلامت کودکان
- ۳- تعداد بسیار کم مراکز تحقیقات سلامت کودکان
- ۴- بازآموزیهای تئوریک و کم نتیجه مثل همه مراکز دانشگاهی : (مطمئناً" شرایط انجمن از مراکز دانشگاهی بهتر است .)
- ۵- درآمد پایین متخصصین اطفال
- ۶- پایین بودن ارتباط انجمن با متخصصین اطفال کشور و فوق تخصص های رشته های مختلف اطفال
- ۷- پایین بودن ارتباط انجمن با جامعه بین الملل .
- ۸- کمبود بودجه
- ۹- عدم استفاده کافی وزارت بهداشت از توانمندی های موجود انجمن
- ۱۰- عدم استفاده کافی سازمان نظام پزشکی از توانمندی های موجود انجمن
- ۱۱- نداشتن اختیارات در هیچ زمینه ای

▪ دور نمای انجمن :

۱- قرار گرفتن طب کودکان در سطح عالی در بین کشورهای منطقه در محورهای بهداشت و درمان، آموزش و پژوهش در راستای چشم انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران.

۲- مشارکت مستمر در تصمیم گیریهای آموزشی و پژوهشی و درمانی در سطح کشور.

۳- ارائه پروتکل های درمانی برای بیماریهای شایع کشور که راهنمای همکاران متخصص اطفال در جریان کار روزانه آنها باشد.

۴- داشتن مدیریت و رهبری یکجا برای متخصصین کودکان با فوق تخصص های وابسته برای خدماتی دقیق تر و صحیح تر .

۵- داشتن جایگاهی بهتر در وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی کشور بطوریکه هیچ یک از برنامه های سلامت کودکان بدون مشورت با انجمن به تصویب نهائی نرسد .

۶- انجمن بصورت یک بازوی توانمند وزارت بهداشت در همه امور کودکان شناخته شده و مسائل مهم کودکان در انجمن پزشکان کودکان ارزیابی شود .

۷- داشتن اختیارات اجرائی بیشتر برای تصمیم گیری در امور رفاهی و آموزشی ، تمدید

پروانه های متخصصین اطفال .

۸- داشتن نقش مؤثر در انتخاب رزیدنت های اطفال ، کیفیت برنامه های آموزشی آنها و برگزاری امتحانات مورد .

▪ زمینه های کلیدی عملکرد رشته تخصصی بیماری های کودکان

- ۱- ارتقاء وضعیت بهداشت و سلامت کودکان و کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان
- ۲- ارتقاء وضعیت درمان کودکان و ارتقا سطح خدمات در بیمارستانهای اطفال
- ۳- ارتقاء وضعیت آموزش در طب کودکان
- ۴- ارتقاء وضعیت پژوهش در طب کودکان

شرایط بهداشتی کودکان ایران :

- نرخ باروری ۱/۲ درصد (متولدین در سال / ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر)
- متولدین کم وزن زیر ۲/۵ کیلوگرم در کل کشور در حدود ۸٪
- مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال 32/1000 می باشد .
- مرگ و میر شیرخواران در سال اول عمر (IMR) : 26/1000 می باشد .
- ۲/۳ مرگهای زیر ۵ سال در سال اول رخ میدهد ، ۲/۳ مرگ و میرهای سال اول در هفته اول و ۳/۲ ساعت مرگهای هفته اول در روز اول تولد رخ می دهد . بهمین جهت خدمات بهداشتی و درمانی صحیح در دوره نوزادی آثار مهمی در سلامت آینده کودکان خواهد داشت .
- امید به زندگی برای زنان ۸۱ سال و برای مردان ۷۹ سال
- کمبود وزن هنگام تولد در مناطق مختلف کشور ما نابرابر و در خانوارهای فقیر و کم سواد بیشتر است . در کنار آن بهره مندی از امکانات رفاهی و اجتماعی هم نابرابر است
- نابرابری بهره مندی از خدمات بهداشتی درمانی نیز به تشدید میزان بروز تولد نوزاد با کمبود وزن هنگام تولد کمک کرده است .
- ۳/۲۳٪ از موالید زنده به دنیا آمده در بیمارستان ها زودتر از موعد (preterm) متولد میشوند .
- این رقم در زایمان به روش سزارین ۲۶/۵ و زایمان طبیعی ۲۱/۵٪ است و این تفاوت از نظر آماری معنادار است.
- ۳/۴٪ از موالید زنده دیرتر از زمان مورد انتظار (Post term) به دنیا آمده اند .
- ۳/۹٪ از موالید زنده به دنیا آمده در بیمارستان های کشور زیر ۲۵۰۰ گرم وزن داشته اند (LBW
- ۳/۷٪ از موالید زنده به دنیا آمده در بیمارستان های کشور هم زیر ۲۵۰۰ گرم وزن داشته اند و هم زودتر از (preterm) متولد شده اند .
- ۳/۲٪ از موالید زنده به دنیا آمده در بیمارستان های کشور بهنگام به دنیا آمده اند ، ولی تاخیر رشد داخل رحمی (IUGR) داشته اند .

در مناطق شرق ، جنوب شرق و جنوب کشور بطور معناداری میزان بروز موالید کم وزن از مناطق شمالی و مرکزی کشور بالاتر است .

سوء تغذیه پروتئین ، انرژی یکی از مشکلات فعلی کشورمان است . ۱۵/۴٪ از کودکان دچار کوتاه قد تغذیه ای و ۱۰/۹٪ مبتلا به کم وزنی متوسط و شدید و ۵٪ مبتلا به لاغری هستند.

میتوان گفت یک سوم کودکان زیر ۵ سال کشور به درجاتی با مشکلات سوء تغذیه درگیرند.

تکامل روانی

در پزشکی اطفال ایران به تکامل کودکان به اندازه کافی توجه نمی شود و در سطح کشور بیشتر به اندازه گیریهای فیزیکی کودکان پرداخته می شود و مشکلات روانی و رفتاری آنها با تأخیر و عموماً "توسط والدین شناخته می شود . در حالیکه سیستم بهداشتی کشور بایستی از اوایل زندگی برای تکامل کودکان برنامه ریزی های صحیح داشته باشد و پیدا کردن مشکلات روانی و رفتاری بطور اکتیو با انجام تست های خاص در اسرع وقت یا در اولین فرصت ممکن شناخته و تحت مراقبت قرار گیرد .

از جمعیت کودکان کشور بیش از ۹۰٪ سلامت هستند ولی اعظم امکانات بهداشتی و درمانی کشور صرف گروه بیمار میگردد.

برای گروه نوجوانان و جوانان ایران از نظر بهداشتی برنامه مشخص تنظیم نشده و به اندازه لازم در برنامه ریزیها مورد توجه قرار نمی گیرند .

انحرافات و آفات اجتماعی مثل اعتیاد و ... در کمین نوجوانان و جوانان ماست .

به مسائلی نظیر : سوء استفاده از کودکان (Child Abuse) ، کودکان کار و

خیابانی توجه لازم نمی شود .

▪ تحلیل و آنالیز :

سلامتی به معنی نبود بیماری جسمی نیست بلکه به معنی برخورداری از رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی است . هر کودکی که در دنیا متولد می شود بالقوه توان زندگی سالم و عاری از معلولیت و ناتوانی جسمی را در حدود ۷۰ سال دارد .

همه والدین آرزومند کودکی سالم ، شاداب با عمری طولانی و عاری از معلولیت و ناتوانی و برخوردار از زندگی با کیفیت مطلوب و مولد هستند .

برای برخورداری از سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی باید نیازهای اولیه انسان شامل تغذیه مناسب ، آب و محیط سالم ، مسکن مناسب ، دسترسی و برخورداری از خدمت آموزشی و بهداشتی و درمانی فراهم شود.

آگاهی از ویژگی های تعیین کننده سلامت یک کودک از نظر جسمی و تکاملی بسیار مهم است و باید

حدود نرمال رشد و تکامل کودک سالم و طیف و ابعاد طبیعی آن را از موارد بیماری شناخت .

اندازه گیری رشد فیزیکی شامل قد ، وزن ، دورسر و مقایسه با منحنی های استاندارد بر حسب سن و جنس ساده است ولی اندازه گیری عملکرد ارگانهای بدن به ویژه فعالیت های تکاملی از قبیل تکامل حرکتی - گفتاری - روان شناختی و عاطفی و اجتماعی نیاز به مهارت های بیشتری دارد .

با توجه به عبارت های شناخته شده و قدیمی اما همیشه تازه و صحیح :

- A - پیشگیری بهتر از درمان است .
- B - کودکان سازندگان و سرمایه های اصلی جامعه فردايند .
- C - رشد و توسعه کشور با سلامت جسمی و روانی مردم ارتباط مستقیم دارد .
- D - ریشه بسیاری از بیماری ها را در دوران کودکی باید جست .

اگر به صحت عبارت های فوق اعتماد داشته باشیم و اگر به نقش تغذیه در پیشگیری اولیه واقف باشیم آن گاه نقش پزشکی اطفال را در کشور پررنگ تر از قبل می خواهیم و به پزشکان اطفال به عنوان معماران جامعه سالم نگاه می کنیم .

رسالت های پزشکان اطفال در ارائه خدمات پزشکی در سطوح مختلف شامل :

الف - خدمات اولیه بهداشتی - تغذیه ای و مراقبت همه جانبه مختلف برای حفظ

سلامت

جسمی و روانی .

ب- خدمات تخصصی سرپائی در زمینه بیماری های حاد و مزمن

ج- خدمات بیمارستانی

د - خدمات مشاوره ای

ه- اداره و حفاظت از بیماری های مزمن

و- مشارکت در خدمات پزشکی جامعه نگر

ز- مشارکت در خدمات مدیریتی

ح- دفاع از حقوق کودکان در همه ابعاد

ت - ارائه خدمات روانی / اجتماعی

با نگاهی به ابعاد گسترده خدمات پزشکان اطفال رسالت انجمن پزشکان کودکان

ایران باید به

گونه ای باشد تا پزشکان اطفال با ارائه خدماتی پویا و جامعه نگر موجب شوند تا

بار بیماری ها در سالهای آینده کمتر شود .

مطب و درمانگاه محل خدمتشان محیطی امن ، راحت و آموزنده باشد . آداب و

عوامل مؤثر در رشد و تکامل کودکان را مثل تحریک سیستم عصبی نوزاد از بدو

تولد با ارتباط مکرر با او و نثار مهر و محبت فراوان ، به خانواده ها انتقال دهند .

در هر نوبت معاینه پزشکی ، به اختلالات رفتاری و روانی کودک توجه خاص نمایند

. به خدمات پیشگیری از جمله واکسیناسیون ، تغذیه ، مسمومیت ها و حوادث ،

عنایت ویژه داشته باشند .

انجمن پزشکان کودکان مصمم است دربارهٔ مسائل شایع کودکان ، جزوه های آموزشی در اختیار پزشکان و خانواده ها قرار دهد . همکاران خود را تشویق نماید تا برای ایام تعطیل و ساعاتی که در مطب نیستند ، محلی مناسب و مورد اطمینان برای مراجعین خود در نظر بگیرند . مطب را با امکانات اولیه برای ادارهٔ اورژانس های پزشکی مجهز نمایند .

نسخه ها خوانا و تعداد اقلام داروئی نوشته شده در حداقل لازم باشد . آموزش به خانواده ها مهمترین رسالت انجمن پزشکان اطفال است باید پزشکان با ارائه رفتارهای مناسب و سنجیده ، معلمینی عملی برای مراجعین خود باشند . پزشکی اطفال باید سلامت محور باشد و این اصل جایگزین بیمار محوری گردد . توجه به طب پیشگیری و غربالگری در سنین مختلف جزء اولویت های کلیه برنامه ها باشد .

حفاظت از مادران باردار و حمایت از مادران شیرده
پایش رشد ، مایع درمانی خوراکی ، تغذیه با شیرمادر ، واکسیناسیون ، و سایر خدمات پیشگیری ، تغذیه کمکی مناسب باید بعنوان اصول مهم در آموزش حین خدمت مورد توجه قرار گیرد .

آموزش پزشکان اطفال بجای بیمارستان محوری باید جامعه (Community) محوری گردد .

رئوس ممیزی در طب اطفال

نقش عوامل اجتماعی در سلامت کودکان

سلامت کودکان بستگی به عوامل مختلف و گوناگونی دارد. که عوامل اجتماعی بیش از ۵۰٪ آن را شامل می شود.

سایر خدمات پزشکی ۲۵٪ و عوامل زنتیک ۱۰٪ و عوامل فیزیکی و محیطی ۱۵٪ می باشد. بنا بر این برای داشتن جامعه سالم کودکان ضروری است که به عوامل اجتماعی شامل سواد مادران بنيه اقتصادی خانواده، خدمات بهداشت روانی، خدمات آموزش عمومی، ضریب بیکاری، فرصت های ارتقا شغلی، راهها و وسائل ارتباط جمعی عمومی و امنیت سیاسی و اقتصادی توجه شود. اگر چه توسعه به سلامت عمومی افراد وابسته است ولی آثار متقابل این دو فاکتور برای تضمین سلامت عمومی اطفال و جامعه مهم است و سطح سلامت کودکان ایران که از طرف جامعه پزشکان اطفال ارائه و وزارت بهداشت سرپرستی می شود، آنگاه به نتایج موثر میرسد که به عوامل زیر بنائی جامعه توجه شود.

طب پیشگیری -

در آموزش طب اطفال به اندازه کافی فیزیولوژی تکامل و عوامل موثر بر آن توجه نمی شود.

به همین جهت شناخت زودرس اختلالات تکاملی و رفتاری کودکان در اکثر مواقع به موقع انجام نمی شود.

آموزش خدمات پیشگیری هنوز در آموزش و خدمت رسانی گروه کودکان جایگاه خاص خود را پیدا نکرده است.

دسترسی به واکسن های جدید در برنامه واکسیناسیون کشور گنجانده نشده .

خدمات پزشکی اطفال بیشتر بیماری محوری است تا سلامت محوری.

پایش رشد در سطوح مختلف آموزش طرفدار چندانی ندارد و در سطح پزشکان متخصص هم چندان مصرف نمی شود.

سطوح اجرائی پزشکی اطفال در سطح وزارت خانه با پزشکان اطفال در سطح کشور هماهنگ نیست و پزشکان متخصص اطفال با بی اعتمادی به برنامه های وزارت بهداشت نگاه می کنند و وزارت بهداشت هم پزشکان متخصص اطفال را متناسب با نیت و اهداف خود نمی داند.

پزشکی اطفال نقش قابل توجهی در خدمات قبل از تولد ندارد.

ارائه خدمات

کیفیت ارائه خدمات در اکثر مراکز دانشگاهی و خصوصی پایین است و علامت درمانی عیب مهم و چشم گیر خدمات اطفال است

استفاده از خدمات آزمایشگاهی در پزشکی اطفال و در مطب ها چندان رایج نیست و انجام آن ها در آزمایشگاه ها وقت گیر و پر زحمت است.

بیمه خدمات درمانی و استاندارد های آن بحد نگران کننده ای پائین است.

تنوع بیمه ها با استانداردهای مختلف و تنوع مراکز گوناگون درمانی با سیاستهای متفاوت از کیفیت خدمات پزشکی اطفال کاسته است .

در حالیکه متولی بهداشت و سلامت مردم وزارت بهداشت است ولی سیستم های بیمه گر تحت نظارت سازمان های دیگر اداره می شود و سیاستهای آنها عموماً با هم همخوانی ندارد.

استاندارد ارائه خدمات در بخش های آموزشی و دانشگاهی پایین است ، بطوریکه دستیار اطفال سرویس دهی سرپائی ناقص و بدون انگیزه و کم عمق را مرتبا تجربه می کند و یاد می گیرد.

کمی ارتباط مدیران اجرائی با واحدهای ارائه خدمات دولتی و خصوصی موجب بی اطلاعی نسبی از یکدیگرند .

عجین شدن خدمات پزشکی با مسائل اقتصادی (طرح کارانه) کیفیت خدمات را پایین آورده است.

بیمارستانهای خیریه و نظامی در محیط هائی با شرایط خاص خود و بدون ارتباط با شرایط سایر مراکز درمانی ارائه خدمت می کنند و کیفیت و کمیت آنها در محیط بسته خودشان ارزیابی می شود.

آموزش -

آموزش پزشکی جامعه نگر در رشته اطفال و ارائه خدمات مربوطه در ایران شکل عملی ندارد .

آموزش مداوم پزشکی در طب اطفال به اهداف خود نرسیده است.

کنفرانس های سالیانه و ماهیانه در اشکال مختلف گروه هائی که بیشتر نیاز دارند را در بر نمی گیرند.

کنگره های سالیانه به اندازه مخارج و زحمتی که برای اداره آن کشیده می شود بار آموزشی مثبتی برای پزشکان و بیماران ندارد.

مقالات انتشار یافته در مجلات کیفیت پایین دارند که فقط هدف ارتقا در آن دیده می شود.

سمینار های پر زرق و برق و مکررا "برگزاری می شود و کسی از نتایج به دست آمده اطلاعی ندارد.

همه مطالب فوق گویای این مطلب است که در سیستم آموزشی اطفال ایران ماکت هر چیز با ظاهری آراسته دیده می شود اما عموماً خالی و بی محتوی است.

کلاس های آموزشی عموماً خالی از دانشجو است و بدون انگیزه و نتیجه توسط اساتید بعنوان کار غیر مفید غیر مفید و غیر موثر برگزار می شود.

دانشجوها به تعداد کم در کلاسهای تئوری حاضر می شوند و کمترین توجه را به مباحث ارائه شده ندارند .

در بخش های آموزشی اطفال برای دانشجویان سهم زیادی وجود ندارد.

امتحانات دانشکده ها عموماً محفوظات را می سنجد که به زودی از اذهان پاک می شود

ارتباطات بین المللی برای پزشکان اطفال و شرکت در کنفرانس های منطقه ای و بین المللی فراموش شده است

سر فصل های آموزشی عموماً ظاهری جذاب و باطنی تهی دارند و توسط کسانی ارائه می شوند که در آنکار ورزیده نیستند

انتخاب رزیدنت ها عموماً مطابق سلیقه طرفین نیست. بر حسب معیار نمره و نه بر حسب تمایلات شخصی است و عموماً " بر اساس اجبار انجام می شود.

چه بسا دستگیری در آموزش رشته اطفال است که دل او با این رشته نیست که طبیعتاً فرد بر جسته ای نخواهد شد.

آموزش دستیاران با استانداردهای متفاوت در دانشگاهها مختلف کشور انجام می شود.

امتحان دهندگان بجای اینکه به نحوه خدمت رسانی و علوم پزشکی اطفال عجمین باشند برای قبولی در امتحانات مختلف رزیدنتی مجبورند که بطور تئوری و طوطی وار کتابهای مرجع را حفظ کنند . به نکات ریزی بپردازند که هرگز در کار روزمره شان به کار نمی آید. بهمین جهت عملاً " رزیدنت های سال آخر خود را از ارائه خدمت معاف و در کتابخانه ها بحفظ مباحث تئوری مشغولند و آموزش بالینی در طب اطفال ۲ ساله شده است .

مدیران گروه‌های آموزشی در اداره زیر مجموعه خود قدرت مانور و تصمیم‌گیری ندارند.

در اکثر استان‌های کشور اساتید و الگوهای آموزش دهنده خوبی وجود ندارد.

اخلاق پزشکی در آموزش رزیدنت‌ها چه بصورت عملی و چه بصورت تئوری وجود

ندارد. بلکه مدل‌های آموزشی و خدماتی با کیفیت بسیار پایین فراوان است.

فوق تخصص ها

در آموزش فوق تخصصی پزشکی ازگلوبال دیدن و همه جانبه نگریستن به سمت انحصارا" رشته فوق تخصصی خاص منحرف شده و دیدگاه پزشکی گلوبال و جامع فراموش شده است .

همکاران رشته فوق تخصص منحصرأ به بیماران شناخته شده رشته خود می پر دازند و خدمات بسیار تخصصی و بالا را تر جیح می دهند.

عدم سیستم ارجاع درست باعث اتلاف وقت و منابع مالی میگردد.

طوریکه یک بیمار در فاصله کوتاهی به پزشکان مختلف مراجعه و داروهای هیچکدام را مصرف نمی کند .

اقتصادی

حقوق دستیاران بسیار ناچیز که آنها را عموماً مجبور به کارهای اضافی می کند که باعث خستگی روح و جسم آنان می شود و فرصت آموختن و تکامل حرفه ای را از آنها میگرد .

حجم مراجعین :

رزیدنتها در بعضی بیمارستانهای شاخص آنقدر پر کارند که وقت مطالعه ندارند و عده ای در بعضی از واحدهای آموزشی آنقدر کم کارند که دچار بطالت و خستگی می شوند. بین واحدهای مختلف آموزشی در دانشگاههای مختلف کشور تفاوتهای چشم گیری از نظر توان و فضای آموزشی و کیفیت ارائه خدمات وجود دارد.

انجمن پزشکان کودکان ایران معتقد است که توسعه پایدار کشور به میزان سلامت مردم و سلامت مردم در گرو بهبود ساختارهای اجتماعی است . بهمین جهت سیاستگذاران بهداشتی باید به مسائل بنیادی در بخش سلامت مردم توجه کنند . توجه به درخواستهای زیرگرچه نتایج فوری در بر ندارد . ولی اگر بطور مستمر مورد توجه مراکز آموزشی اطفال قرارگیرند . آثار و برکات آنها با بهبود شرایط کودکان ملموس خواهد شد.

مقایسه انجمن پزشکان کودکان ایران و انجمن پزشکان کودکان ترکیه

انجمن پزشکان کودکان ترکیه در سال ۱۹۵۸ در آنکارا توسط پروفیسور احسادا دگراماچی پایه گذاری شد. که ایشان ریاست انجمن را بعهدہ داشتند. دفتر اصلی انجمن در آنکارا می باشد و ۲۵ شعبه با حدود ۳۰۰۰ متخصص اطفال در سراسر ترکیه وجود دارد و وظیفه اصلی انجمن ایجاد ارتباط بین متخصصین کودکان می باشد و بر اطلاع رسانی و تحصیل در مورد سلامت کودکان تکیه می کند. هر ساله یک کنگره اصلی دارند که حدود ۱۷۰۰ نفر متخصص کودکان شرکت کننده آن هستند و شامل کنگره مراقبت های کودکان هم می باشد. سالانه حدود ۱۰ متینگ انجمن دارد

انجمن پزشکان کودکان ترکیه عضو فعال IPA و انجمن کودکان مدیترانه (UMEMPS)

ریاست انجمن با آقای انور حسن اوغلو است.

تفاوت های انجمن پزشکان کودکان ایران با انجمن ترکیه

- ۱- در ترکیه تعداد اعضاء فعال و ثبت نام شده بیش از ۱۰ برابر است.
- ۲- ارتباط فعال داخلی و بین المللی که ما فاقد آن هستیم.
- ۳- نقش فعال تر در آموزش پزشکان کشور ترکیه.
- ۴- نشر مجلات متعدد در سطح بین المللی.
- ۵- معرفی پزشکی اطفال ترکیه بنحو مطلوب در سطح منطقه ای و بین المللی.

معرفی و مقایسه انجمن پزشکان کودکان ایران با انجمن پزشکان کودکان امریکا

American Academy of pediatrics

- ۱- حضور و نظارت فعال در سطح کشور در ارائه خدمات مطمئن - مناسب - صحیح به کودکان
- ۲- نقش فعال در آموزش پزشکان متخصص و حفظ استانداردهای خدمات آنها با برگزاری دوره آموزش متنوع ، سهل الوصول در تمام فصول متناسب با وقت پزشکان در ایام تعطیلات ، دوره های کوتاه مدت ، حد متوسط و حفظ ارتباط مداوم با کلیه پزشکان .
- ۳- تامین وسایل کار مطب ها
- ۴- ارائه واکسن ها
- ۵- ارائه خدمات ارتباطی Online و ارائه خدمات مشورتی علمی Online
- ۶- انتشار مجلات علمی و آموزشی متناسب با نیاز خدمات سرپائی در مطب
- ۷- انتشار دستورالعمل های درمانی متناسب با نیاز پزشکان در خدمات سرپائی.
- ۸- با توجه به اهمیت خدمات خصوصی در کشور امریکا بدیهی است که انجمن متولی و مسول بسیاری از فعالیتهای پزشکان متخصص اطفال در کشور است . در حالیکه در ایران نقش بخش خصوصی بسیار کم رنگ تر است و به همین جهت بسیاری از مسؤلیتهای ذکر شده در حیطه خدمات دولتی است که متاسفانه به خوبی انجام نمی شود و انجمن هم نمی تواند در آن حیطه ها دخالتی داشته باشد .

راهکارهای بهبود شرایط کودکان ایران

توجه به مسائل اجتماعی ، اصلاح زیر شاخه های جامعه برای توسعه پایدار کشور مثل افزایش بنیة اقتصادی مردم ، بهبود ارتباطات و راهها ، افزایش سطح سواد مادران ، امنیت غذائی سیاسی و اجتماعی ، بهداشت روانی ، کارآمد کردن بیمه های خدمات درمانی جزء اصولی است که برای بهبود کیفیت خدمات پزشکی اطفال بسیار مؤثرند . بهمین جهت بهبود شرایط سلامت کودکان ابعاد گسترده ای دارد که به برخی از آنها ذیلاً اشاره میشود امید است که راهکارهای عملی هر کدام از پیشنهادات ذیل در آینده ترسیم گردد.

مهمترین سرمایه هر کشور مردمان و مهم ترین سرمایه مردم نیرو و توان فکری آنهاست امروزه قدرت کشورها در همه ابعاد به قدرت و توان فکری مردم آنها بستگی دارد . برای اینکه کودکان ما به حداکثر پتانسیل های خدادادی خود برسند باید حتی الامکان :

- ۱- بارداری ها خواسته و با پیش بینی قبلی .
- ۲- خدمات دوران بارداری کافی ، قابل دسترس .
- ۳- زایمان در شرایط صحیح و به دست افراد توانمند .
- ۴- خدمات دوران نوزادی که از حساس ترین دوران های زندگی است صحیح و سریع فراهم باشد.
- ۵- خانواده ها باید به اهمیت ساعات و روزهای اول تولد آگاه باشند .هر نوزادی شانس اولین تماس خود را در دقایق اول زندگی با مادرش داشته باشد تا هم شیردهی مادر بالا رود و هم ارتباط عاطفی بین مادر و فرزند به حداکثر برسد .
- ۶- کلیه نوزادان از نعمت تغذیه با شیر مادر برخوردار گردند تا سلامت جسمی و روحی آنها تامین گردد.
- ۷- خانواده ها اهمیت تحریکات سمعی و بصری ، ناز و نوازش و ارائه حداکثر مهر و محبت به نوزادان و شیرخواران را به خوبی درک و بدون قید و شرط آنرا اجرا نمایند .
- ۸- به نیازهای تغذیه ای و روانی هر کودک در تمام ابعاد با دقت توجه گردد تا این نهال جوان برومند و پر بار به عمل آید .
- ۹- ارائه به مراقبت های پری ناتال با کیفیت خوب .
- ۱۰- امکان استفاده از مراقبت های ویژه برای بیماران بد حال .

- ۱۱- ایجاد سیستم ارجاع .
- ۱۲- سطح بندی خدمات .
- ۱۳- ایجاد سیستم ثبت اطلاعات .
- ۱۴- ایجاد بیمارستان های ویژه کودکان در شهرستان ها و مراکز دانشگاهی .
- ۱۵- افزایش تحقیقات کاربردی در سلامت کودکان .
- ۱۶- پایش رفتاری و روانی کودکان در سنین ۹- ۱۸ و ۳۰ ماهگی برای همه کودکان .
- ۱۷- توجه به آموزش عملی و علمی تغذیه با شیرمادر - روش های درمانی با محلولهای خوراکی (ORT).
- پایش رشد واکسیناسیون ، تغذیه کمکی و اقدامات پیشگیری از بارداری.
- ۱۸- جایگزین کردن سلامت محوری بجای بیمار محوری در سیستم ارائه خدمات.
- ۱۹- جایگزین کردن دیدگاههای جامعه نگری بجای بیمار محوری.
- ۲۰- توجه به خدمات پیش گیری بخصوص خدمات اولیه بهداشتی P.H.C .
(Primay Health care)
- ۲۱- آموزش اخلاق پزشکی در سطوح مختلف آموزشی .
- ۲۲- توجه به ارائه خدمات پزشکی ، کیفیت مطلوب در بیمارستانهای آموزشی به گونه ای که مسئولیت پذیری ، پیگیری و رفتار خوب و خدمات پزشکی با کیفیت در طول آموزش در وجود آموزش گیرنده نهادینه شود.
- ۲۳- توجه به وضع معیشتی رزیدنت ها .
- ۲۴- توجه به وضعیت اشتغال و کار بعد از تخصص برای متخصصین اطفال .
- ۲۵- در سطح کشور نهادهای مختلفی در رابطه با مسائل کودکان تلاش می کند . از جمله اداره کودکان وزارت بهداشت - یونیسف ، وزارت بهزیستی انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر و چندین نهاد غیر دولتی دیگر.
- صلاح است کلیه این نهاد ها شناخته وبا آشنائی با اهداف هر گروه خدماتی بهتر و سنجیده تر به کودکان ارائه گردد. انجمن پزشکان کودکان ایران آمادگی همه نوع آمادگی را اعلام می دارد .