



**رئیس محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .... (سراسر کشور)**

**موضوع: نظارت و کنترل بر انجام سقط های غیرقانونی و غیر ایمن**

**با سلام و احترام**

پیرو ابلاغ سیاست های کلی جمعیت مصوب ۹۳/۲/۳۰ مقام معظم رهبری و وظایف تکلیفی وزارت متبوع از ماده ۱۰۲ قانون برنامه ششم توسعه، برنامه های اجرایی ارزشمندی در راستای افزایش نرخ باروری از طریق تشویق فرزندآوری و در نظرگرفتن تسهیلات زایمان طبیعی رایگان، طرح های توسعه ای بخش های LDR، گسترش مراکز و بخش های IVF، حمایت های بیمه ای و کنترل و کاهش مرگ و میرهای مادر و نوزاد بعنوان یکی از شاخص های ملی سلامت و اثر گذار در رشد جمعیت توسط وزارت متبوع به اجرا درآمده و در حال پیگیری می باشد. یکی از وظایف ذاتی حوزه سلامت، مراقبت از مادران باردار و پیشگیری از عوامل تهدید کننده سلامت مادران (از جمله سقط های غیرقانونی) که منجر به کاهش مولید نیز می گردد، می باشد بی تردید فرهنگ سازی از طریق آموزش های موثر در حوزه های بهداشتی، زیربنای مطمئنی برای برخورد با این معضل اجتماعی خواهد بود و معاونت های درمان حسب وظیفه، ملزم به رصد مستمر موسسات پزشکی، دفاتر کار و مطب پزشکان و سایر مداخله گران غیرمجاز با هدف جلوگیری از انجام احتمالی سقط غیرقانونی می باشند. از طرفی این اقدام غیرقانونی و غیر شرعی بعضاً "در مراکز غیرمجاز و توسط افراد فاقد صلاحیت حرفه ای و به صورت کاملاً" پنهان صورت می پذیرد. لذا پیرو تاکیدات قبلی در نشست های تخصصی و اهتمام دانشگاهها به این امر مهم، آشنایی هرچه بیشتر جامعه هدف با خطرات و تهدید ها و آگاهی کامل گروه های پزشکی با ضوابط قانونی و همچنین قوانین مجازات اسلامی و استفاده از ظرفیت های سازمان های نظام پزشکی، پزشکی قانونی و حوزه های قضایی، حوزه سلامت را در پیشبرد برنامه های اجرایی و نظارتی کمک خواهند نمود. بنابر این ضرورت دارد با توجه به اهمیت موضوع، معاونت محترم درمان آن دانشگاه در مناطق تحت پوشش، برنامه ریزی منسجم آموزشی و نظارتی لازم را با هدف شناسایی تخلفات و معرفی متخلفین به حوزه های قضایی در دستور کار قرار داده و گزارش اقدامات صورت گرفته را به صورت عملکرد ماهیانه به این معاونت اعلام نمایند. بدیهی است انعکاس چالش های اجرایی موجود در این زمینه و اعلام تجربیات موفق در تحقق اهداف مورد انتظار موثر و مورد تاکید می باشد.

**دکتر قاسم جان بابایی**

**معاون درمان**





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ..... ۴۰۰/۲۰۷۴۶  
تاریخ ..... ۱۳۹۸/۰۸/۲۷  
پوست ..... ندرد