

لعلنا

سیمای برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر در جمهوری اسلامی ایران گذشته، حال و آینده



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

با تشکر از اعضاء محترم کمیته کشوری شیر مادر
که ما را در تنظیم مطالب یاری نمودند:

دکتر ناصر کلاتری،

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

دکتر ناهید عزالدین زنجانی،

مدیر عامل ترویج تغذیه با شیرمادر

دکتر محمود راوری،

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اراک

و

همکاران برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر:

دکتر شهناز علایی، مریم فریور، نسرین همایونفر

تدوین:

دکتر محمد اسماعیل مطلق^۱، دکتر سید حامد برکاتی^۲، سوسن سعدوندیان^۳

تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه

ناشر: فوژان گرافیک

مرداد ماه ۱۳۹۱

۱- مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - استاد دانشگاه علوم پزشکی اهواز، متخصص کودکان

۲- رئیس اداره سلامت کودکان

۳- کارشناس مسئول برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر

۷ پیشگفتار

۹ معرفی و اهمیت برنامه

۱۱ پیشینه برنامه در جهان و ایران

۱۶ برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر

۱۸ اهم عملکرد برنامه

۲۰ شرح برنامه های موجود و فعالیت ها

۲۵ وضعیت موجود و روند شاخص های تغذیه با شیرمادر

۲۸ جهت گیری در آینده و انتظارات از دانشگاه های علوم پزشکی کشور

ضمائم:

۳۲ ضمیمه ۱: ده اقدام تغذیه موفق با شیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک

۳۴ ضمیمه ۲: کمیته های دانشگاهی، شهرستانی و بیمارستانی تغذیه با شیرمادر

۳۹ ضمیمه ۳: چگونگی دریافت لوح دوستدار کودک

۴۱ ضمیمه ۴: قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی

۴۲ ضمیمه ۵: دستورالعمل کشوری نحوه فعالیت شرکت های تولید، توزیع و واردکننده شیرمصنوعی و غذای کودک

۴۵ ضمیمه ۶: هفته جهانی تغذیه با شیرمادر و شعارها از آغاز تا کنون

شیر مادر مائده الهی پروردگار عالم به انسان است که به دلیل مزایای بی نظیر و بدون جانشین آن، همواره ترویج تغذیه با شیرمادر به عنوان راهکار موثر کاهش مرگ و میر کودکان و ارتقاء سلامت آنان از اجزاء مراقبت های بهداشتی کشور محسوب شده است. بر اساس گزارشات جهانی اگر تمام نوزادان بلافاصله پس از تولد در تماس پوست با پوست با مادران قرار گیرند و به مدت ۶ ماه به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند و تغذیه با شیرمادر تا دو سال یا بیشتر همراه با غذاهای کمکی مناسب ادامه یابد، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سطح جهان ۲۰-۱۳ درصد کاهش خواهد یافت. به علاوه تغذیه با شیرمادر موجب افزایش تکامل شناختی و ارتقای هوش کودکان می شود و در کاهش بیماری های مزمن در آینده نظیر بیماری های قلبی عروقی، دیابت و چاقی که زمینه ساز این بیماری هاست نقش دارد. کودکان تغذیه شده با شیرمادر کمتر دچار بیماری شده و مراجعات کمتر به پزشک و بیمارستان دارند و این به معنی غیبت کمتر مادر از کار و هزینه های کمتر درمانی و بهبود تولید کار برای جامعه می باشد.

برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر که از سال ۱۳۶۵ با همت و حمایت استاد ارجمند جناب آقای دکتر مرندی در وزارت بهداشت آغاز گردید با تغییر و تحولاتی همراه بوده است. زمانی به طور مستقل به عنوان مرکز کشوری شیر مادر و همکار سازمان جهانی بهداشت فعالیت نموده و زمانی به طور ادغام یافته با مراقبت های سلامت کودکان اجرا شده است، با این حال همواره از اولویت های دفتر سلامت خانواده بوده است. اما نیل به اهداف نیازمند آن است که تغذیه با شیرمادر به عنوان مسئولیتی اجتماعی و همگانی تلقی گردد. جمعیت هدف مستقیم برای ارائه خدمات در این برنامه، کودکان زیر ۲ سال،

مادران باردار و شیرده هستند که در سطح مراکز بهداشتی درمانی، خانه های بهداشت و بیمارستان ها خدمات سلامت را دریافت می کنند. کارکنان بهداشتی درمانی ارائه دهنده مراقبت های مادر و کودک (اعم از پزشکان عمومی، متخصصین کودکان، زنان و پزشکی اجتماعی، پزشکان خانواده، ماماها و پرستاران بخش های نوزادان و کودکان، کارشناسان بهداشت و تغذیه، کارکنان بهداشت خانواده و بهورزان، مخاطب و گروه هدف برنامه برای آموزش هستند. کلیه خانواده ها مخاطب آموزش های همگانی هستند که باید این آموزش ها را از طریق رسانه ها و اجرای بسیج های عمومی و جلسات آموزشی در مراکز ارائه خدمات سلامت دریافت نمایند. گروه های خاص (کارکنان خانم ادارات و سازمانها، مدیران و کارکنان مهدهای کودک، دانش آموزان و رابطین بهداشتی...) نیز باید تحت آموزش های لازم قرار گیرند. گسترش گروه هدف و ماهیت چند بخشی این برنامه مانند تمام برنامه های بهداشتی، نیازمند مشارکت جامعه بوده و تعامل و هماهنگی های گسترده درون و برون بخشی را می طلبد.

خوشبختانه طی سال های اجرای برنامه از تلاش بی دریغ اعضای محترم کمیته کشوری شیر مادر و همکاری انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر و انجمن علمی شیر مادر بهره مند بوده ایم که جا دارد از زحمات ایشان صمیمانه قدردانی نمایم. از همکاران برنامه شیرمادر در اداره سلامت کودکان، مسئولین و کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی کشور به ویژه همکاران بهداشت خانواده و کارشناسان شیرمادر حوزه بهداشت و درمان استان ها و شهرستان ها و نیز کارکنان واحدهای بهداشتی و بیمارستان ها که خدمات را به طور مستقیم به مادران و شیرخواران ارائه می نمایند، سپاسگزاری نموده و برای یکایک آنان آرزوی موفقیت و تندرستی می نمایم.

امید است که تلاش همه مورد قبول حق تعالی، رضایت مردم و منجر به ارتقای سلامت مادران و کودکان کشورمان گردد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

زیربنای زندگی و اساس رشد جسمی و روانی هر کودک وابسته به وقایعی است که در سال‌های اول عمر وی رخ می‌دهد. دو سال اول زندگی برای ارتقای رشد و تکامل مطلوب و تأمین سلامت انسان، دوره‌ای کلیدی و حیاتی است. زیرا در این دوره تأخیر رشد، بیماری‌های شایع کودکی و کمبود ریز مغذی‌ها می‌توانند اثراتی پایدار و غیرقابل جبران در سال‌های بعد برجا گذارند. سوءتغذیه در این دوره سبب ابتلاء به بیماری‌ها و افزایش احتمال مرگ و میر و تأخیر در تکامل ذهنی و حرکتی می‌شود و در درازمدت نیز با نقص عملکرد ذهنی و توانایی جسمی، اختلال در بازده باروری و سلامت دوره نوجوانی و بزرگسالی همراه می‌شود. روش‌های نامناسب تغذیه دوران شیرخوارگی از علل مستقیم و عمده سوءتغذیه در طول سال اول زندگی است که زمینه‌ساز ۴۹ درصد مرگ کودکان زیر پنج سال و همچنین ابتلای کودکان به بیماری‌های عفونی و تشدید آن‌ها می‌شود.

تغذیه مناسب در ماه‌ها و سال‌های اولیه عمر در حفظ بقا، تأمین رشد و تکامل و سلامت نقشی حیاتی دارد. تغذیه با شیرمادر بخش غیر قابل تفکیک فرآیند باروری است که در تأمین و ارتقای سلامت مادران نیز مؤثر است. شیرمادر حاوی مواد مغذی اساسی مورد نیاز شیرخوار و آنتی‌بادی‌های لازم برای مقابله با عفونت‌هاست. تغذیه با شیرمادر یکی از استراتژی‌های مهم کاهش مرگ و میر کودکان و نیز یک استراتژی مهم در تأمین امنیت غذایی کودکان زیر دو سال در شرایط طبیعی و بحران‌ها قلمداد می‌شود.

شروع تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول تولد، تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول و تداوم شیردهی به مدت دو سال یا بیشتر، به عنوان روش بی‌نظیر تغذیه و پرورش شیرخواران در هر موقعیت و منطقه از جهان است که سلامت جسم و روان مادر و

کودک، خانواده و جامعه را ارتقاء می دهد. تغذیه با شیرمادر در پیشگیری از بیماری های عفونی ادراری، گوارشی و تنفسی، مننژیت، سپتی سمی، آسم و آلرژی، بدخیمی ها، دیابت، ام اس، کولیت و کرون و پپتیک اولسر، سوءتغذیه و چاقی مؤثر است. شیرمادر با میزان مطلوب تر کلسترول، پیشگیری از دیابت وابسته به انسولین و فشارخون کمتر و کاهش وزن اضافی با پیشگیری از بیماری های قلبی ارتباط دارد. تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۳ ماه اول ۳۴ درصد خطر ابتلاء به دیابت وابسته به انسولین را در طول عمر فرد کاهش می دهد. کودکانی که به مدت ۶ ماه به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شده اند، ۴۳ درصد احتمال چاقی آنان کمتر شده و کودکانی که بیش از یک سال با شیرمادر تغذیه شده اند تا ۷۲ درصد خطر چاقی آنان کاهش یافته است. این اثرات در نوجوانی و بزرگسالی نیز باقی می ماند. به علاوه تغذیه با شیرمادر به افزایش ضریب هوشی کودکان کمک کرده و موجب تحکیم پیوند عاطفی مادر و کودک گردیده و در تکامل روانی اجتماعی کودک در آینده نقش دارد و یکی از ارکان ECD را تشکیل می دهد. با توجه به مزایای بی شمار تغذیه با شیر مادر، سازمان جهانی بهداشت و یونسف در چند دهه اخیر نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر را راه اندازی نمودند.

در بسیاری از نقاط جهان کاهش عمومی تغذیه با شیر مادر در ارتباط با عوامل اجتماعی فرهنگی و سایر فاکتورها شامل ترویج تغذیه مصنوعی و پیامدهای آن در افزایش بیماری و مرگ و میر شیرخواران در سال ۱۹۷۴ منجر به تدوین ضوابط و مقررات خاص برای مقابله با تبلیغات تغذیه مصنوعی و آغاز نهضت حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر شد. کوشش‌ها برای ترویج تغذیه با شیر مادر و غلبه بر مشکلات و موانع آن، به عنوان بخشی از برنامه‌های جامع تغذیه و سلامت مادر و کودک و از اجزای کلیدی مراقبت‌های بهداشتی به منظور نیل به بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ در سازمان جهانی بهداشت و یونسف محسوب شد.

راه‌اندازی نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیرمادر با تشکیل جلسات و تصویب اسناد بین‌المللی متعددی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر دنبال شد که اهم آن‌ها عبارتند از:

سال ۱۹۷۰ برگزاری اولین گردهمایی توسط WHO و یونسف

سال ۱۹۸۱ تصویب کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر

اوایل دهه ۱۹۸۰ اعلام تغذیه با شیرمادر به عنوان یکی از استراتژی‌های رشد و بقای کودک

نوامبر ۱۹۸۹ اعلام تغذیه با شیرمادر به مدت ۲ سال کامل به عنوان حقوق بشر توسط سازمان ملل

اولین و دومین اعلامیه اینوچنتی (حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر) توسط

۳۲ کشور و ۱۰ آژانس در سال ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵

سال ۱۹۹۰ کنوانسیون حقوق کودک

سال ۱۹۹۱ نهضت جهانی راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک

سال ۲۰۰۱ نهضت جهانی راه اندازی بیمارستان های دوستدار مادر

سال ۲۰۰۲ استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال

قطعنامه های جلسات WHO از جمله قطعنامه شصت و سومین اجلاسیه سازمان جهانی بهداشت در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در سال ۲۰۱۰

اسناد فوق شروع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد، ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول و تداوم شیر مادر همراه با غذاهای کمکی برای دو سال یا بیشتر را به عنوان بهترین روش تغذیه شیرخواران در جهان تأکید می نمایند.

در کشور ما، نخستین اقدامات در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر در سال ۱۳۶۵ با تشکیل کمیسیون شیر و غذای کودک، محول نمودن توزیع شیر مصنوعی به عهده سه شرکت توزیع کننده دولتی، تهیه و تصویب استفاده از برچسب یکسان قوطی های شیر مصنوعی بود. پس از آن بخشنامه مقام محترم وزارت وقت جناب آقای دکتر مرنندی به کلیه استان ها برای اجرای طرح هم اتافی مادر و نوزاد ابلاغ گردید.

در سال ۱۳۶۷ بررسی وضعیت موجود تغذیه شیرخواران نشان داد که در مناطق روستایی ۷۰ درصد و در مناطق شهری ۶۰ درصد کودکان تا یک سالگی با شیرمادر تغذیه می شدند و هم اتافی مادر و نوزاد در حدود ۴۵ درصد بیمارستان ها اجرا می شد.

طرح بسیج سلامت کودکان در سال ۱۳۶۷ در کشور اجرا شد و یکی از مباحث اصلی طرح، اطلاع رسانی در مورد ضرورت و اهمیت تغذیه با شیر مادر بود. همزمان با نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر و پشتوانه دینی و تأکید قرآن کریم بر تغذیه کودکان با شیر مادر، حرکتی فعالانه و تلاشی پیگیر آغاز شد تا از فواید بهداشتی،

تغذیه ای، ایمنولوژیکی، روانی عاطفی، اجتماعی اقتصادی تغذیه با شیر مادر به ویژه نقش آن در پیشگیری از سوء تغذیه و مرگ و میر شیرخواران در اثر عفونت های حاد تنفسی و بیماری های گوارشی به خصوص اسهال استفاده گردد.

بررسی که به عنوان دستاوردهای بسیج سلامت کودکان در سال ۱۳۷۰ انجام گرفت، نشانگر آن بود که ۶۲ درصد کودکان شهری و ۷۲ درصد کودکان روستایی حداقل یک سال با شیر مادر تغذیه شده اند. تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۶ ماه در شهر ۸ درصد و در روستا ۱۱ درصد بوده و ۴۰ درصد نوزادان شهری و ۴۴ درصد نوزادان روستایی بلافاصله پس از تولد از آغوز استفاده کرده اند. لازم به ذکر است که در دهه ۷۰ بیماری های اسهالی و عفونت های تنفسی دو عامل عمده مرگ و میر کودکان محسوب می شدند.

از آن جا که فعالیت ها به طور مقطعی اجرا می شد، برای استمرار نتایج و حفظ دستاوردها، ضرورت تدوین برنامه کشوری احساس گردید. لذا به پیشنهاد جناب آقای دکتر مرندی و با موافقت جناب آقای دکتر ملک زاده وزیر بهداشت وقت کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر با عضویت ۱۰ نفر از اساتید دانشگاهی و کارشناسان به ریاست جناب آقای دکتر مرندی و با صدور حکم از طرف مقام محترم وزارت در سال ۱۳۷۰ تشکیل گردید و برنامه کشوری تغذیه با شیر مادر تدوین یافت و اجرای آن با همکاری یونسف آغاز شد.

بررسی دیگری در خرداد ماه ۱۳۷۰ انجام شد و نشان داد که بیش از ۹۹ درصد مادران در شهر و روستا شیر مادر را بهترین شیر برای تغذیه کودک تا ۲ سالگی می دانستند، اما ۵۶/۵ درصد آن ها کودکان خود را با شیر مادر، ۱۷ درصد با شیر مصنوعی، ۱۸/۵ درصد با شیر مادر و شیر مصنوعی تغذیه می کردند. بدین ترتیب تغذیه با شیر مادر به تنهایی و یا همراه با سایر شیرها ۸۱ درصد و در روستا میزان تغذیه با شیر مادر بیش از شهر بوده است. میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۴ ماه در شهر ۷ درصد، روستا ۱۹ درصد و در مجموع ۱۲ درصد بود. ۶۱ درصد کودکان در سن ۶-۴ ماهگی تغذیه تکمیلی

را آغاز کرده بودند.

هدف برنامه کشوری افزایش تغذیه انحصاری با شیرمادر و افزایش تعداد کودکانی بود که تا دو سالگی همراه با غذاهای کمکی با شیرمادر تغذیه می شدند.

استراتژی های عمده برنامه عبارت بودند از:

استفاده از کلیه امکانات آموزشی - آموزش

اجرای برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد

ایجاد و راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک

حمایت های قانونی از مادران شیرده

تشکیل انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر

مشاوره- گروه های داوطلب

Advocacy

سپس مرکز کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر با هدف ارتقاء وضعیت تغذیه و سلامت کودکان از طریق تغذیه با شیرمادر در سال ۱۳۷۰ تأسیس شد. چارت سازمانی این مرکز با ۱۱ پست به تصویب رسید. این مرکز با کمک کمیته کشوری شیرمادر به بررسی وضعیت موجود و برنامه ریزی برای ارتقاء شاخص های شیرمادر پرداخت و پس از مدتی به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت شناخته شد. از جمله فعالیت ها، تشکیل کمیته های شیر مادر دانشگاهی بود، به علاوه بیش از ۱۲۵۰ کارگاه آموزشی در تمام استان ها با اولویت آموزش پزشکان با همکاری کمیته کشوری شیر مادر برگزار شد و هسته های آموزشی در دانشگاه ها آموزش لازم را دیدند و این آموزش ها را به کارکنان سایر سطوح منتقل کردند. چهار مرکز آموزش تغذیه با شیر مادر نیز در چهار استان بزرگ کشور برای پوشش و هدایت استان های همجوار تشکیل شد. بازنگری در برنامه آموزش پزشکی عمومی به عمل آمد و هیئت بورد کودکان گذراندن دوره یک هفته ای کارگاه

آموزشی تغذیه با شیرمادر را برای کلیه دستیاران سال سوم رشته اطفال قبل از شرکت در امتحانات بورد از سال ۱۳۷۲ به بعد تصویب نمود. تأسیس انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، و همچنین تنظیم لایحه ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که به صورت قانون شیرمادر در سال ۱۳۷۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، تدوین منابع آموزشی شیرمادر، راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک از اهم فعالیت های بسیار آموزشی، حمایتی، خدماتی و پژوهشی بود که به اجرا درآمد و منجر به ارتقای شاخص های شیرمادر گردید. در سال ۱۳۷۶ مرکز کشوری شیرمادر با اداره سلامت کودکان ادغام شد و فعالیت ها تداوم یافت.

برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر

هدف:

هدف کلی برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر، ارتقا سطح سلامت، رشد و تغذیه کودکان از طریق تغذیه شیرخواران با شیرمادر است.

فعالیت‌ها به صورت آموزش، ارائه خدمات و حمایت مادران به منظور برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد، تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول، شروع به موقع غذاهای کمکی کافی و مناسب و تداوم شیرمادر تا پایان دو سالگی اجرا می‌شود و در موارد معدودی که شیرخواران به دلایلی از شیرمادر محروم می‌شوند، و به تغذیه با شیرمادران سالم دیگر دسترسی ندارند، تغذیه با شیرمصنوعی توصیه و ارائه می‌شود.

در برنامه حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر، استراتژی‌هایی که مدنظر قرار دارند عبارتند از: تدوین سیاست و برنامه ریزی، مدیریت و هدایت (تشکیل کمیته کشوری با حضور صاحب نظران و اعضا هیئت علمی و تشکیل کمیته‌های دانشگاهی شیرمادر)، ارائه اطلاعات، آموزش و ارتباطات (IEC) فردی و اجتماعی (شامل برگزاری همه ساله هفته جهانی شیرمادر...)، افزایش قابلیت و توانایی کارکنان بهداشتی درمانی رده‌های مختلف (قبل از خدمت - حین خدمت)، اجرای تدابیر شروع موفق شیردهی (شامل: آمادگی قبل از بارداری و در دوران بارداری، ترویج زایمان ایمن و حمایت از مراقبت‌های دوستدار مادر، راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک)، اجرای تدابیر تداوم تغذیه با شیرمادر و تغذیه مناسب کودکان خردسال (شامل جلب حمایت خانواده برای کمک به مادران شیرده در خانه پس از ترخیص، ارائه مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه ای شیرخواران

در خانه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی، دسترسی به مراکز مشاوره تخصصی تغذیه با شیرمادر، اجرای تدابیر حفاظت و حمایت از تغذیه با شیر مادر (شامل: اجرای قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و تصویب اصلاحیه های ضروری، اجرای کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر، تشکیل گروه های حامی و فعال نمودن رابطین بهداشتی در امر تغذیه شیرخواران، فراهم نمودن تسهیلات لازم برای شیردهی مادران در اماکن عمومی و محیط های کار)، پایش و ارزشیابی و پژوهش مدنظر است که در قالب برنامه ۵ ساله و برنامه عملیاتی سالانه تدوین و اجرا می شود.

اهم عملکرد برنامه:

فعالیت های پیش گفت مرکز کشوری شیر مادر، در سال های بعد با اجرای اقدامات بسیاری در اداره سلامت کودکان پیگیری شد که اهم آن ها عبارتند از:

تدوین منابع و مفاد آموزشی (از جمله کتاب حمایت از تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک دوره آموزشی ۲۰ ساعته، مجموعه آموزشی تغذیه با شیر مادر دوره ۳۶ ساعته، راهنمای تغذیه با شیر مادر برای پزشکان، راهنمای حمایت از تغذیه با شیر مادر در بخش های کودکان و نوزادان بیمارستان ها، راهنمای برنامه آموزشی مادران در بارداری، کتابچه های راهنمای مادران در مورد موضوعات مختلف تغذیه با شیر مادر...)

تدوین نظام پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک و تهیه دو مجموعه راهنما

اجرای پایش های دوره ای بیمارستان های دوستدار کودک توسط کمیته های بیمارستانی و مراکز بهداشت شهرستان ها، و اجرای ارزیابی مجدد توسط کمیته های دانشگاهی ترویج تغذیه با شیر مادر و مراکز بهداشت استان

بازنگری دستورالعمل اجرایی ترویج تغذیه با شیرمادر در بخش های اطفال بستری (۷ اقدام) و ادغام آن با ده اقدام زایشگاه ها و بازنگری مجموعه پایش و ارزیابی مجدد ده اقدام در سال ۸۳

نظارت بر عملکرد بیمارستان ها با بازدیدهای دوره ای و اعطای لوح دوستدار کودک به بیمارستان های داوطلب و واجد شرایط

هماهنگی با دفتر ارزشیابی و نظارت بر امور درمان جهت اعمال نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک در ارزشیابی و رتبه بندی سالانه بیمارستان ها

تدوین مفاد آموزشی تغذیه با شیر مادر در مجموعه های آموزشی مانا (مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال)، و مراقبت کودک سالم

تداوم آموزش کارکنان بهداشتی درمانی رده های مختلف و برگزاری دوره های بازآموزی

تأکید بر آموزش رزیدنت ها و اترن ها و تعیین منبع آموزشی تغذیه با شیرمادر برای آموزش آن ها

برنامه ریزی برای ارتقای مشاوره شیردهی و حل مشکلات شیردهی مادران

برگزاری همه ساله هفته جهانی شیر مادر و انتشار مطالب آموزشی برای کارکنان و مادران، ایجاد سایت و تهیه نرم افزار مولتی مدیا

بازنگری دستورالعمل شیرمصنوعی (ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده یک قانون شیر مادر)

تدوین دستورالعمل کشوری نحوه فعالیت شرکت های تولید، توزیع و واردکننده شیر مصنوعی و غذای کودک

تکمیل قانون شیر مادر با اقدام در جهت فراهم نمودن امکان استفاده از مرخصی استعلاجی در دوران بارداری و عدم کسر آن از مرخصی زایمان، تصویب ۵ ماه مرخصی برای زایمان دوقلو و یک سال برای بیش از دو قلو (و در سال ۱۳۸۶ مدت ۶ ماه مرخصی برای مادران (اعم از تولد یک و دو قلو) تصویب شد و در سال ۹۰ بازنگری مجدد انجام و لایحه آن جهت بررسی به هیئت دولت تقدیم گردیده است.)

شرح برنامه های موجود و فعالیت ها:

فعالیت ها با همکاری کمیته علمی مشورتی کشوری تغذیه با شیرمادر، انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر و انجمن علمی شیر مادر برنامه ریزی و در کل کشور توسط دانشگاه های علوم پزشکی اجرا می شود. کمیته های شیر مادر دانشگاهی بر فعالیت ها نظارت دارند. (ضمیمه ۱)

از جمله فعالیت های در حال اجرا عبارتند از:

۱- آموزش کارکنان:

کارکنان بهداشتی درمانی رده میانی و کارکنان بیمارستان های دوستدار کودک دوره ۲۰ ساعته استاندارد تغذیه با شیر مادر، و پزشکان و متخصصین دوره آموزشی ۳۶ ساعته تغذیه با شیر مادر را باید بگذرانند که توسط دانشگاه های علوم پزشکی کشور برگزار می گردد. برگزاری دوره های باز آموزی بر حسب نیاز سنجی آموزشی کارکنان اجرا می شود. برای آموزش پزشکان خانواده و تیم سلامت، تدوین برنامه و مفاد آموزشی آن ها در دست تهیه می باشد.

۲- اجرای ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک و بخش های اطفال:

متعاقب اعلام اقدامات دهگانه برای تغذیه موفق با شیرمادر در بیمارستان ها به عنوان معیارهای جهانی، راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک که در کشور ما از سال ۷۱ آغاز شده بود ادامه یافت و بیمارستان ها با گذراندن آموزش های لازم به اجرای ده

اقدام پرداختند و لوح دوستدار کودک را دریافت نمودند. در کشور ما «ده اقدام» علاوه بر زایشگاه ها در بخش های کودکان بستری نیز برای حفظ تغذیه با شیر مادر اجرا می شود. (ضمیمه ۳ و ۲)

مهم ترین اهداف ایجاد بیمارستان های دوستدار کودک عبارتند از: تقویت راهکارهای حفظ سلامت کودکان با کمک بیمارستان ها، تغییر روش های نادرست تغذیه شیرخواران از طریق اجرای ده اقدام، قادر نمودن و آماده کردن زنان برای تغذیه فرزندان شان با شیر مادر، خاتمه دادن به تبلیغات و توزیع رایگان و کم بهای شیر مصنوعی در بیمارستان ها (بر اساس کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر). در حال حاضر حدود ۵۲۰ بیمارستان لوح دوستدار کودک دارند.

مطالعات بیشتری که در سال های اخیر انجام شده، همواره نشان داده اند که اجرای ده اقدام برای شیر دهی موفق در بیمارستان ها همراه با تداوم حمایت در دوره پس از زایمان نقش مؤثری در افزایش شروع موفق تغذیه با شیرمادر و تغذیه انحصاری با شیرمادر در سطوح مختلف محلی، ملی و جهانی دارد و این امر ضرورت تداوم و تقویت برنامه را توجیه می نماید.

۳- پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک:

تداوم اجرای سیاست های کشوری علیرغم تغییر و تعویض مسئولین و کارکنان بیمارستان ها طی سال ها، دسترسی به دستورالعمل ها و بخشنامه ها و شیوه یکسان پایش های دوره ای عملکرد را می طلبد تا مداخلات لازم به موقع اجرا شوند. به منظور جلوگیری از افت کیفیت برنامه در بیمارستان ها پس از دریافت لوح دوستدار کودک، پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان ها با استفاده از دو مجموعه راهنمای مدون، توسط دانشگاه ها انجام می شود. نتایج ارزیابی مجدد اجرای ده اقدام در ارزشیابی عملکرد سالانه بیمارستان های دوستدار کودک اعمال می شود. بیمارستان هایی که امتیاز زیر ۹۰

درصد را از ده اقدام دوستدار کودک کسب کنند نباید مورد ارزشیابی سالانه قرار گیرند تا مداخلات لازم را برای ارتقای اجرای ده اقدام به عمل آورند.

۴- اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی:

حمایت از مادران شاغل شیرده و بهره مندی از ۶ ماه مرخصی زایمان، یک ساعت مرخصی ساعتی روزانه جهت شیردهی، حفظ امنیت شغلی مادران و ایجاد مهد کودک، امکان استفاده از مرخصی استعلاجی در دوران بارداری در صورت نیاز ... در قانون ترویج تغذیه با شیر مادر مصوبه سال ۱۳۷۴ و آیین نامه اجرایی آن در سال ۱۳۷۵ و اصلاحیه بعدی ۱۳۶۸ پیش بینی شده است. جنبه دیگر قانون شیر مادر جلوگیری از تبلیغات تغذیه مصنوعی بر اساس کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر است (ضمیمه ۴). هر نوع تبلیغ اعم از توزیع نشریات، پوستر و پمفلت... ارائه نمونه های شیر مصنوعی و شیشه شیر و گول زنک و هدایا توسط شرکت های مربوطه ممنوع است (ضمیمه ۵). همان طور که ذکر گردید به منظور تکمیل و رفع کاستی های قانون شیر مادر و تقویت حمایت از مادران، با هماهنگی های موثر درون و برون بخشی لایحه اصلاح و تکمیل قانون شیر مادر تنظیم و به هیئت دولت جهت بررسی ارائه گردیده تا در صورت قبول به مجلس شورای اسلامی تقدیم گردد.

۵- آموزش مادران:

آموزش مادران باردار و شیرده در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و بیمارستان های دوستدار کودک برای شروع موفق تغذیه با شیر مادر، آشنایی آنان با اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول و راه های حفظ تداوم شیردهی همراه غذاهای کمکی تا پایان دوسالگی ضروری است. آموزش مادران باردار و آماده نمودن آنان برای شیردهی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و اقدام سوم از ده اقدام دوستدار

کودک محسوب می شود و از بسیاری از مشکلات بعدی آنان می کاهد.

۶- ایجاد واحدهای مشاوره شیردهی:

با توجه به اهمیت آموزش و حمایت مادران باردار، و مادران پس از زایمان و حل مشکلات شیردهی آن ها به ویژه در روزها و هفته های طلایی پس از ترخیص، ایجاد واحدهای مشاوره شیردهی در دستور کار اداره سلامت کودکان قرار دارد و در این ارتباط دستورالعمل اجرایی واحدهای مشاوره شیردهی در کمیته کشوری شیر مادر و با هماهنگی معاونت محترم درمان تصویب گردیده است. راه اندازی این واحدها، تقویت واحدهای موجود که توسط برخی دانشگاه های علوم پزشکی ایجاد شده، تدوین کوریکولوم تربیت مشاور شیردهی و برگزاری دوره های آموزشی مربوطه، ایجاد ساختار و تعیین تعرفه شیردهی در دست اجراست.

۷- بسیج اطلاع رسانی و برگزاری هفته جهانی شیرمادر:

همه ساله در سراسر جهان مراسم بزرگداشت هفته جهانی شیرمادر (۷-۱ آگوست) برگزار می شود. هفته جهانی شیر مادر که به منظور افزایش آگاهی های عمومی در مورد اهمیت تغذیه با شیر مادر و فراهم کردن اطلاعات و حمایت از تغذیه با شیر مادر اعلام شده در تاریخ ۱۶-۱۰ مرداد همه ساله توسط اداره سلامت کودکان و دانشگاه های علوم پزشکی برگزار می شود. در طی این هفته بر اساس شعار هر سال، فعالیت های گسترده اطلاع رسانی با هماهنگی های درون و برون بخشی اجرا می شود. (ضمیمه ۶)

۸- مدیریت تغذیه شیرخواران محروم از شیرمادر:

به منظور فراهم نمودن بستر مناسب برای ترویج تغذیه با شیرمادر و پیشگیری از تجویز

و مصرف بی رویه شیرمصنوعی، بر اساس ضوابط و معیارهای ماده یک قانون شیرمادر، کودکان نیازمند به شیر مصنوعی و محروم از شیر مادر در مراکز بهداشتی درمانی شناسایی و غربالگری می شوند و در صورتی که پس از آموزش های لازم به مادر، تغذیه مصنوعی آنان اجتناب ناپذیر باشد، شیرمصنوعی یارانه ای در اختیار خانواده قرار می گیرد. برآورد شیر مصنوعی مورد نیاز سالانه معاونت های بهداشتی دانشگاه ها و هماهنگی و توزیع فصلی شیرمصنوعی، جمع آوری اطلاعات و آمار نحوه توزیع و علل تجویز در نرم افزار CHS که توسط دانشگاه ها ثبت می گردد، از اقداماتی است که در این خصوص به اجرا درمی آید.

۹- بررسی شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر:

علاوه بر بررسی شاخص های تغذیه با شیر مادر که از طریق بررسی های جامع کشوری هر ۴ سال یک بار انجام می شود، از آن جا که شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر یکی از ۵۲ شاخص عدالت در سلامت می باشد، در نظر است این شاخص با توجه به پوشش مطلوب واکسیناسیون کودکان، به صورت بررسی مقطعی در میان کودکانی که برای واکسیناسیون ۶ ماهگی مراجعه می کنند بررسی گردد. در این خصوص پرسشنامه و دستورالعمل آن تدوین گردیده و با همکاری ستاد گسترش شبکه و توسعه مدیریت خدمات بهداشتی توسط دانشگاه های علوم پزشکی انجام خواهد شد.

وضعیت موجود و روند شاخص های تغذیه با شیر مادر:

علیرغم ارتقاء چشمگیر شاخص های شیر مادر با شروع برنامه، بر اساس بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۴ (IMES) وضعیت تغذیه با شیر مادر به قرار زیر بوده است:

تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۶ ماه ۲۳/۱ درصد، تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سال ۹۰ درصد و تداوم تا دو سال ۵۷/۵ درصد بوده است. این یافته ها کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول را نسبت به سال های گذشته نشان داد. خوشبختانه در اواخر سال ۸۴ اقداماتی در جهت فعال کردن و احیا کمیته کشوری و کمیته های دانشگاهی شیر مادر صورت گرفت و مداخلات لازم به اجرا درآمد.

بررسی اخیر MIDHS در سال ۱۳۸۹ نشان داد که تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۶ ماه به ۵۳/۱ درصد افزایش یافته، در حالی که تداوم شیرمادر تا یک سالگی ۸۴/۱ درصد و تا دو سالگی ۵۱/۱ درصد است که نسبت به سال ۸۴ کاهش یافته است. روند شاخص ها را در جدول زیر مشاهده می کنید:

روند شاخص های تغذیه با شیر مادر از شروع برنامه تا کنون (۱۳۷۰-۱۳۹۱)

سال بررسی شاخص	۱۳۶۷ (۱)	۱۳۷۰ (۲)	۱۳۷۳ (۳)	۱۳۷۴ (۴)	۱۳۷۶ (۵)	۱۳۷۹ (۶)	۱۳۸۴ (۷)	۱۳۸۹ (۸)*
تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سالگی	شهر	٪ ۶۰	٪ ۶۲	٪ ۸۲	٪ ۷۹/۱	٪ ۸۴/۳	٪ ۸۸/۲	٪ ۸۱/۲
	روستا	٪ ۷۰	٪ ۷۲	٪ ۸۸	٪ ۸۵	٪ ۸۷/۶	٪ ۹۱/۸	٪ ۸۸/۷
	کل	٪ ۶۵	٪ ۶۷	٪ ۸۵	٪ ۸۲	٪ ۸۶	٪ ۹۱	٪ ۸۴/۱
تداوم تغذیه با شیر مادر تا ۲۴ ماهگی	شهر	٪ ۳۴					٪ ۵۴/۵	٪ ۵۰/۶
	روستا	٪ ۴۶					٪ ۶۰/۶	٪ ۵۲
	کل	٪ ۴۰					٪ ۵۷/۵	٪ ۵۱/۱
استفاده از شیر مصنوعی در کودکان زیر یک سال	شهر	٪ ۱۴/۴					٪ ۱۰/۳	
	روستا	٪ ۹/۱					٪ ۷/۷	
	کل	٪ ۱۱/۷					٪ ۹	
درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۶ ماه	شهر	٪ ۸	٪ ۱۸/۷	٪ ۳۳/۷	٪ ۵۳/۳	٪ ۴۱/۷	٪ ۲۲/۷	٪ ۴۷/۸
	روستا	٪ ۱۱	٪ ۲۲/۱	٪ ۴۷/۳	٪ ۵۷/۷	٪ ۴۸/۳	٪ ۲۴	٪ ۶۲/۸
	کل	٪ ۹/۵	٪ ۲۰/۴	٪ ۴۰/۵	٪ ۵۵/۵	٪ ۴۵	٪ ۲۳/۱	٪ ۵۳/۱
درصد شروع تغذیه تکمیلی در ۶-۴ ماه	شهر	٪ ۲۳	٪ ۵۹	-	٪ ۷۶	٪ ۳۴ (ماه ۵)		
	روستا	٪ ۳۳	٪ ۴۹	-	٪ ۷۰/۷	٪ ۳۵/۲ (ماه ۵)		
	کل	٪ ۲۸	٪ ۵۴		٪ ۷۳/۳			

شهر	درصد تغذیه تکمیلی در کودکان ۸-۶ ماه								
روستا	٪ ۶۸/۶	٪ ۷۷/۷							
کل	٪ ۶۵/۷	٪ ۷۳							
کل	٪ ۶۷/۷	٪ ۷۵/۹							
زایمان طبیعی	۵/۳ ساعت								
سزارین	۹/۶ ساعت								
شهر	درصد کودکانی که هرگز شیر مادر نخورده اند								
روستا	٪ ۱/۵	٪ ۱/۳							
کل	٪ ۱/۲	٪ ۱/۳							
کل	٪ ۱/۳۵	٪ ۱/۳							
کل	۵۲۰	۵۱۸	۴۹۶	۳۷۶	۲۱۶	۱۱۷	۱۱	-	تعداد بیمارستان های دوستدار کودک

- (۱) بررسی الگوی تغذیه شیرخواران معاونت امور بهداشتی - اداره کل بهداشت خانواده و مدارس؛
 - (۲) بررسی الگوی تغذیه شیر خواران؛
 - (۳) ارزشیابی عملکرد زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار نسبت به برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر، تنظیم خانواده و استفاده از نمک ید دار. معاونت امور بهداشتی اداره کل تغذیه، بهداشت و تنظیم خانواده؛
 - (۴) بررسی خوشه ای دستیابی به اهداف میان دهه - معاونت امور بهداشتی؛
 - (۵) بررسی شاخص های چند گانه وضعیت زنان و کودکان جمهوری اسلامی ایران، معاونت بهداشتی مرکز گسترش شبکه ها و توسعه مدیریت خدمات بهداشتی؛
 - (۶) بررسی شاخص های بهداشتی و جمعیتی استان های کشور (DHS) در سال ۱۳۷۹؛
 - (۷) بررسی IMES در سال ۱۳۸۴؛
 - (۸) بررسی MIDHS در سال ۱۳۸۹؛
- بر اساس گزارش مقدماتی، گزارش کامل یافته های بررسی هنوز منتشر نشده است.

جهت گیری هادر آینده و انتظارات از دانشگاه های علوم پزشکی:

وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر (طبق بررسی سال ۱۳۸۹) گرچه از میانگین کشورهای در حال توسعه بهتر است اما با توجه به بستر مناسب فرهنگی، دینی در کشور و ۲۰ سال تلاش در این زمینه، ارتقای بیشتر شاخص ها مورد انتظار است. هنوز حدود نیمی از شیرخواران زیر ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر ندارند و تغذیه نیمی از کودکان با شیر مادر تا دو سالگی ادامه نمی یابد. تماس پوست با پوست بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد به طور کامل و مطلوب انجام نمی شود، حمایت های قانونی از مادران شاغل کافی نیست و تغذیه در شرایط بحران با مصرف زیاد شیر مصنوعی روبرو می شود. به هر حال کشورهای موفق در امر ترویج تغذیه با شیر مادر، سیاست جامع تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال و ترکیبی از فعالیت ها را اجرا نموده اند. لذا با توجه به شعار سال ۲۰۱۲، فرصت مناسبی برای بازنگری برنامه اجرایی فراهم است و انتظار می رود مداخلات لازم برای رفع چالش ها و کاستی ها و ارتقاء شاخص ها به اجرا درآید:

ارزیابی، تحلیل و بازنگری برنامه اجرایی و تعیین نقاط ضعف و قوت، تهدیدها و فرصت ها برای مداخلات

فعالیت های زیر حسب یافته ها می توانند جزو مداخلات ضروری مد نظر قرار گیرند:

گسترش ارتباطات و استفاده از شیوه ها و ابزارهای نوین آموزشی در جامعه.

از آن جا که تغذیه با شیر مادر یک مقوله رفتاری اجتماعی است و ترویج آن نیازمند تغییر رفتار و هنجارهای اجتماعی از جمله اصلاح باورهای غلط، کاهش موانع و افزایش حمایت های اجتماعی است، لذا مداخلات راهبردی ارتباطی را می طلبد که اجرای آن

از رویکردهای آتی برنامه قلمداد می شود.

تقویت اجرای ده اقدام در بیمارستان های دوستدار کودک و گسترش آن در کلیه بیمارستان های واجد شرایط (به ویژه اجرای آموزش استاندارد کارکنان، اجرای پایش های دوره ای و ارزیابی مجدد، فعال نمودن کمیته های بیمارستانی، فعال نمودن کلینیک های دوران بارداری و آموزش مادران، رعایت قانون شیر مادر و کد بین المللی مبنی بر عدم پذیرش هدایای تبلیغاتی و نمونه های رایگان شیر مصنوعی و گزارش دادن آن ها برای پیگیری...)

گسترش اجرای اقدامات دوستدار مادر و ترویج زایمان طبیعی و ایمن، کاهش مداخلات غیر ضروری و سزارین

تقویت اجرای قانون تغذیه با شیر مادر

تأسیس واحدهای مشاوره شیردهی و تقویت واحدهای موجود

تأمین منابع مالی و به کارگیری نیروی کارآمد و ماهر در سطوح مختلف اجرای برنامه

برگزاری دوره های مشاوره شیردهی به منظور کسب مهارت های لازم در برقراری ارتباط با مادران و حل مشکلات شیردهی

آموزش دستیاران و دانشجویان رشته های کودکان، نوزادان و زنان و زایمان و پزشکی اجتماعی، پزشکان خانواده و رشته های پیراپزشکی در مورد تغذیه با شیرمادر در دوران تحصیل و حین خدمت با تعامل معاونین محترم آموزشی، بهداشت و درمان

آموزش مناسب و مقتضی کودکان، نوجوانان و جوانان و همکاری رسانه ها برای فرهنگ سازی و فراهم نمودن بستر مناسب جهت فعالیت های حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر

ایجاد مکان هایی برای تغذیه شیرخواران با شیر مادر در اماکن عمومی مثل فرودگاه ها،

پایانه های قطار، مترو و اتوبوس های بین شهری، فروشگاه های بزرگ

در برنامه های آتی، اجرای اقدامات دوستدار کودک در مراکز ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی و در جامعه و محیط های کار، پیگیری و بازدید از منزل برای مادران مشکل دار می تواند از اقدامات موثر باشد.

ضمائم

ضمیمه ۱: کمیته های دانشگاهی، شهرستانی و بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر

توجه: لازم به ذکر است که در سطح وزارت بهداشت، کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر بر اساس ماده ۵ قانون شیرمادر، و کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر بر اساس آیین نامه مربوطه تشکیل می شود.

کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیر مادر:

- ۱- رئیس دانشگاه به عنوان رئیس کمیته
- ۲- معاون درمان
- ۳- معاون بهداشت
- ۴- رئیس دانشکده پزشکی
- ۵- رئیس دانشکده پرستاری مامایی
- ۶- مدیر گروه اطفال (نوزادان)
- ۷- مدیر گروه زنان
- ۸- مسئول بهداشت خانواده
- ۹- کارشناس مسئول برنامه شیر مادر و کارشناس سلامت کودکان دانشگاه
هسته آموزشی شامل: متخصص کودکان، متخصص نوزادان، متخصص زنان، مربی دانشکده پرستاری مامایی، کارشناس ارشد تغذیه

کمیته حمایت از مادران در دوران شیردهی (ماده ۱۰ آئین نامه اجرایی قانون تغذیه با شیرمادر):

گرچه وجود این کمیته در قانون تغذیه با شیرمادر ذکر شده اما در حال حاضر در دانشگاه ها این کمیته با کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیر مادر ادغام شده است) در ماده ۱۰ آئین نامه اجرایی قانون ذکر گردیده که: وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند نسبت به تشکیل «کمیته های ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی» در استان هایی که مقتضی بداند با ترکیب زیر اقدام کند:

۱- معاون بهداشتی دانشگاه به عنوان رئیس کمیته

۲- معاون درمان دانشگاه

۳- رئیس نظام پزشکی مرکز استان

۴- دونفر از اعضاء کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر دانشگاه

۵- یک نفر پزشک متخصص زنان

۶- یک نفر متخصص یا کارشناس تغذیه

۷- یک ماما

۸- یک پرستار

شرح وظایف این کمیته در ماده ۱۱ آیین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر به شرح زیر ذکر شده است:

۱- نظارت بر چگونگی برآورد نیاز استان به شیر مصنوعی و توزیع صحیح آن

۲- نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزشی، تبلیغاتی، انتشاراتی و تحقیقاتی

۳- ارائه گزارش اقدام های انجام شده به کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیرمادر

بر اساس ماده ۱۲ آئین نامه اجرایی قانون، معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، رئیس کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی بوده و موظف است جلسات را به طور منظم تشکیل دهد. بر اساس ماده ۱۳ آئین نامه اجرایی قانون، تصمیم های کمیته های استانی ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی، پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استان مربوطه قابل اجرا است.

کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر

در بیمارستان های دوستدار کودک، کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر با ترکیب و شرح وظایف زیر تشکیل می شود:

- ۱- مدیر گروه زنان
- ۲- مدیر گروه اطفال - نوزادان
- ۳- یک نفر متخصص کودکان
- ۴- یک نفر فوق تخصص نوزادان (در صورت وجود)
- ۵- یک نفر متخصص زنان
- ۶- یک نفر کارشناس تغذیه
- ۷- سوپروایزر آموزشی (در بیمارستان های آموزشی)
- ۸- سرپرستار بیمارستان (مترون)
- ۹- مددکار اجتماعی
- ۱۰- یک نفر پرستار
- ۱۱- یک نفر ماما

۱۲- رئیس بیمارستان به عنوان رئیس کمیته تشکیل جلسات حداقل یک بار در ماه می باشد.

شرح وظایف کمیته بیمارستانی:

۱- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی

۳- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید الورد

۲- شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری

۳- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه توسط یکی از اعضاء کمیته در تمام شیفت ها: در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه...

۴- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخواران شان در بخش بستری هستند.

۵- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران

۶- نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک

۷- اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان، پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان

- ۸- تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن ها
- ۹- تشکیل مرتب جلسات، تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات.

ضمیمه ۲: ده اقدام تغذیه موفق با شیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک

دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک

(بخش های زنان و زایمان - بخش های کودکان)

در بیمارستان دوستدار کودک باید:

۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، به طور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش شود.

۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت های لازم برای اجرای این سیاست، قبل از خدمت و حین خدمت آموزش های مکرر ببینند.

۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنک به خوبی آموزش دهند.

۴- به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش های زنان و اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.

۵- به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) آموزش دهند و برای حل

مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

۶- به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر جز شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)

۷- برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در تمام ساعات شبانه روز اجرا کنند و در بخش های نوزادان و اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تأمین نمایند.

۸- مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیر مادر تشویق، کمک و حمایت کنند و در مواقع لزوم امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.

۹- مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.

۱۰- تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

ضمیمه ۳: چگونگی دریافت لوح دوستدار کودک

بیمارستان های دارای بخش های زنان و زایمان و کودکان، زایشگاه ها و بیمارستان های کودکان باید ضوابط دوستدار کودک را به عنوان سیاست کشوری رعایت نمایند. هر بیمارستانی که اقدامات ده گانه تغذیه با شیرمادر را اجرا کند و قانون تغذیه با شیر مادر را رعایت نماید، می تواند برای دریافت لوح دوستدار کودک اقدام کند. بدین منظور باید فرم های پایش بیمارستان دوستدار کودک را تکمیل نمایند. چنانچه امتیاز بالای ۹۰ درصد را کسب نمایند، می توانند با ارسال نتایج به مرکز بهداشت شهرستان، موضوع را به همکاران حوزه بهداشت و درمان اطلاع دهند. همکاران مرکز بهداشت شهرستان موظف به بازدید از نحوه اجرای برنامه و عملکرد بیمارستان هستند. پس از بازدید ایشان، در صورت تأیید عملکرد بیمارستان، موضوع به مرکز بهداشت استان برای بازدید همکاران برنامه تغذیه با شیر مادر منعکس خواهد شد و در غیر این صورت برای مداخلات لازم و رفع معایب برنامه ریزی می نمایند تا بر اساس برنامه زمان بندی شده و پس از رفع نواقص مجدداً اقدام نمایند.

همکاران مرکز بهداشت استان و کمیته شیر مادر دانشگاه از بیمارستان بازدید نموده و پس از تکمیل فرم های ارزیابی، نتیجه امتیازات را در صورت کسب امتیاز بالای ۹۰ درصد به اداره سلامت کودکان و تغذیه با شیر مادر منعکس می نمایند. در فرصت مناسب، بیمارستان مربوطه توسط همکاران اداره سلامت کودکان و شیرمادر بازدید و ارزیابی می شود و در صورت تأیید عملکرد آن ها، به عنوان دوستدار کودک شناخته شده و لوح مربوطه به بیمارستان اهدا می گردد. در غیر این صورت بیمارستان باید به رفع اشکالات و مداخلات لازم بپردازد و در زمان مناسب مجدداً اعلام آمادگی نماید.

پس از دریافت لوح دوستدار کودک، به منظور تداوم حسن اجرای برنامه، عملکرد

بیمارستان به طور دوره ای مورد پایش و ارزیابی مجدد قرار خواهد گرفت. "پایش" را خود بیمارستان و "ارزیابی مجدد" را مرکز بهداشت استان (بر اساس مجموعه راهنمای مربوطه) انجام می دهند. (در استان های بزرگ انجام ارزیابی مجدد توسط همکاران مرکز بهداشت شهرستان به جای استان با نظارت کافی بلامانع است).

بیمارستان باید نتایج پایش را به مرکز بهداشت منعکس نماید. مراکز بهداشت از این نتایج برای تهیه برنامه زمان بندی و تعیین اولویت برای ارزیابی مجدد استفاده می نمایند. کارشناس مسئول شیرمادر دانشگاه مؤظف به ارسال نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان ها از طریق نرم افزار CHS به اداره سلامت کودکان و شیرمادر می باشد. این نتایج بررسی و جمع بندی و به دانشگاه ها پس خوراند داده می شود.

نتایج ارزیابی مجدد اقدامات ده گانه شیر مادر در ارزشیابی کلی سالانه بیمارستان ها و رتبه بندی آن ها که توسط حوزه معاونت درمان دانشگاه ها و نظارت مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان انجام می شود، اعمال می گردد. لذا لازم است همکاران محترم بخش بهداشت در تعامل با همکاران محترم حوزه درمان دانشگاه، برنامه زمان بندی ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک را قبل از انقضاء گواهینامه ارزشیابی کلی سالانه بیمارستان انجام دهند.

ضمیمه ۴: قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی

با توجه به تصویب و ابلاغ کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر **International Code of Marketing of Breast- Milk Substitutes** در ماه می ۱۹۸۱ توسط سازمان جهانی بهداشت، جلسات متعدد کمیته کشوری شیرمادر برای تدوین ضوابط ملی و اجرای آن تشکیل گردید. لازم به ذکر است که کد مشتمل بر ۱۱ ماده به عنوان حداقل اقدامات لازم به منظور مقابله با تبلیغات سوء شیرمصنوعی و تسهیل شیردهی مادران معرفی شد و تدوین ضوابط خاص بازاریابی شیرمصنوعی بر اساس آن به صورت قانون ملی به کشورهای عضو ابلاغ گردید. کد بین المللی، وظایف سیستم بهداشتی و کارکنان بهداشتی درمانی، کارکنان شرکت های تولید و توزیع کننده شیرمصنوعی و محصولات وابسته، نحوه آموزش عموم مردم، چگونگی برچسب محصولات و نحوه پایش اجرای کد را مشخص نموده است. از سال ۱۹۸۱ تا کنون چندین قطعنامه در اجلاس هیات سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با کد بین المللی صادر گردیده و اجرای آن ها همراه با کد توصیه شده است.

کشور ما از اولین کشورهایی است که کد بین المللی را به صورت **قانون تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی** مشتمل بر ۱۱ ماده در سال ۱۳۷۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسانید. قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و آیین نامه اجرایی آن علاوه بر مقررات ورود و توزیع انواع مجاز شیرمصنوعی و غذاهای کمکی، منع تبلیغات تغذیه مصنوعی و چگونگی نظارت ها، موارد ضرورت پزشکی برای تجویز تغذیه مصنوعی، و معیارهای انتشار اطلاعات تغذیه شیرخواران، دارای ابعاد و ضوابط حمایت از مادران شیرده (شامل مرخصی زایمان و شیردهی، مرخصی ساعتی شیردهی، حفظ امنیت شغلی، دسترسی به مهد کودک) می باشد.

ضمیمه ۵: دستورالعمل کشوری نحوه فعالیت شرکت های تولید، توزیع و وارد کننده شیرمصنوعی و غذای کودک

این دستورالعمل در مورد همه فرآورده های شیر مصنوعی (شیر خشک) اعم از شیرهای مخصوص شیرخواران سالم، شیرهای مخصوص نوزادان نارس، شیرهای رژیمی و غذای کودک لازم الاجراست.

۱. آگهی محل فروش، عرضه نمونه یا هر نوع تدبیر دیگری که موجب ترویج فروش محصول به مصرف کننده شود، نظیر نمایش های ویژه، جایزه دادن و ارائه نمونه های محصول به پزشکان، کارکنان بهداشتی درمانی، عموم مردم به ویژه مادران و همچنین فروش های فوق العاده و غیره ممنوع است.

۲. توزیع رایگان نمونه محصول و یا هر نوع هدیه ای نظیر پوستر، منحنی رشد، تقویم، خودکار، استامپ، کیف، دفترچه و... با و یا بدون آرم و یا نام شرکت ها در محافل عمومی و به ویژه همایش ها، مطب ها، مراکز بهداشتی درمانی و آموزشی و بیمارستان ها ممنوع می باشد. هر اقدامی که جنبه هدیه داشته باشد نیز ممنوع است.

۳. شرکت ها مجاز نیستند که در هیچ محلی از جمله همایش ها، نمایشگاه ها، جشنواره ها و ... غرفه داشته باشند.

۴. شرکت ها مجاز به تبلیغ محصولات خود نیستند. سخنرانان نیز در انواع گردهمایی ها مجاز به تبلیغ مستقیم یا غیرمستقیم محصولات شرکت ها در سخنرانی خود نمی باشند.

۵. توزیع بروشورهای تأیید شده توسط کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر از طریق مراجعه به بیمارستان ها، مراکز ارائه خدمات بهداشتی، درمانی دولتی، نیمه دولتی، خصوصی، خیریه و مطب پزشکان ممنوع است. اما ارسال این گونه بروشورها از طریق پست بلامانع است.

۶. پرداخت هزینه برگزاری همایش ها، نمایشگاه ها، جشنواره ها، مجمع عمومی سالیانه انجمن ها و روزهای جهانی، هرگونه نشست و جلسه علمی و غیرعلمی و نیز هرگونه حمایت مالی از انجمن ها و اشخاص حقیقی و حقوقی توسط شرکت ها ممنوع است.

۷. هیچ شرکتی مجاز به برگزاری مهمانی و دعوت به غذا یا تورهای زیارتی، علمی، تفریحی حتی در قالب "گردهمایی های علمی" یا مشابه آن نمی باشد.

۸. اهدای مستقیم تجهیزات و ملزومات بهداشتی، درمانی و آموزشی به بیمارستان ها و مراکز ارائه خدمات بهداشتی، درمانی دولتی، نیمه دولتی، خصوصی و خیریه از طرف شرکت های تولیدکننده، وارد کننده و توزیع کننده شیر مصنوعی و غذای کودک ممنوع بوده و این اقدام بدون ذکر نام مراکز و یا بیمارستان ها و فقط از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با شرط عدم ذکر نام شرکت های مربوطه مقدور است.

۹. پرداخت هزینه از طرف شرکت ها به منظور بازدید پزشکان و سایر کارکنان از شرکت ها، امکانات و کارخانه های تولید کننده شیرمصنوعی در داخل و خارج کشور، ممنوع است.

تبصره ۱: انتخاب کارکنان معاونت غذا و دارو (مرکز توسعه غذا و دارو) و کمیته علمی مشورتی شیر و غذای کودک جهت بازدید از کارخانه های تولید کننده شیرمصنوعی به منظور سفارش بهترین نوع شیرمصنوعی (GMP&GLP)، از این قاعده مستثنی بوده و نیازمند اخذ مجوزهای مربوطه از آن معاونت است.

تبصره ۲: در کلیه بازدیدهای داخل و خارج کشور به منظور سفارش بهترین نوع شیرمصنوعی از کارخانه های تولید کننده شیرمصنوعی در صورت ضرورت یک نماینده از کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر در حوزه دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس نیز حضور داشته باشد. (تشخیص ضرورت با نظر اعضای کمیته کشوری و یا رئیس آن خواهد بود).

۱۰. نظارت بر اجرای دستورالعمل و رعایت مفاد آن توسط شرکت های ذیربط و کنترل فعالیت آن ها و پیگیری تخلفات به لحاظ ارتباط موضوع به عهده معاونت غذا و دارو می باشد.

۱۱. تهیه کنندگان، واردکنندگان و توزیع کنندگان محصولات شیرمصنوعی و غذای کودک چنانچه از مفاد این دستورالعمل تخطی نمایند توسط معاونت غذا و دارو، بار اول به آنان تذکر کتبی داده می شود و در صورت تکرار تخلف، مجوز آنان تعلیق گردیده و در صورت تکرار برای بار سوم، مجوز شرکت لغو می گردد.

۱۲. در صورت هرگونه تخطی از موارد فوق که از طریق معاونت های مرتبط دانشگاه های علوم پزشکی و یا انجمن های ذیربط گزارش شود، دفتر حقوقی وزارت بهداشت موظف به پیگیری می باشد.

۱۳. این دستورالعمل در سیزده ماده و دو تبصره در جلسه مورخ ۸۹/۸/۱۷ کمیته سیاستگذاری و نظارت بر اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر به تصویب رسیده است.

ضمیمه ۶: هفته جهانی تغذیه با شیر مادر (۷-۱ آگوست)

همه ساله در سراسر جهان مراسم بزرگداشت هفته جهانی شیر مادر (۷-۱ آگوست) برگزار می شود. هفته جهانی شیر مادر بخشی از بسیج همگانی به منظور افزایش آگاهی های عمومی در مورد اهمیت تغذیه با شیر مادر، فراهم کردن اطلاعات و حمایت از تغذیه با شیر مادر است.

در برخی از کشورها هفته اول اکتبر را جشن می گیرند. اما در بسیاری از کشورها اول آگوست به عنوان روز جهانی شیرمادر جشن گرفته می شود. اول آگوست به خاطر تصویب اعلامیه اینوچنتی در این روز انتخاب شده است. اعلامیه اینوچنتی در سال ۱۹۹۰ توسط سران ۳۲ کشور و ۱۰ آژانس بین المللی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر به تصویب رسیده است. در این اعلامیه آمده است که: "به عنوان بهترین شروع برای تغذیه و سلامت مطلوب مادر و کودک، تمامی زنان باید قادر به انجام تغذیه انحصاری کودکان شان با شیر مادر باشند و تمامی شیرخواران باید از تولد تا ۶ ماهگی به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند."

در کشور ما اول مرداد ماه به عنوان روز جهانی شیر مادر تصویب شده است. از سال ۱۳۷۰ تا کنون همه ساله مراسم بزرگداشت هفته جهانی شیر مادر (۱۶-۱۰ مرداد) توسط وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی برگزار می شود.

هر سال برای هفته جهانی شیر مادر توسط WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) شعارهای اعلام می شود که محور فعالیت های سال را تعیین می کند.

شعارهای هفته جهانی شیرمادر از آغاز تا کنون (۱۹۹۲-۲۰۱۲)

۱۹۹۲: راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک

1992 :Baby Friendly Hospital Initiative

۱۹۹۳: ایجاد محیط های کار دوستدار مادر

1993 :Mother friendly Workplace Initiative

۱۹۹۴: حفاظت از تغذیه با شیرمادر: اجرای کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر

1994 :Protect Breastfeeding Making the Code Work

۱۹۹۵: تغذیه با شیرمادر: ارتقا توانمندسازی زنان

1995 :Breastfeeding: Empowering ,Women

۱۹۹۶: تغذیه با شیرمادر: یک مسئولیت اجتماعی

1996 :Breastfeeding: A Community Responsibility

۱۹۹۷: تغذیه با شیرمادر: طبیعی ترین روش تغذیه شیرخوار

1997 :Breastfeeding: Nature's Way

۱۹۹۸: تغذیه با شیرمادر: بهترین سرمایه گذاری

1998 :Breastfeeding: The Best Investment

۱۹۹۹: آموزش تغذیه با شیرمادر: آموزش زندگی ساز

1999 :Breastfeeding: Education for life

۲۰۰۰: تغذیه با شیرمادر: حق مادر و کودک
2000 :Breastfeeding it s your right

۲۰۰۱: ترویج تغذیه با شیرمادر در عصر اطلاعات
2001 :Breastfeeding in the information age

۲۰۰۲: تغذیه با شیرمادر: ضامن سلامت مادر و کودک
2002 :Breastfeeding: Healthy Mothers and Healthy Babies

۲۰۰۳: تغذیه با شیرمادر: زمینه ساز آرامش، صلح و سلامت جامعه
2003 :Breastfeeding in a Globalised World for Peace and Justice

۲۰۰۴: تغذیه انحصاری با شیرمادر: کلید طلایی سلامت: سالم، ایمن، مداوم
2004 :Exclusive Breastfeeding the Gold Standard: Safe,Sound,Sustainable

۲۰۰۵: تغذیه با شیرمادر و غذاهای خانواده: اهداء عشق و سلامتی
2005 :Breastfeeding and Family Foods: Loving & Healthy

۲۰۰۶: شیر مادر و قانون بین المللی ۲۵ ساله
2006 :Code Watch: 25Years of Protecting Breastfeedin

۲۰۰۷: تغذیه با شیرمادر ظرف یک ساعت اول تولد جان یک میلیون نوزاد را در سال نجات می دهد.
2007 :Breastfeeding: The 1ST Hour –Save ONE million babies

۲۰۰۸: حمایت از مادران: پیش به سوی مدال طلا! با حمایت از مادران شیرده همه برنده اند!
2008 :Mother Support: Going for the Gold

۲۰۰۹: تغذیه با شیرمادر : اقدامی حیاتی در بحران، آماده ایم؟
2009 :Breastfeeding : A vital emergency response. Are you ready?

۲۰۱۰: تغذیه با شیرمادر: تنها از طریق ده اقدام دوستدار کودک

2010 :Breastfeeding : just 10 steps!-The Baby-Friendly Way

۲۰۱۱ : تلاش همه جانبه برای تغذیه کودک با شیر مادر: رسانه، ارتباطات، فن آوری
اطلاعات (با من صحبت کن! تغذیه با شیرمادر یک تجربه سه بعدی)

2011 :Talk to me! Breastfeeding, a3D Experience

۲۰۱۲: مرور اقدامات ۲۰ سال گذشته، برنامه ریزی برای آینده

2012 :Understanding the Past-Planning the Future

