



شماره :/...../..... : ۱۱۵۰۱/۶/۱۲/پ...
 تاریخ :/...../..... : ۱۴۰۲/۰۹/۰۲.....
 ساعت : : ۸:۴۰.....
 پیوست : دایره.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

" دیابت : شناخت عوامل خطر ، اقدام موثر "

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره یک / دو اصفهان

مدیر / سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان ...

با سلام و احترام

پی از حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، در راستای اجرای ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و برنامه ریزی های صورت گرفته به منظور پیش گیری از سقط های "غیر قانونی جنین"، بر اساس تفاهم نامه منعقدۀ فی مابین بسیج جامعه پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در جهت کمک به فعالیت مراکز مردمی نفس (نجات فرزندان سقط) که از مراکز مورد تایید وزارت متبوع در این رابطه می باشد، مقرر گردید که در فاز اول اجرای برنامه در ۱۱ شهرستان، مکانی جهت استقرار رابط مرکز مردمی نفس تعیین گردد که در دست اقدام می باشد؛ لذا تا زمان تعیین و استقرار این رابطین و آغاز فعالیت این مراکز در شهرستان ها، مرکز مردمی نفس واقع در "مرکز خدمات جامع سلامت معتمد" تحت پوشش مرکز بهداشت شماره دو اصفهان، به عنوان مرکز اصلی و فعال این برنامه کلیه شهرستان ها را پوشش می دهد.

به منظور هماهنگی و اجرای بهینه "فرآیند اجرای برنامه پیشگیری از سقط های غیر قانونی جنین"، موارد زیر جهت اطلاع و دستور اقدام مقتضی اعلام می گردد:

- تا زمان مشخص شدن رابطین مرکز مردمی نفس در سایر شهرستان ها، سرکار خانم عرفانه رضایی با شماره تلفن همراه ۰۹۳۶۱۲۱۱۸۳۷ به عنوان رابط مرکز مردمی نفس مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت معتمد در خصوص درخواست ها، سوالات و موارد اورژانسی مرتبط با سقط های عمدی به کلیه ی واحدهای محیطی معرفی گردند. شایان ذکر است خدمات مرکز نفس ترجیحا در قالب مشاوره و راهنمایی تلفنی و در صورت نیاز، به صورت حضوری ارائه می گردد. لذا انجام هماهنگی از سوی مراجعین، قبل از هرگونه مراجعه حضوری به مرکز نفس الزامی است.
- مکان و خط تلفن ثابت در سایر شهرستان های منتخب با توجه به نامه شماره ۵/۶/۱۱۱۷۶-د-۱۴۰۲/۸/۲۷ مشخص و به این حوزه اعلام گردد. (برای شهرستان هایی که هنوز اقدام نکرده اند).
- نماینده شهرستان جهت دریافت سهمیه کارت معرفی مرکز مردمی نفس مطابق فرم پیوست (برای ارائه به خانم های باردار خواهان سقط) به واحد سلامت مادران معاونت بهداشت مراجعه نماید.



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره :۱/۱۱۵/۶/۱۲/پ...
تاریخ :۱۴۰۲/۰۹/۰۲...
ساعت :۸:۴۰...
پیوست :دایره...

مرکز بهداشت استان اصفهان

" دیابت : شناخت عوامل خطر ، اقدام موثر "

- روند آرایه و ثبت خدمات پیشگیرانه ی مشاوره ای و حمایتی به زنان باردار خواهان سقط، مطابق راهنما و فلوجارت پیوست می باشد که لازم است به کلیه متولیان مراقبت مادران باردار (اعم از پزشک و غیر پزشک) اطلاع رسانی و بر نحوه ی اجرای آن نظارت گردد.
- فرم های ثبت و گزارشدهی آماری در قالب فایل اکسل (فرم شماره یک و دو) طراحی شده است. نظر به اهمیت موضوع جمع بندی فرم های شماره ۱ و ۲ شهرستان ها تا اطلاع ثانوی به صورت ماهیانه و حداکثر تا روز هشتم ماه بعد به واحد سلامت مادران ارسال گردد. نحوه جمع بندی و ارسال در راهنمای پیوست توضیح داده شده است.

دکتر حمید گله داری
معاون بهداشت دانشگاه
و رئیس مرکز بهداشت استان
از طرف دکتر علی پارسا
معاون فنی

رونوشت :

مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی استان اصفهان جناب آقای دکتر اسدی: جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی
رئیس محترم گروه توسعه شبکه جناب آقای حمای: جهت اطلاع و همکاری
سرپرست محترم گروه مدیریت سلامت خانواده و جمعیت سرکارخانم دکتر مشکوتی