

**قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی**

**( ۱۳۷۴ )**

**و**

**آئین نامه اجرایی ( ۱۳۷۵ )**

**و**

**الحاقات بعدی ( ۱۳۸۰ - ۸۶ )**

**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**معاونت سلامت - دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس**

**اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر**

## قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی

ماده ۱- ورود هر نوع شیر خشک و غذاهای کمکی شیرخوار، باید با رعایت قانون مقررات صادرات و واردات کشور صورت گیرد و شیرخشک فقط از طریق داروخانه ها توزیع شود.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقررات مربوط به ورود انواع مجاز و مقدار مورد نیاز جانشین شونده های شیرمادر ( شیرخشک و غذاهای کمکی شیرخوار) را تهیه و اعلام نماید. وزارت بازرگانی موظف به مراعات مقررات مزبور می باشد.

تبصره ۲- موارد ضرورت تجویز پزشکی و همچنین نحوه عرضه و فروش در بازار مصرف و ارائه مستقیم و غیر مستقیم انواع شیرخشک و جانشین شونده ها در شبکه بهداشتی درمانی کشور طبق ضوابطی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام خواهد شد.

ماده ۲- انتشار هر گونه جزوه، کتاب، نشریه و نظایر آن در مورد تغذیه شیرخوار با انواع شیرخشک و جانشین شونده های شیر مادر در کلیه موارد منوط به رعایت ضوابط و معیارهایی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین خواهد شد.

ماده ۳- مرخصی زایمان تا سه (۳) فرزند برای مادرانی که فرزند خود را شیر می دهند در بخش های دولتی و غیر دولتی چهار (۴) ماه می باشد :

تبصره ۱- مادران شیرده پس از شروع به کار مجدد، در صورت ادامه شیردهی می توانند حداکثر تا ۲۰ ماهگی کودک روزانه یک ساعت از مرخصی ( بدون کسر از مرخصی استحقاقی) استفاده کنند.

تبصره ۲- امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تامین شود.

\* الحاق تبصره ۳ به ماده ۳ (مصوبه ۱۳۸۰/۱۲/۲۲ مجلس شورای اسلامی و تأییدیه شورای نگهبان به شماره ۱۹۲۶ مورخ ۸۱/۱/۱۸):

مرخصی زایمان برای وضع حمل های دوقلو، پنج ماه و برای زایمان های سه قلو و بیشتر یک سال با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط تعیین می شود.

\* قانون اصلاح ماده ۳ (مصوبه ۱۳۸۶/۴/۶ مجلس شورای اسلامی و تأییدیه شورای نگهبان به شماره ۶۳۵/۶۱۰۴۹ مورخ ۱۳۸۶/۴/۲۵):

در ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی عبارت ۴ ماه به ۶ ماه و در تبصره ۱ ماده یاد شده، عبارت "حداکثر تا ۲۰ ماهگی" به عبارت "حداکثر تا ۲۴ ماهگی" اصلاح می شود.

**ماده ۴-** دستگاه های دولتی و وابسته به دولت از جمله سازمان هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و دیگر دستگاه هائی که به لحاظ مقررات خاص استخدامی مشمول قانون کار نیستند، موظف به ایجاد تسهیلات مناسب برای تغذیه شیرخواران با شیرمادر در جوار محل کار کارکنان زن می باشند.

**ماده ۵-** به منظور سیاستگذاری، نظارت و تعیین نحوه آن بر اجرای این قانون کمیته ای با عنوان کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیرمادر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می شود. اعضای این کمیته که با حکم وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عضویت کمیته منصوب می شوند عبارتند از :

الف- معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب- معاون امور دارو و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ج- رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

د- دو نفر از اعضاء کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر

ه- یک نفر پزشک متخصص زنان وزایمان

ز- یک نفر متخصص علوم تغذیه

ح- یک نفر روحانی آشنا به مبانی اسلام که حداقل ۶ سال دوره خارج فقه و اصول را طی کرده باشند.

ط- یک نفر به نمایندگی از شورای فرهنگی، اجتماعی زنان شورای عالی انقلاب فرهنگی

خدمات کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیرمادر افتخاری می باشد.

**ماده ۶-** وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند نسبت به تشکیل کمیته های ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی در استانها اقدام نماید. کمیته های موضوع این ماده موظف خواهند بود نتایج اقدامات خود را به کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیرمادر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش نمایند.

**ماده ۷-** شرح وظایف و اختیارات کمیته های موضوع این قانون در حدود صلاحیت و شرایط اجرای تصمیمات آنها و نحوه انتخاب و ترکیب اعضای کمیته های استانی به موجب آئین نامه ای خواهد بود که بنا به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیات وزیران می رسد. در هر حال تصمیمات کمیته های موضوع مواد ۵ و ۶ در صورت تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مقام مجاز از سوی وی قابل ابلاغ خواهد بود.

**ماده ۸-** اعضاء کمیته های موضوع این قانون و مامورین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، داروخانه ها و سایر مؤسساتی که در ارتباط با تولید و توزیع جانشین شونده های شیرمادر فعالیت می کنند بازدید بعمل آورند. این گونه مؤسسات مکلف به همکاری می باشند.

**ماده ۹-** متخلفین از اجرای این قانون، با رعایت مراتب و دفعات جرم، به تعزیر از قبیل نصب پارچه تخلف بر سردر داروخانه، تعطیل موقت آن، قطع موقت بعضی خدمات شهری یا جزای نقدی از یک تا صد میلیون ریال و در صورت تکرار جرم به حداکثر تعزیر و جزای نقدی در محاکم صالحه محکوم می گردند.

ماده ۱۰- آئین نامه اجرایی این قانون ظرف دو ماه بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۱- کلیه قوانین مغایر با این قانون لغو می گردد.

قانون فوق مشتمل بر یازده ماده و چهار تبصره در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ بیست و دوم آذرماه یکهزار و سیصد و هفتاد و چهار مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۴/۱۲/۲۷ به تائید شورای نگهبان رسیده است.

**علی اکبر ناطق نوری**

**رئیس مجلس شورای اسلامی**

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۹/۲۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۰۰۷ مورخ ۱۳۷۵/۴/۳۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۰) قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی- مصوب ۱۳۷۴- آئین نامه اجرایی قانون یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

### **آئین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی**

**ماده ۱-** ورود شیرخشک ( شیر مصنوعی) و غذاهای کمکی شیرخوار منحصر" توسط اشخاص حقیقی و حقوقی که ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت می کنند مجاز است.

**ماده ۲-** کلیه دستگاه های دولتی و غیر دولتی مکلف به اجرای ضوابط تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موضوع تبصره های (۱) و (۲) ماده (۱) و ماده (۲) قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که از این پس قانون نامیده می شود، هستند.

**ماده ۳-** اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان منوط به گواهی پزشک متخصص اطفال یا پزشک مرکز بهداشتی ، درمانی (شهری و روستایی) همراه با شناسنامه شیرخوار ( برای احراز عدم استفاده از شیرخشک) است، مگر اینکه مطابق مقررات دیگر برای آنها مرخصی زایمان بیشتری پیش بینی شده باشد.

**الحاق تبصره ۱ به ماده ۳ آئین نامه اجرایی (مصوبه شماره ۳۶۲۱۸/ت/۲۵۸۵۶ ه مورخ ۸۱/۷/۲۸) :**

**\* بانوانی که درطول دوران بارداری با تائید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می کنند، از چهار ماه زایمان بهره مند خواهند بود و مدت مرخصی استعلاجی از مرخصی زایمان آنان کسر نخواهد شد.**

**\* به اصلاحیه ماده ۳ قانون در صفحه ۲ ( افزایش مرخصی از ۴ به ۶ ماه ) توجه کنید.**

**ماده ۴-** استفاده از مرخصی ساعتی تا سن ( ۲۰ ) ماهگی کودک، منوط به ارائه گواهی مرکز بهداشتی درمانی مبنی بر تغذیه شیرخوار توسط مادر است.

**\* به اصلاحیه تبصره ۱ ماده ۳ قانون در صفحه ۲ (افزایش ۲۰ ماهگی به ۲۴ ماهگی) توجه کنید.**

تبصره- بانوان مشمول قانون کار تابع ضوابط مربوط به خود هستند.

**ماده ۵-** مادران مشمول این آئین نامه پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیردهی، باید در کار قبلی خود اشتغال یابند. در این دوران نقل و انتقال آنها ممنوع است.

**اصلاح ماده ۵ آئین نامه اجرایی (مصوبه هیئت وزیران شماره ۳۷۸۹۲/ت/۳۰۰۷۶ ه مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۲۰):**

**\* مادران مشمول این آئین نامه پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیردهی باید در کار قبلی خود اشتغال یابند. در این دوران نقل و انتقال آنها ممنوع است مگر اینکه خود متقاضی تغییر شغل یا نقل و انتقال باشند.**

**ماده ۶-** مادران مشمول این آئین نامه می توانند طی ساعات مقرر کار روزانه، حداکثر از یک ساعت مرخصی ساعتی استفاده کنند. مادران یاد شده می تواند بر حسب نیاز کودک مرخصی مزبور را حداکثر در سه نوبت استفاده کنند.

**اصلاح ماده ۶ آئین نامه اجرایی (مصوبه هیئت وزیران شماره ۳۷۸۹۲/ت/۳۰۰۷۶ ه مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۲۰):**

**\* مادران مشمول این آئین نامه می توانند طی ساعات مقرر کار روزانه، حداکثر از یک ساعت مرخصی ساعتی استفاده کنند. مادران یاد شده می تواند بر حسب نیاز کودک مرخصی مزبور را حداکثر در سه نوبت استفاده کنند. مدت مرخصی ساعتی برای مادران دارای فرزند دوقلو و بالاتر به میزان دو ساعت می باشد.**

**تبصره ۱-** وزارتخانه ها، مؤسسات و شرکت های دولتی و مؤسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، موظفند متناسب با تعداد مادرانی که فرزند خود را شیر می دهند، نسبت به ایجاد محل مناسب اقدام کنند.

**تبصره ۲-** ضوابط مربوط به ایجاد شیرخوارگاه و مهد کودک در کارگاه های مشمول قانون کار، بر اساس ماده (۷۸) قانون کار و آئین نامه اجرایی شیرخوارگاه ها و مهد کودک ها است.

**ماده ۷-** وظایف و اختیارات کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیرمادر به شرح زیر است:

- ۱- تداوم سیاست ترویج تغذیه با شیرمادر
  - ۲- تعیین چگونگی برآورد نیاز و نظارت بر ورود، عرضه و فروش شیرخشک و غذاهای کمکی شیرخوار و ابلاغ آن به مراجع ذیربط
  - ۳- تعیین چگونگی نظارت بر توزیع صحیح شیرخشک در سیستم شبکه های بهداشتی، درمانی کشور و ابلاغ آن به مراجع ذیربط
  - ۴- نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزشی، تبلیغاتی و تحقیقاتی
  - ۵- بررسی تخلفات و ابلاغ آن به مراجع ذیربط
  - ۶- تعیین چگونگی استفاده از تحقیقات بعمل آمده در زمینه شیرمادر و تغذیه کمکی
  - ۷- نظارت بر فعالیت های کمیته های استانی ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادر در دوران شیردهی
- تبصره ۱-** کمیته موضوع این ماده می تواند برای انجام هر چه بهتر وظایف خود گروه های اجرایی ایجاد کند.

تبصره ۲- دستورالعمل چگونگی تشکیل جلسات و اداره آن، توسط کمیته مزبور تنظیم شده و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می رسد.

ماده ۸- تصمیم های کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیرمادر، پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم الاجرا است.

ماده ۹- معاون امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس کمیته سیاستگذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر بوده و موظف است جلسات را به طور منظم تشکیل دهد.

ماده ۱۰- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند نسبت به تشکیل « کمیته های ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی» در استان هایی که مقتضی بداند با ترکیب زیر اقدام کند :

۱- معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

۲- معاون دارو و درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

۳- رئیس نظام پزشکی مرکز استان

۴- دو نفر از اعضای کمیته استانی ترویج تغذیه با شیرمادر

۵- یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان

۶- یک نفر متخصص یا کارشناس علوم تغذیه

۷- یک نفر ماما

۸- یک نفر پرستار

افراد موضوع این ماده با حکم رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان منصوب می شوند. خدمات کمیته های استانی افتخاری است.

ماده ۱۱- وظایف و اختیارات کمیته های استانی ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی به شرح زیر 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

۴- انجام امور محول شده از سوی کمیته سیاست گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیرمادر.

ماده ۱۲- معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان، رئیس کمیته ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی استان بوده و موظف است جلسات را به طور منظم تشکیل دهد.

ماده ۱۳- تصمیم های کمیته های استانی ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی، پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استان مربوط قابل اجرا است

**ماده ۱۴-** دانشگاه های علوم پزشکی و اعضای کمیته های موضوع قانون بر حسن اجرای قانون و این آیین نامه در مؤسسات تولید کننده و توزیع کننده نظارت کامل داشته و در صورت مشاهده تخلفات موضوع قانون، مراتب را در کمیته های استانی مطرح و در صورت تأیید، موضوع را به مراجع ذی صلاح برای تعقیب متخلفان اعلام می کنند.

**حسن حبیبی**  
**معاون اول رئیس**

**جمهور**



## **ضوابط و معیارهای موضوع تبصره یک ماده یک قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی**

مقررات مربوط به ورود انواع مجاز و مقدار مورد نیاز شیر مصنوعی (شیرخشک) و غذاهای کمکی شیرخوار

الف: شیر مصنوعی (شیرخشک)

### **۱- انواع مجاز:**

انواع مجاز بر اساس تصمیمات معاونت درمان و دارو و با مشورت کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر تعیین می گردد و به شرکتهای وارد کننده مجاز اعلام می شود.

### **۲- مقدار مورد نیاز:**

مقدار مورد نیاز سال بعد، همه ساله بر اساس میزان مولید، بررسی های انجام شده در زمینه میزان تغذیه کودکان با شیر مادر و اهداف ۵ ساله برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر مندرج در قانون برنامه دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران توسط معاونت بهداشتی و با هماهنگی معاونت درمان و دارو تعیین می شود.

ب: غذاهای کمکی

### **۱- انواع مجاز:**

انواع مجاز بر اساس تصمیمات معاونت درمان و دارو و با مشورت کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر تعیین می گردد که با توجه به تأمین نیاز کشور با محصولات تولیدات داخلی، نیازی به ورود غذای کمکی نخواهد بود.

**دکتر سید علیرضا مرندي**

**وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

## ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده یک قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی:

### الف: موارد ضرورت پزشکی

ضرورت های تجویز شیر مصنوعی در خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری عبارتست از :

#### ۱- مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار:

لازم است ضمن مشاوره با مادر برای پی بردن به مشکلات تغذیه ای شیرخوار آموزشهای لازم به مادر و خانواده در مورد وضعیت صحیح شیردادن، مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیرخوار همچنین تغذیه متعادل مادر ارائه گردد و حمایت روانی خانواده نیز جلب شود و از بیمار نبودن شیرخوار اطمینان حاصل گردد. توصیه شود که مادر پس از حداکثر ۵ روز مراجعه نماید. این ملاقات برای اطمینان یافتن از انجام توصیه ها، جلب رضایت مادر و حمایت از اوست. اما چنانچه پس از ۱۵ روز از ملاقات اولیه تغییر مطلوبی در نمودار رشد شیرخوار حاصل نشود، توصیه به شروع تغذیه مصنوعی او بطور کمکی بلامانع است.

۲- **چندقلویی:** چنانچه علیرغم تغذیه چند قلوها با شیر مادر، رشد آنان مطلوب نباشد، لازم است با هر شیرخوار بعنوان یک قلو برخورد نمایند و شیر مصنوعی را به هر یک بر حسب نمودار رشد آنان توزیع کنند.

۳- **بیماریهای مزمن و صعب العلاج مادر نظیر:** بیماریهای کلیوی، قلبی، کبدی و جنون و سوختگی شدید هر دو پستان که منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر و اختلال در شیردهی او گردد به تشخیص یا تأیید پزشک متخصص

۴- **داروها و مواد رادیواکتیو:** مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یکماه) از داروهای نظیر آنتی متابولیتها (مانند متوتروکسات\*، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و ...) بروموکریپتین، فنلین دیون، لیتیم، ارگوتامین (با دوز مصرفی در درمان میگرن)، تاموکسیفن و فن سیکلیدین بوده و یا مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هروئین باشد. همچنین مواد رادیواکتیو در مدت درمان با نظر پزشک معالج

لازم به ذکر است چنانچه ضرورت استفاده از داروهای ذکر شده برای مدت کمتر از یکماه وجود دارد، باید ضمن آموزش مادر برای دوشیدن شیر و تخلیه مرتب پستانها به منظور تداوم تولید شیر، تغذیه با شیر دایه توصیه شود و در صورت عدم امکان صرفاً برای این مدت شیرمصنوعی به شیرخوار داده و استفاده از قاشق و استکان توصیه شود.

۵- جدایی والدین در صورتی که نگهداری شیرخوار بر عهده پدر باشد.

#### ۶- فوت مادر

#### ۷- فرزند خواندگی، ضمناً آموزشهای لازم به مادر برای ایجاد شیردهی ارائه گردد

\* مصرف متوتروکسات درحد هفته ای یک روز در درمان آرتریت روماتوئید مادران، منع شیردهی ندارد. فقط باید مادر بعداز مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت فرزندش را شیرندهد. (لازم است شیرخود را دوشیده و دور بریزد و شیرخوار را با شیر دوشیده شده خود که از قبل آماده و نگهداری کرده است تغذیه نماید.)

ب: مقدار شیر مصنوعی مورد نیاز

اگر به علل فوق (بند الف) تغذیه شیرخوار با شیر مصنوعی اجتناب ناپذیر باشد رعایت موارد زیر ضروری است:

۱- در موارد بسیار نادر که شیرخوار بطور کامل از شیر مادر محروم است، مقدار لازم شیرمصنوعی عبارت خواهد بود از:

|                          |               |         |
|--------------------------|---------------|---------|
| تا پایان ۶ ماهگی         | هر ماه ۸ قوطی | ۴۸ قوطی |
| ماه هفتم و هشتم          | هر ماه ۶ قوطی | ۱۲ قوطی |
| ماه نهم تا پایان دوازدهم | هر ماه ۳ قوطی | ۱۲ قوطی |
| جمع                      |               | ۷۲ قوطی |

۲- اگر بعنوان کمک به شیر مادر تجویز می شود، مقدار لازم به شرح ذیل خواهد بود.

|                          |                  |         |
|--------------------------|------------------|---------|
| تا پایان ۶ ماهگی         | هر ماه تا ۴ قوطی | ۲۴ قوطی |
| ماه هفتم و هشتم          | هر ماه تا ۳ قوطی | ۶ قوطی  |
| ماه نهم تا پایان دوازدهم | هر ماه تا ۲ قوطی | ۸ قوطی  |
| جمع                      |                  | ۳۸ قوطی |

ضمناً به مادر باید آموزش داده شود تا :

۱- به منظور اجتناب از آلودگی حتی الامکان از بکار بردن شیشه شیر و پستانک خودداری نموده و شیر تهیه شده را با فنجان و قاشق به شیرخوار بدهند.

۲- هنگام تهیه شیر رعایت غلظت، حجم مناسب و موازین بهداشتی را بنمایند و خطرات ناشی از تغذیه شیرخوار با شیرهای غلیظ و رقیق را مورد توجه قرار دهند.

۳- در صورت داشتن چند قلو، اول آنها را با شیرخود تغذیه کنند و سپس شیر تهیه شده از شیر مصنوعی را به آنان بدهند.

به اهمیت توزین دوره ای و ثبت منحنی رشد کودک جهت تشخیص کفایت تغذیه او واقف باشند.

#### ب-۱- ضوابط توزیع شیر مصنوعی در موارد محرومیت کامل از شیر مادر:

تجویز شیر مصنوعی بصورت کامل منحصراً شامل شماره های ۳، ۴ (مشروط) و ۵ الی ۷ بند الف می شود

#### ب-۲- ضوابط توزیع شیر مصنوعی کمکی بعنوان جبران کمبود شیر مادر :

در موارد مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار (شماره ۱) و چند قلوئی (شماره ۲) پس از اقدامات لازم که در بند الف ذکر گردیده چنانچه پس از ۱۵ روز تغییر مطلوبی در نمودار رشد شیرخوار حاصل نشود، شیر مصنوعی به تعداد ذکر شده در جدول بعنوان شیر کمکی به مادر تحویل شود و با توجه به منحنی رشد شیرخوار ابتدا یکی دوبار تغذیه با شیر مصنوعی در روز (صرفاً با قاشق و فنجان) پس از تغذیه با شیر مادر توصیه شود. شیرخوار تحت مراقبت ویژه قرار گیرد. توزین چنین

شیرخواری و بررسی منحنی رشد او باید هر ۱۵ روز انجام شود. چنانچه شیرخوار رشد کافی نداشته و یا وزن او کم شده باشد، افزایش دفعات شیرمصنوعی را (همراه با تداوم تغذیه با شیر مادر) توصیه نموده و با نظر کمیسیون شیر مصنوعی شهرستان تعداد قوطی های شیر مصنوعی و یا کوپن را بصورت کامل تأمین نمایند. (کمیسیون شهرستان متشکل است از: حداقل یک پزشک که کارگاه آموزشی شیر مادر را گذرانده و به آن اعتقاد داشته باشد، یک کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر و یک فرد تصمیم گیرنده در مورد تغذیه مصنوعی شیرخوار از مرکز بهداشتی درمانی مربوطه که می تواند پزشک، کارشناس یا کاردان مرکز باشد)

#### **ج: نحوه عرضه:**

##### **۱- در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی**

بر اساس موارد ضرورت پزشکی و پس از تشخیص و تأیید مرکز بهداشتی درمانی روستایی در زمینه استفاده شیرخوار از شیر مصنوعی (بعنوان غذای اصلی یا کمک شیر مادر) به مقدار تعیین شده تحویل مادر می گردد.

##### **۲- در مراکز بهداشتی درمانی شهری**

- تحویل کوپن شیرمصنوعی در مراکزی انجام می شود که پزشک آن مرکز دوره آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر را گذرانده باشد.
- تشخیص نیاز شیرخوار به شیرمصنوعی، لزوم و تحویل کوپن شیرمصنوعی بر اساس ضرورت پزشکی که در فوق به آن اشاره شد توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی صورت خواهد گرفت.
- کوپن صادر شده با امضاء پزشک و مهر مرکز بهداشتی درمانی شهری معتبر است.
- داروخانه ها موظف به تحویل شیرمصنوعی به مقدار توصیه شده و با قیمت مصوب می باشند.

#### **د: نحوه ورود شیرمصنوعی**

۱. وارد کنندگان مجاز شیرمصنوعی مکلفند شیرخشک (مصنوعی) را مستقیماً یا از طریق شرکت های توزیع کننده و طبق برنامه تنظیمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به داروخانه ها تحویل نمایند.
۲. داروخانه ها موظفند شیرمصنوعی را به مقدار تعیین شده و با قیمت مصوب در مقابل ارائه کوپن معتبر حاوی مهر مرکز بهداشتی درمانی شهری و امضاء پزشک مرکز به متقاضی تحویل نمایند.
۳. برای کنترل عرضه شیرمصنوعی، شرکت های وارد کننده و توزیع کننده موظفند اطلاعات یا مدارک لازم مربوط به میزان واردات و توزیع آن و میزان مصرف را بر اساس اسناد مثبت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهند.

**دکتر محمد فرهادی**

**وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**ضوابط و معیارهای موضوع ماده ۲ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی**

ضوابط و معیارهای لازم جهت انتشار هرگونه جزوه، کتاب، نشریه، پمفلت، بروشور، پوستر، تراکت، فیلم، اسلاید و ... به شرح زیر است:

**الف: در امور مزبور بر موارد زیر تأکید شود:**

- مزایای شیر مادر
- مضرات تغذیه مصنوعی
- منع تبلیغ در زمینه تغذیه مصنوعی
- منع برابری شیر مصنوعی یا غذای کودک با شیر مادر
- منع تبلیغ مصرف بطری و پستانک
- منع تبلیغ شیر مصنوعی، بطری و پستانک بطور مستقیم یا غیر مستقیم و با استفاده از کالا یا وسایل مورد مصرف کودکان
- منع عرضه نمونه محصولات به مادران و یا کارکنان بهداشتی و پزشکان همراه با انتشارات مورد نظر

**ب: تبلیغات** باید صرفاً در جهت ترویج تغذیه با شیر مادر بوده و تحت هیچ عنوانی نباید بطور مستقیم یا غیرمستقیم حاوی مطالب و یا عناوین و یا ...، برای القاء مصرف شیرخشک یا غذای کمکی باشد.

**ج: کلیه انتشارات** باید به تأیید کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر برسد.

**دکتر سید علیرضا مرندی**

**وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**