



# برنامه مراقبتهای ادغام یافته سلامت کودکان و نوزادان

گروه هدف: پزشکان، مراقبین سلامت، ماما، پرستار

ساعت آموزش: ۹۰ دقیقه

واحد تهیه کننده: مدیریت سلامت خانواده و جمعیت و مدارس

گروه سلامت نوزادان و کودکان

تاریخ تهیه: ۱۴/۰۳/۹۷



# مرور اجمالی بر برنامه های سلامت بحران و بلایا

گروه هدف: کلیه اعضای تیم سلامت

ساعت آموزش: ۳۰ دقیقه

واحد تهیه کننده: مدیریت خطر بلایا

تاریخ تهیه: خرداد ماه ۱۳۹۷

# مراقبت های ادغام یافته کودک سالم



برنامه مراقبت کودک سالم به دنبال یافتن راهی برای جداکردن کودکان سالم از کودکان به ظاهر سالم یا مستعد به بیماری است که هنوز نشانه های اختلال بیماری در آنها مستقر نشده است . درحقیقت هدف این برنامه طراحی نظام غربالگری استاندارد مراقبت کودکان صفر تا پنج سال و اجرای آن می باشد.



معاونت بهداشت

# سطوح ارائه دهندگان خدمات در برنامه سلامت نوزادان و کودکان



❖ بهورز

❖ مراقبین سلامت

❖ پزشک خانواده



# هدف کلی برنامه سلامت نوزادان و کودکان

❖ افزایش امید به زندگی

❖ ارتقای شاخص توسعه کودکان



# اهداف کمی برنامه سلامت کودکان

رشد و تکامل همه جانبه کودکان (ECD)

افزایش کودکانی که در بدو ورود به مدرسه درجه تکاملی مطلوب دارند حداقل ۲۵٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه

کاهش میزان مرگ نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده

کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به کمتر از ۱۲ در هزار موالید زنده



# برنامه های سلامت کودکان

برنامه رشد و تکامل همه جانبه کودکان

برنامه مداخلات جامع تکاملی کودکان

برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

برنامه مراقبت نوزاد سالم

برنامه نظام مراقبت پیگیری شیرخواران پرخطر

برنامه احیای کودکان

برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه





# مراقبت های ادغام یافته سلامت کودکان شامل:



مراقبت های دوره نوزادی و مراقبت های دوره کودکی است که به صورت ادغام یافته انجام می گیرد.

کلیه مراقبت ها طبق بوکلت های مراقبت های ادغام یافته سلامت کودکان، مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) و راهنماهای مربوطه انجام می گیرد

# مراقبت دوران نوزادی و کودکی

مراقبت ها از بدو تولد تا ۶۰ ماهگی شامل ۱۶ مراقبت می شود که با توجه به تواتر زمانی که در بوکلت **نحوه مراقبت ها** چارت آمده است، کودک مراقبت می شود روند مراقبت ها به علت حساس بودن دوران کودکی در زیر یک سال ۸ مراقبت، بین ۱ تا ۳ سال ۵ مراقبت و پس از آن تا پنج سال یک بار در سال می شود انجام غربالگری ها شامل: شیر مادر، بینایی، شنوایی، متابولیک، ژنتیک، تکامل (تست استاندارد و RED (FLAGS)، فشارخون، آنمی و دیس لیپیدمی می باشد.

# روند مراقبت کودک سالم توسط پزشک

از حداقل نشانه های بالینی ممکن استفاده می شود.

توصیه ها بیشتر براساس طبقه بندی ها بنا شده است تا یک تشخیص دقیق .

ارزیابی کودک از نظر معاینه فیزیکی، پایش رشد، وضعیت تغذیه، سلامت دهان و دندان، بینایی، شنوایی، تکامل، ژنتیک.

انتخاب توصیه مناسب و مواردی که برای ارتقای سلامت کودک لازم از بسته های راهنما

روند ویزیت های مراقبت سلامت کودک سالم: ۶ بار ویزیت کامل کودکان سالم در سنین بدو تولد (۳-۵ روزگی) ، ۶

ماهگی، یک سالگی، ۲ سالگی، ۳ سالگی و ۵ سالگی به علاوه ویزیت کودک در موارد ارجاع شده توسط غیر پزشک در هر

یک از ۱۶ بار ویزیتی که غیرپزشک تیم سلامت اقدام به غربال کودک در هر یک از حیطه های وضعیت وزن، قد، دور سر،

تغذیه، سلامت دهان و دندان، بینایی، شنوایی، تکامل، ژنتیک، غربالگری ها و بدرفتاری با کودک می کند، می باشد.

# روند مراقبت کودک سالم توسط پزشک

ارزیابی، گرفتن تاریخچه و معاینه و طبقه بندی مشکلات کودک

طبقه بندی مشکلات کودک با استفاده از سیستم رنگ شده انجام می شود:

نیازمند ارجاع (قرمز) ، یا

ارائه اقدامات لازم (زرد) ، یا

توصیه های ساده جهت مراقبت در منزل (سبز) می باشد.

معاونت بهداشت





# راهنمای جامع مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

## مشاوره با مادر - پیگیری

- سلامت چشم و گوش کودکان
- عوامل محیطی موثر بر سلامت کودکان
- ارتقای سلامت دهان و دندان
- ارتقای ایمنی - پیگیری از سوانح و حوادث

## مشاوره با مادر

- مراقبت تغذیه ای - برحسب سن شیر خوار
- مباحث تغذیه ای (هیپرلیپیدمی، هیپرتانسیون، آنمی فقر آهن)

## ارزیابی و طبقه بندی

- ویژگی های مراقبت سلامت
- ارزیابی های کودک (رشد و تکامل، شنوایی، بینایی، دهان و دندان و ژنتیکی)
- غربالگری ها



# زمان مراقبت های کودکان توسط مراقب سلامت:



- ۱- مراقبت ۳-۵ روزگی
- ۲- مراقبت ۱۴-۱۵ روزگی
- ۳- مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی
- ۴- مراقبت ۲ ماهگی
- ۵- مراقبت ۴ ماهگی
- ۶- مراقبت ۶ ماهگی
- ۷- مراقبت ۷ ماهگی
- ۸- مراقبت ۹ ماهگی
- ۹- مراقبت ۱۲ ماهگی
- ۱۰- مراقبت ۱۵ ماهگی
- ۱۱- مراقبت ۱۸ ماهگی
- ۱۲- مراقبت ۲ سالگی
- ۱۳- مراقبت ۲/۵ سالگی
- ۱۴- مراقبت ۳ سالگی
- ۱۵- مراقبت ۴ سالگی

اولین قدم در مراقبت کودکان تشکیل پرونده

الکترونیک جهت کودک می باشد



معاونت بهداشت

# روند مراقبت کودک سالم توسط مراقب سلامت

- استفاده از چارت های مراقبت کودک
- ارزیابی و طبقه بندی کودک کمتر از ۲ ماه از نظر نشانه های خطر و ۲ ماه تا ۵ سال از نظر وضعیت عمومی
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای سن
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر قد برای سن
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وزن برای قد (ایستاده / خوابیده) و نمایه توده ی بدن برای سن
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دور سر
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تغذیه
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان (۲ سال کمتر و بالای ۲ سال)
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت بینایی
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت شنوایی
- ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تکامل
- ارزیابی و طبقه بندی زنتیک کودک

• ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر کم کاری تیروئید

• ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر فنیل کتونوری

• ارزیابی و طبقه بندی بدرفتاری با کودک

• ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر غربالگری ها

• ارزیابی و طبقه بندی وضعیت فرزندآوری مادر

• ارزیابی و طبقه بندی وضعیت مکمل های دارویی کودک

• ارزیابی و طبقه بندی واکسیناسیون کودک

• مشاوره با مادر

• پیگیری کودک



# هدف کلی برنامه تغذیه با شیر مادر

❖ افزایش امید به زندگی

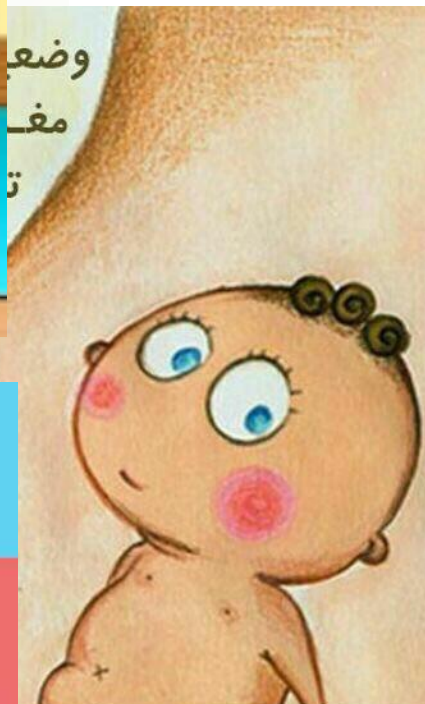
# هدف کمی برنامه تغذیه با شیر مادر

❖ کاهش مرگ شیر خواران به کمتر از ۱۰/۵ در هزار تولد زنده





# گروه هدف برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر



❖ مادران باردار

❖ مادران تا دو سال پس از زایمان

❖ نوزادان و کودکان تا ۲۴ ماهگی

# برنامه های ترویج تغذیه با شیر مادر

❖ برنامه شروع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد

❖ برنامه تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ماه اول عمر

❖ تداوم تغذیه با شیر مادر برای ۲سال یا بیشتر همراه با تغذیه تکمیلی از ۶ماهگی به بعد

❖ برنامه پایش وارزیابی بیمارستان دوستدار کودک

❖ برنامه توزیع شیر مصنوعی

❖ برنامه داوطلبان سلامت محلات برای ترویج تغذیه با شیر مادر وپایش عملکرد آنان

❖ برنامه اجرای مدون کمیته شیرمادر

❖ برنامه اجرای مناسبت ها



# برنامه شروع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد



❖ آموزش مادران باردار تحت پوشش در خصوص

مزایای تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

❖ اطلاع از بیمارستان های مجری این برنامه

❖ آشنایی با آخرین دستورالعمل ها



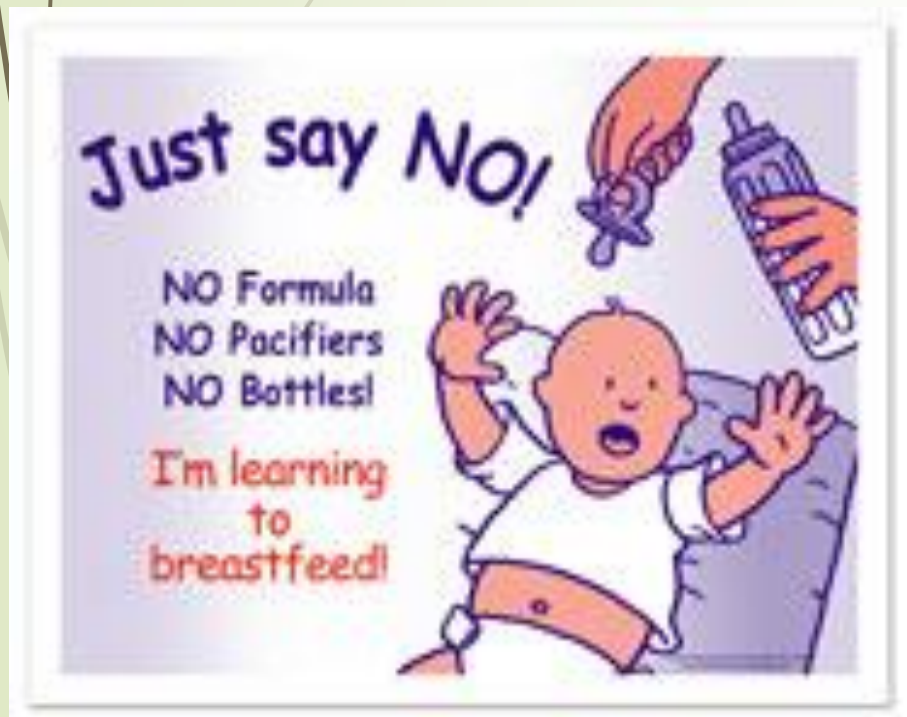


# برنامه تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول عمر

دانشگاه علوم پزشکی شیراز



# تجویز شیر مصنوعی



❖ چگونگی دریافت شیر مصنوعی

❖ نحوه توزیع شیر مصنوعی

❖ کمیته شیر مصنوعی



# شیر مادر و داوطلبان سلامت

❖ استفاده از نیروهای محلی (داوطلبان سلامت)

❖ جذب نیروهای محلی و داوطلبان سلامت

❖ آموزش داوطلبان سلامت در برنامه شیرمادر



# شاخص های مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

❖ درصد تجویز شیر مصنوعی

❖ درصد استفاده کنندگان از شیر مصنوعی

❖ درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی

❖ درصد تغذیه انحصاری با شیرمادر ( در ۶ ماه اول تولد با یادآمد ۲۴ ساعته)

معاونت بهداشت

# انتظارات از پزشکان در برنامه نوزادان و کودکان

- ❖ نظارت بر فعالیت های مراقبین سلامت - بهورزان
- ❖ آگاهی از وضعیت کودکان پرخطر (کودکان دچار سوء تغذیه، اختلال رشد، اختلالات تکاملی، کودکان دارای نتایج غیرطبیعی غربالگری، ...)



# ادامه انتظارات از پزشکان در برنامه نوزادان و کودکان

- ❖ آگاهی از وضعیت شاخص های تعریف شده در برنامه های نوزادان و کودکان
- ❖ نظارت بر عملکرد بیمارستان های تحت پوشش (دوستاندار و داوطلب دوستاندار کودک )
- ❖ پیگیری و کمک در رفع کمبود ها و نواقص برنامه های نوزادان و کودکان ( نیروی انسانی - تجهیزاتی، آموزشی و.....)
- ❖ اعلام موارد مرگ (به ویژه موارد خارج بیمارستانی) نوزادان و کودکان ۱-۵۹ ماهه



# منابع

بسته خدمتی کودک سالم پزشک و غیرپزشک - بازنگری ۱۳۹۵



معاونت بهداشت



# چرا مانا؟

هر ساله چندین میلیون کودک زیر ۵ سال در کشورهای در حال توسعه به علت بیماری های شایع دوران کودکی می میرند

✓ بخش عمده ای از این مرگ ها در اولین سال تولد

✓ بیشترین علت مرگ حوادث، عفونت های حاد تنفسی، اسهال، سوءتغذیه و یا ترکیبی از آن ها

✓ اکثرا قابل پیشگیری با تشخیص و درمان صحیح و مناسب

راهکارهای موثر بر پیشگیری و درمان نجات جان کودکان در طی سال های گذشته:

برنامه واکسیناسیون کشوری، برنامه کشوری درمان کم آبی، آنتی بیوتیک ها، درمان سریع مالاریا، تغذیه با شیر مادر،

و در سال های اخیر: **پیشگیری از سوانح و حوادث**

✓ نشانه ها و علائم مشترک چند بیماری در کودکان خردسال به ویژه در مورد بیماری های واگیر (دشواری تصمیم گیری برای درمان تشخیص و درمان تک موردی)

✓ اهمیت بیشتر برای سطح اول خدمات که امکانات آزمایشگاهی و رادیوگرافی به راحتی در دسترس نیست.

بر این اساس:

- توصیه به ادغام، تشخیص و درمان **بیماری های کودکان** و انتخاب «مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)» به عنوان **مهم ترین** استراتژی برای کاهش مرگ و میر کودکان در کشورهای در حال توسعه
- توسط سازمان جهانی بهداشت و با همکاری یونیسف و بسیاری از موسسات و افراد دیگر در سال ۱۹۹۲
- حاوی تدابیر موثر درمانی به همراه موارد ساده پیشگیری



# مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) به عنوان یک راهبرد

- ۱- افزایش اثربخشی مراقبت ها و کاهش هزینه های خدمات
- ۲- کمک به تشخیص و درمان درست، مناسب و دقیق بیماران سرپایی
- ۳- ممکن ساختن تشخیص و درمان صحیح بیماری ها را بر اساس نشانه های موجود
- ۴- ترکیب درمانی بیماری های مهم و ارجاع سریع کودک دچار بیماری شدید
- ۵- کارآیی و مفید بودن آموزش، نظارت واحدهای بهداشتی و کاهش اتلاف منابع نظیر داروها برای درمان بیماری کودک (خصوصا آنتی بیوتیک ها)
- ۶- مشارکت مادران و خانواده ها در بهبودی کودک خود از طریق ارائه آموزش به ایشان
- ۷- کاهش فرصت های از دست رفته برای واکسیناسیون، بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر، مشاوره تغذیه ای و تجویز مکمل های ویتامینی و آهن

# ماحصل اجرای مانا از سال ۱۳۸۱ در دانشگاه های علوم پزشکی ایران :

✓ کاهش مرگ کودکان زیر ۵ سال (در دهه ۶۰ حدود ۱۴۰ به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده، به حدود ۲۰)

✓ کاهش مرگ و میر به علت اسهال (مرگ بیش از ۳۰۰۰۰ کودک در سال های قبل، به کمتر از ۲۰۰ مورد در گروه سنی ۱ ماهه تا ۵ ساله در سال ۱۳۸۹)

**مانا راهبردی است ادغام یافته برای تشخیص و درمان عمده ترین بیماری های دوران کودکی**

**که بیشترین میزان ابتلا و مرگ و میر را سبب می شوند.**

## اهداف مانا

۱- کاهش موارد مرگ، دفعات و شدت بیماری و ناتوانی (پیشگیری و کاهش بروز بیماری یا مرگ ناشی از شایع ترین بیماری های کودکان)

۲- بهبود رشد و تکامل در کودک (ارتقاء سلامت کودک)



## گروه هدف مانا

کودکان زیر ۵ سال که بیشترین بار مرگ بیماری های دوران کودکی را در برمی گیرد

## اجزاء مانا

- ۱- بهبود مهارت های کارکنان ارائه دهنده خدمات در تشخیص و درمان بیماری کودک
- ۲- بهبود نظام ارائه خدمات (از جمله بررسی وضعیت تولید و توزیع دارو در سیستم بهداشتی، نظام ارجاع، روند نظارت) مورد نیاز برای تشخیص و درمان موثر بیماری های کودک
- ۳- بهبود رفتار و عملکرد خانواده و جامعه

معاونت بهداشت

# محتوی برنامه در مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال

مانا در یک کودک بیمار مشکلات زیر را ارزیابی و طبقه بندی، و اقدام مناسب را پیشنهاد می کند:

- علایم خطر فوری تهدید کننده حیات

- علائم و نشانه های خطر

- سرفه یا تنفس مشکل

- اسهال

- مشکل گوش ، گلودرد

- زردی و عفونت های موضعی در شیرخواران زیر دو ماه

- مشکل شیر خوردن / کم آبی

- اختلال دمای بدن

- اختلال رشد و تغذیه

- مکمل های دارویی، ایمن سازی

- سایر مشکلات



# روند مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال

مراقبت از کودک بیمار تا سن ۶۰ ماهگی (۴ سال و ۱۱ ماه تمام) در دو بخش کودکان کمتر از ۲ ماه و

کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

**ارزیابی کودک بیمار:** بررسی علائم خطر فوری، علائم و نشانه های خطر، بیماری های شایع، بررسی از نظر سوانح و حوادث، مکمل های دارویی، واکسیناسیون، پرسیدن سوالاتی در مورد وضعیت عمومی، معاینه کودک، کنترل وضعیت تغذیه و سایر مشکلات

**ارزیابی نحوه تغذیه کودک:** ارزیابی نحوه تغذیه با شیر مادر، تغذیه کمکی و مشکلات موجود در حین بیماری و مشاوره در خصوص نحوه تغذیه، مغذی سازی، مقوی سازی

**مشاوره با مادر در مورد سلامت خود او**

# طبقه بندی بیماری

همه طبقه بندی ها در بوکت با استفاده از یک سیستم رنگ بندی (رویه یکسان و هشداردهنده برای تشخیص سریعتر و تصمیم گیری دقیق تر در استفاده از بوکت ها و کاهش احتمال خطا یا تصمیمات سلیقه ای)

## مراقب سلامت:

❖ **قرمز:** انجام درمان ها و مراقبت های ضروری قبل از ارجاع فوری بیمار به نزدیکترین پزشک و یا انتقال کودک بیمار در سریعترین زمان ممکن و انجام هماهنگی های لازم برای انتقال بیمار به بیمارستان توسط آمبولانس

❖ **زرد:** انجام درمان های دارویی اختصاصی طبق بوکت و ارائه توصیه های لازم درمانی برای مراقبت از کودک و پیشگیری از ایجاد عوارض بیماری یا تشدید علائم و سپس تعیین زمان مراجعه مجدد و پیگیری در زمان مناسب

❖ **سبز:** انجام آموزش ها و ارائه توصیه های ساده درمانی یا بهداشتی و هشدارهای لازم به مادر برای مراقبت از کودک بیمار در منزل. سپس در صورت نیاز تعیین زمان مراجعه مجدد و پیگیری در زمان مناسب



## پزشک:

❖ **قرمز:** نیاز به درمان فوری قبل از ارجاع و ارجاع فوری به نزدیکترین مرکز درمانی که دارای امکانات اورژانس

می باشد

❖ **زرد:** نیاز به درمان دارویی اختصاصی و ارائه توصیه های لازم تحت نظارت پزشک مرکز

❖ **سبز:** انجام توصیه ها و مراقبت های ساده جهت مراقبت در منزل (نیاز به درمان طبی اختصاصی ندارد).



# ارائه آموزش های لازم برای درمان کودک

آموزش به مادر در مورد نحوه دادن داروهای خوراکی و نحوه دادن غذا و مایعات در زمان بیماری و نحوه درمان نشانه های موضعی در منزل

درخواست از مادر برای مراجعه در روز خاص جهت پیگیری براساس دستورالعمل و جداول مربوطه

آموزش مادر در خصوص علائمی که در صورت بروز یا مشاهده آن ها احتمال شدید شدن بیماری وجود دارد و باید کودک را فوراً برگرداند

معاونت بهداشت

# مراقب سلامت پیگیری

زمانی که کودک مجدداً برمی گردد، مراقبت پیگیری انجام و کودک برای مشکلات جدید دوباره ارزیابی می شود

مراقب سلامت یا بهورز موظف است طی ۲۴ ساعت بعد از زمان پیگیری، مجدداً به هر شکل ممکن به مادر یاد آوری کرده و موضوع را پیگیری و ثبت نماید.

معاونت بهداشت

# نظام مراقبت مرگ نوزادان و کودکان

نسبت مرگ و میر کودکان (U5MR) از مهم ترین شاخص های نشان دهنده توسعه کشورهاست.

✓ علت انتخاب این شاخص به عنوان نمایه توسعه:

تاثیر عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی در کاهش یا افزایش این شاخص

✓ کاهش آن از تعهدات مهم کشورها است

بررسی مرگ نوزاد و کودک باید در قالب یک نظام مراقبت انجام پذیرد. در این نظام:

هدف: کاهش میزان مرگ و میر

از طریق کشف سیری که هر نوزاد/کودک تا زمان مرگ طی کرده

شناسایی عوامل قابل اجتناب در هر مرگ

طراحی مداخله به منظور حل مشکلات و جلوگیری از وقوع مرگ های مشابه



# اهداف اختصاصی اجرای نظام مراقبت مرگ نوزادان و کودکان

تعیین دقیق تر میزان بروز مرگ

تعیین عوامل خطر مرتبط با مرگ

طراحی و اجرای مداخلات مناسب برای بهبود شاخص های سلامت کودکان در سطح

استان ها و در سطح کشور



# چرخه نظام مراقبت مرگ نوزادان و کودکان

شروع چرخه مراقبت با وقوع مرگ نوزاد/کودک

جمع آوری داده های مرگ را توسط تیم پریشگری

برگزاری کمیته کاهش مرگ و میر کودکان پس از بررسی پرسشنامه تکمیل شده توسط تیم پریشگری، و تحلیل علل قابل اجتناب مرگ

طراحی مداخلات مقتضی و نظارت بر اجرای مداخلات

بنابراین ۴ فعالیت اصلی در نظام مراقبت عبارتند از:

(۱) جمع آوری داده های مرگ کودکان

(۲) بررسی موارد مرگ

(۳) طراحی و اجرای مداخلات

(۴) پایش و ارزیابی



معاونت بهداشت

# احیای پایه کودکان (BLS) (Basic Life Support)

عملیات احیای قلبی ریوی سریع می تواند میزان بقای عمر ناشی از ایست قلبی را در کودکان بخشد بهبود.

عملیات احیای سریع و کارا توسط یک ناظر در صحنه (اعم از والدین، مراقبین و یا هر فرد بزرگسال آموزش دیده) می تواند منجر به برگشت موفق خود به خودی گردش خون و وضعیت عصبی کودک آسیب دیده گردد.

احیایی که توسط افراد حاضر در صحنه (خارج بیمارستان) انجام شود از کارایی مناسبی برخوردار است، به طوریکه برابر مستندات معتبر چنین اقدامی تا بیش از ۷۰ درصد منجر به شانس بقا همراه با عاقبت مطلوب وضعیت عصبی کودک نجات یافته شده است.

معاونت بهداشت

# احیای پایه کودکان (BLS) (Basic Life Support)

گروه هدف:

هر فرد غیر شاغل در بخشی از یک مرکز درمانی (با اولویت مراقبین کودک زیر ۱۲ سال - غیر از گروه سنی نوزادی - شامل والدین، مربیان مهدکودک و مهدروستا، کادر اجرایی و آموزشی مدارس ابتدایی، کادر موسسات آموزشی کودکان، و ...)

نحوه آموزش:

کارگاه آموزشی





## منابع

- ۱- راهنمای بسته خدمتی مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) ویژه غیرپزشک - ویرایش اردیبهشت ۱۳۹۶
- ۲- دستورالعمل کشوری نظام مراقبت مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه
- ۳- بسته خدمتی احیای کودکان - ویراست پنجم، آبان ۱۳۹۳

معاونت بهداشت