

بِسْمِ تَعَالَى

قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران

شیردهی (۱۳۷۴)

و

آئین نامه اجرایی (۱۳۷۵)

و

الحاقات بعدی (۸۶-۱۳۸۰)

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

قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (۱۳۷۴)

و

آئین نامه اجرایی (۱۳۷۵)

و

الحاقات بعدی (۸۶-۱۳۸۰)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

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

(۱۳۷۴) و آئین نامه اجرایی (۱۳۷۵) و الحاقات بعدی (۸۶-۱۳۸۰)

گردآوری و تنظیم: سوسن سعدوندیان، دکتر سید حامد برکاتی

زیر نظر: دکتر محمدرضا مجدی

بناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت - دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس - اداره

سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر

چاپ و صحافی: بهرام

نوبت چاپ: اول ۱۳۸۹

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

حق چاپ برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.

فهرست

صفحه	عنوان
۲.....	مقدمه
۳.....	قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی
۵.....	آئین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی
۶.....	اصلاح ماده ۶ آئین نامه اجرایی
۸.....	ضوابط و معیارهای موضوع تبصره یک ماده یک
۱۲.....	ضوابط و معیارهای موضوع ماده ۲
۱۳.....	شرح مراحل اجرا

مقدمه:

تغذیه با شیر مادر در تعالیم دین مبین اسلام از بیش از ۱۴۰۰ سال پیش مورد تأکید قرار گرفته و در آیات و روایات متعدد و نیز در سیره معصومین (ع) به اهمیت آن اشاره شده است. در دهه های اخیر سازمان های بین المللی بهداشتی نیز اهمیت حفظ و ترویج تغذیه با شیر مادر را برای ارتقاء سلامت و تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال مورد تأکید قرار داده اند. لذا تلاش ها برای غلبه بر مشکلات و موانع احتمالی ترویج شیر مادر، بعنوان بخشی از برنامه های جامع تغذیه و سلامت مادر و کودک و از اجزاء کلیدی مراقبتهای بهداشتی اولیه محسوب شده است. نگرانی از کاهش عمومی تغذیه با شیر مادر در بسیاری از نقاط جهان در ارتباط با عوامل اجتماعی فرهنگی از جمله (ترویج جانشین شونده های شیر مادر و پیامدهای ناشی از مصرف آن ها) افزایش ابتلا به بیماری ها، سوء تغذیه و مرگ کودکان موجب گردید تا سازمان جهانی بهداشت و یونیسف، اولویت پیشگیری از سوء تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر، تدوین قوانین و اقدامات مقتضی برای تسهیل شیردهی مادران را در ت م کشورها تأکید نموده و مقررات مناسبی را برای فروش غذاهای شیرخوار که به عنوان جانشین شونده شیر مادر بکار می روند، پیشنهاد نمایند.

پس از جلسات متعدد، در سال ۱۹۸۱ "کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر" به تصویب رسید و به عنوان حداقل مقررات لازم برای اجرا به کشورها ابلاغ گردید تا آن را به صورت قانون ملی کشور خود تطبیق داده و به اجرا درآورند. کشور ما با الهام از تعالیم عالیہ قرآن کریم مبنی بر ضرورت تغذیه شیرخواران با شیر مادر و در راستای اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر از سال ۱۳۷۰، از اولین کشورهایی بود که با تهیه لایحه بر اساس کد مذکور و تقدیم آن به مجلس شورای اسلامی پیشقدم شد. قانون حاضر در سال ۱۳۷۴ به تصویب رسید که نه تنها مقررات ورود و توزیع شیر مصنوعی و غذاهای کمکی و منع تبلیغات و چگونگی نظارت ها را تعیین می کند، بلکه حمایت از مادران در دوران شیردهی را با حق برخورداری از مرخصی زایمان و شیردهی، مرخصی ساعتی شیردهی، حفظ امنیت شغلی و دسترسی به مهد کودک مورد تأکید قرار میدهد.

این مجموعه شامل قانون مذکور، آئین نامه اجرایی و همچنین اصلاحات و ملحقاتی است که از زمان تصویب قانون و آئین نامه اجرایی تاکنون، به منظور حمایت بیشتر از مادران شاغل شیرده، مصوب گردیده است که برای استفاده ذی نفعان مادران باردار و شیرده کارمند، امور اداری دستگاه های وابسته به دولت، آگاهی عموم جامعه و ... گردآوری شده است.

ضمن امیدواری به سودمند بودن این مجموعه برای گروه های مخاطب، دریافت پیشنهادها، این معاونت را در بهبود مجموعه حاضر و اجرای قوانین موضوع یاری خواهد نمود.

دکتر سید حسن امامی رضوی

معاونت سلامت

به نام خدا

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

ماده ۱- ورود هر نوع شیر خشک و غذا های 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 شیرمادرشیرخشک و غذاهای کمکی شیرخوار را تهیه و اعلام می 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 هرگونه جزوه، کتاب، نشریه و نظایر آن در مورد تغذیه شیرخوار با انواع شیرخشک و جانشین شونده های شیرمادر 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 ۲۲/۱۲/۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی و تأییدیه شورای نگهبان به شماره ۱۹۲۶ مورخ ۱۸/۱/۸۱):

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 ۶/۴/۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و تأییدیه شورای نگهبان به شماره ۶۳۵/۶۱۰۴۹:**

در ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر 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 هایی 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 سیاست گذاری، نظارت و تعیین نحوه آن بر اجرای این قانون کمیته ای با عنوان کمیته سیاست گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر 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 اعضای کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر

ه - یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان

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 سیاست گذاری 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 شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی در استانها اقدام نماید. کمیته های موضوع این ماده مؤلف خواهند بود نتایج اقدامات خود را به کمیته سیاست گذاری 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- اعضای کمیته های موضوع این قانون و مأمورین 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 سردرداروخانه، 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 تأیید شورای نگهبان رسیده است.
علی اکبر ناطق نوری (رئیس مجلس شورای اسلامی)

هیات وزیران در جلسه مورخ ۷۵/۹/۲۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۰۰۷/مورخ ۱۳۷۵/۴/۳۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۰) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی - مصوب ۱۳۷۴ - آئین نامه اجرایی قانون یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود.

(مصوبه با شماره ۸۴۰۹/ت/۱۶۹۰۰-۵ مورخ ۱۳۷۵/۹/۲۷/ابلاغ گردید.)

آئین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی

ماده ۱- ورود شیرخشک (شیر مصنوعی) و غذاهای کمکی شیرخوار منحصراً 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 شنا سنامه 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 مورخ ۸۱/۷/۲۸):

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

*به اصلاحیه ماده ۳ قانون در صفحه ۱۳ (افزایش مرخصی از ۴ به ۶ ماه) توجه کنید.

ماده ۳- 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 ۱۳ (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 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 این که 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 توانند 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 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 توانند 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 سیاست گذاری 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 ذی ربط

۳- تعیین چگونگی نظارت بر توزیع صحیح شیرخشک در سیستم شبکه های بهداشتی، درمانی کشور و ابلاغ آن به مراجع ذی ربط

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

۵- بررسی تخلفات و ابلاغ آن به مراجع ذی ربط

۶- تعیین چگونگی استفاده از تحقیقات بعمل آمده در زمینه شیر مادر و تغذیه کمکی

۷- نظارت بر فعالیت های کمیته های استانی ترویج تغذیه با شیر مادر 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 سیاست گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر، 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 سیاست گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیر مادر بوده و مؤظف 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 شیر مادر 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 شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی به شرح زیر است:

۱- نظارت بر چگونگی برآورد نیاز استان به شیرمصنوعی 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 سیاست گذاری و نظارت بر ترویج تغذیه با شیرمادر

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

ماده ۱۲- معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان، رئیس کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی استان بوده و مؤظف 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 اجراست.

ماده ۱۴- دانشگاه های علوم پزشکی و اعضای کمیته های موضوع قانون، بر حسن اجرای قانون و این آیین نامه در مؤسسات تولیدکننده 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 (شیر خشک) و

غذاهای کمکی شیرخوار

الف: شیر مصنوعی (شیر خشک)

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 شرکت های وارد کننده مجاز اعلام می شود.

۲-مقدار مورد نیاز:

مقدار مورد نیاز سال بعد، همه ساله بر اساس میزان موالید، 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 آموزش های لازم به مادر و خانواده درمورد 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 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 برحسب نمودار رشد آنان توزیع کنند.

۳-بیماری های مزمن و صعب العلاج مادر نظیر:

بیماری های 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 داروهایی نظیر آنتی متابولیت ها (مانند متوتروکسات*، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و...) بروموکریپتین، فنین دیون، لیتیموم، 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.

(*) مصرف متوتروکسات در حد هفته ای یک روز در درمان آرتریت روماتوئیدمادران، منع شیردهی ندارد. فقط باید مادر بعداز مصرف دارو به مدت ۲۴ساعت فرزندش را شیر ندهد. 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)

لازم به ذکر است چنانچه ضرورت استفاده از داروهای ذکرشده برای مدت کمتر از یک ماه وجود دارد، باید ضمن آموزش مادر برای دوشیدن شیر و تخلیه مرتب پستان ها به منظور تداوم تولید شیر، تغذیه با شیر دایه توصیه شود و درصورت 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 آموزش های لازم به مادر برای ایجاد شیردهی ارائه گردد.

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 به طور **کامل** از شیر مادر محروم است، مقدار لازم شیر مصنوعی 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 قوطی		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 قوطی		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 شیر خود 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 به عنوان جبران کمبود شیر مادر:

در موارد مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار شماره (۱) و چندقلویی 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 شیر مصنوعی 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 شیر مصنوعی در مراکز انجام می شود که پزشک آن مرکز دوره آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر را گذرانده باشد.
- تشخیص نیاز شیرخوار به شیر مصنوعی، لزوم و تحویل کوپن شیر مصنوعی 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 شیر مصنوعی به مقدار توصیه شده و با قیمت مصوب می باشند.

د: نحوه ورود شیر مصنوعی

- ۱-واردکنندگان مجاز شیر مصنوعی مکلفند شیر خشک (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 شیر مصنوعی 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 شیر مصنوعی، شرکت های واردکننده 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 یاکارکنان 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 به طور 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