



تاریخ: ۱۳۹۹/۰۶/۱۶

شماره: ۲۸/۳۶/۱۴۸۹۱۳

پیوست: ندارد

۰۸:۰۴

جناب آقای دکتر خردمند

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی استان قزوین

با سلام و احترام

با توجه به بند ۷ صورتجلسه هماهنگی اجرای دستورالعمل توبکتومی " (به شماره نامه ۳۷/۷۹۹۹۷/د معاون محترم بهداشتی دانشگاه) به پیوست نامه شماره ۳۰۰/۲۵۶۶ تاریخ ۹۹/۲/۳۰ معاونین محترم بهداشت و درمان در خصوص راهنمای اجرایی ارایه خدمت بستن لوله های رحمی با "ضمیمه دستور العمل کشوری مراقبت باروری ویژه" (به شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۸ معاونین محترم بهداشت و درمان) جهت اطلاع رسانی به کلیه پزشکان و متخصصین ارسال می گردد.

دکتر امیر محمد کاظمی فر

معاون درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۱۷۹۸۳/۰۳۰۰
تاریخ ۱۳۹۸/۱/۱۸
پوست دارد

معاون محترم درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

معاون محترم بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۳۰۰/۱۵۳۲۰/د مورخ ۹۸/۹/۹ و در پاسخ به نامه شماره ۱۰۱/۲۲۵۶/د مورخ ۹۸/۹/۳ مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی (پیوست) و پی نوشت مقام عالی وزارت در تاریخ ۱۳۹۸/۹/۱۹ خطاب به معاونین بهداشت و درمان، به پیوست دستور عمل "ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی" ارسال می گردد.

برای تنظیم این دستور عمل، در فرآیندی بیش از ۱۸ ماه، از اردیبهشت ماه ۱۳۹۷، از انجمن های علمی تخصصی پزشکی و دبیران محترم هیات ممتحنه برد تخصص های مرتبط، نظرخواهی گردید و پس از جمع بندی، در جلساتی با مدیران اجرایی ۱۰ کلان منطقه و نیز دفاتر و ادارات تخصصی معاونت بهداشت، ارتقاء یافت. سپس در جلساتی با حضور متخصصین منتخب ذیربط بررسی و تغییراتی در آن اعمال شد. در مرحله نهایی در ابتدای پاییز سال جاری، طی سه جلسه با متخصصین منتخب از هیات برد و انجمن متخصصین زنان و پریناتالوژی، مستند نهایی تنظیم گردید. در آخرین گام، مستند نهایی طی دو جلسه کارشناسی با حضور نمایندگان دو معاونت نهایی گردید.

شایان ذکر است معیارهای تشخیصی شرایط/بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) مندرج در این دستور عمل، متعاقبا ابلاغ خواهد شد. امید است با اجرای این دستور عمل، بتوان گامی موثر در ارتقاء نرخ باروری کلی و تعالی سلامت باروری خانواده های ایرانی برداشت.

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۱۷۹۸۳/۰۳۰۰
تاریخ ۱۳۹۸/۱/۱۸
پوست دارد

معاون محترم درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

معاون محترم بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۳۰۰/۱۵۳۲۰/د مورخ ۹۸/۹/۹ و در پاسخ به نامه شماره ۱۰۱/۲۲۵۶/د مورخ ۹۸/۹/۳ مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی (پیوست) و پی نوشت مقام عالی وزارت در تاریخ ۱۳۹۸/۹/۱۹ خطاب به معاونین بهداشت و درمان، به پیوست دستور عمل "ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی" ارسال می گردد.

برای تنظیم این دستور عمل، در فرآیندی بیش از ۱۸ ماه، از اردیبهشت ماه ۱۳۹۷، از انجمن های علمی تخصصی پزشکی و دبیران محترم هیات ممتحنه بورد تخصص های مرتبط، نظرخواهی گردید و پس از جمع بندی، در جلساتی با مدیران اجرایی ۱۰ کلان منطقه و نیز دفاتر و ادارات تخصصی معاونت بهداشت، ارتقاء یافت. سپس در جلساتی با حضور متخصصین منتخب ذیربط بررسی و تغییراتی در آن اعمال شد. در مرحله نهایی در ابتدای پاییز سال جاری، طی سه جلسه با متخصصین منتخب از هیات بورد و انجمن متخصصین زنان و پریناتالوژی، مستند نهایی تنظیم گردید. در آخرین گام، مستند نهایی طی دو جلسه کارشناسی با حضور نمایندگان دو معاونت نهایی گردید.

شایان ذکر است معیارهای تشخیصی شرایط / بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) مندرج در این دستور عمل، متعاقبا ابلاغ خواهد شد.

امید است با اجرای این دستور عمل، بتوان گامی موثر در ارتقاء نرخ باروری کلی و تعالی سلامت باروری خانواده های ایرانی برداشت.



**دستور عمل کشوری ارایه خدمات "مراقبت باروری ویژه"
در زنان واجد شرایط پزشکی**

به نام خدا

مقدمه

در راستای سیاست های کلی جمعیت ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری (۱۳۹۳) و مسئله جدی تغییر ترکیب جمعیت کشور و حرکت به سمت پیر شدن و سالخوردگی، ضروری است سیاست های اجتماعی- اقتصادی و همچنین سلامت به طور همه جانبه در راستای افزایش نرخ باروری کلی و تشویق جدی زنان و مردان به فرزندآوری، برنامه ریزی شود. مطالعات و آمارهای در دسترس نشان دهنده آن است که میزان نرخ باروری کلی زیر حد جایگزینی بوده و روند نزولی دارد. افزایش سن ازدواج و تاخیر در فرزندآوری در زنان ایرانی، دو عامل تهدیدکننده سلامت باروری زنان است.

در همین زمینه، اتخاذ و بازنگری سیاست ها و برنامه های سلامت باروری با هدف ارتقای نرخ باروری کلی و به منظور تامین سلامت زنان و دختران ضروری می باشد تا عوارض بارداری و زایمان در زنان مبتلا به بیماری که نیاز به مراقبت باروری ویژه دارند، کاهش یابد و زنان در سنین باروری، بارداری و زایمان سالم و ایمن تری را تجربه نمایند.

ممکن است برخی زنان به دلایل پزشکی امکان تجربه بارداری سالم را نداشته باشند. بنابراین انجام مراقبت و مشاوره های قبل از بارداری با رویکرد ترویج شیوه زندگی سالم و نیز کنترل بیماری در این افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. بدیهی است زن و شوهر باید از لحاظ جسمی- روانی آمادگی لازم برای باروری و فرزندآوری را داشته باشند و با توجه به سن و وضعیت سلامت تصمیم گیری مناسبی صورت گیرد.

پیرو ابلاغ سیاست های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳، ارایه خدمات پیشگیری از بارداری به موارد پرخطر محدود گردید و طی دستور عمل های^۱ تایید شده توسط کمیته کشوری سلامت مادران، فهرست موارد مجاز پیشگیری موقت از بارداری و بستن لوله های رحمی^۲ صرفاً برای زنانی که در معرض بارداری تهدید کننده سلامت مادر و کودک هستند، ابلاغ گردید. با توجه به لزوم شفاف سازی موارد مجاز و نحوه ارایه این خدمات، از انتهای سال ۱۳۹۶ فرایند بازنگری دستور عمل حاضر آغاز شد. در مرحله اول نظرات انجمن های علمی تخصصی پزشکی و دبیران هیات ممکنه دانشنامه تخصصی در خصوص دستور عمل های موجود در قالب طیف لیکرت جمع آوری گردید و در مراحل بعدی نظرات دفاتر و مراکز معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی ۱۰ کلان منطقه نیز جمع بندی شد. در نهایت ضمن جمع بندی نظرات متخصصین پریناتولوژی، با دفاتر و مراکز ذیربط معاونت درمان هماهنگی صورت گرفت و دستور عمل کنونی نهایی شد.

انتظار می رود معاونین بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور مطابق با این دستور عمل، نسبت به ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی در بخش های دولتی و خصوصی اقدام نموده و بر عملکرد آن ها نظارت دقیق داشته باشند.

^۱ دستور عمل های شماره ۳۰۰/۵۳۹۹ د مورخ ۱۳۹۳/۴/۱۸ ، ۳۰۲/۵۲۷۰ د مورخ ۱۳۹۴/۴/۱۷ ، ۳۰۲/۸۴۳۸ د مورخ ۱۳۹۴/۶/۹ ، ۳۰۲/۹۴۴۲ د مورخ ۱۳۹۴/۶/۲۵

^۲ Tubal Ligation

فصل اول: کلیات ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

بارداری و فرزندآوری نیاز فطری انسان ها است. در اسناد ملی و بین المللی، یکی از اصول ارایه خدمات سلامت، حفظ و ارتقای سلامت باروری زنان و مردان می باشد. در این راستا همه زنان و مردان حق دارند در مورد باروری خود آزادانه و مسئولانه تصمیم بگیرند. بنابراین هرگونه اجبار و القای تصمیمات در زمینه باروری، تکریم و کرامت انسانی را زیر سوال خواهد برد.

در خدمات بهداشتی درمانی نیز رعایت حقوق فرد و توجه به آزادی انتخاب ایشان بسیار تاکید شده است. نکته کلیدی در ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه، توجه به حقوق زوجین می باشد. ارایه اطلاعات در مورد عوارض و خطرات احتمالی هر یک از روش های موقت و بستن لوله های رحمی، در فرایند مشاوره ضروری است. یادآور می شود کسب رضایت نامه برای بستن لوله های رحمی در زمانی که زوج به دلیل نگرانی از سلامت جنین و نوزاد خود و یا درد زایمان و ... از آمادگی لازم برخوردار نیستند، اخلاقی نبوده و ممکن است حقوق زوجین نادیده گرفته شود. از آنجا که از یک سو وضعیت سلامت نوزاد تازه متولد شده مشخص نبوده و از سوی دیگر ممکن است بستن لوله های رحمی در شرایط حاد، سلامت مادر را به خطر انداخته و مسائل بالینی بیشتری را برای سلامت مادر و نوزاد به همراه داشته باشد، بستن لوله های رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت عنوان شرایط اورژانسی ممنوع می باشد.

از معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور انتظار می رود با نظارت دقیق بر اجرای این دستور عمل به منظور ارتقای کیفیت عملکرد پرسنل و پزشکان، زمینه را برای حفظ و ارتقای باروری زنان فراهم نمایند.

ماده ۱: تعاریف

نرخ باروری کلی: میانگین تعداد فرزندان زنده ای است که یک زن در طول دوره باروری می تواند به دنیا بیاورد، اگر در تمام سال های باروری زنده بماند و در هر سنی از دوره باروری که بخواهد، بارداری را تجربه کند.^۳ سطح جانشینی برای نرخ باروری کلی ۲/۱ می باشد.^۴ یعنی برای حفظ ترکیب جمعیت جوان، هر زن حداقل باید دو فرزند داشته باشد. در کشورهای پیشرفته همانند انگلیس این میزان حدود ۲/۰۷ برآورد شده است و در کشورهای در حال توسعه، میزان سطح جانشینی، اعدادی بالاتر از ۲/۱ مدنظر گرفته می شود.^۵

سلامت باروری: سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با تولیدمثل و باروری و صرفا به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرایند باروری نیست.

زنان سنین باروری: منظور زنانی هستند که در رده سنی ۱۰ تا ۵۴ سال قرار دارند.^۳

زنان واجد شرایط پزشکی: زنان ۵۴-۱۰ ساله همسر دار می باشند که حداقل یکی از شرایط/ بیماری های مندرج در دستور عمل دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) را دارا می باشند.

³ Murray CJ, Callender CS, Kulikoff XR, Srinivasan V, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbasi N, Abbastabar H, Abdela J, Abdelalim A. Population and fertility by age and sex for 195 countries and territories, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018 Nov 10;392(10159):1995-2051.

⁴ "World Health Organization, Total Fertility Rate". SEARO. Retrieved 2019-08-15.

⁵ Espenshade TJ, Guzman JC, Westoff CF (2003). "The surprising global variation in replacement fertility". *Population Research and Policy Review*. 22 (5/6): 575.

مراقبت باروری ویژه: مجموعه خدمات و مراقبت‌هایی است که برای گروه هدف (زنان ۵۴-۱۰ ساله همسر دار) که واجد شرایط پزشکی هستند ارائه می‌شود. بدیهی است زنان واجد شرایط دریافت خدمات موقت تا زمان کنترل بیماری، به طور موقت خدمات پیشگیری از بارداری را دریافت می‌نمایند و زنان متقاضی بستن لوله‌های رحمی، پس از معرفی توسط پزشک معالج و طرح و تایید در کمیته، واجد شرایط دریافت این خدمت می‌باشند.

مراکز بهداشتی- درمانی: شامل کلیه مراکز بهداشتی که در ساختار شبکه بهداشتی درمانی کشور خدمات مراقبت اولیه سلامت را ارائه می‌دهند که شامل خانه بهداشت، پایگاه سلامت، پایگاه ضمیمه، مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی می‌باشند. همچنین کلیه مراکز درمانی اعم از بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی (خصوصی، خیریه و ...)، مراکز جراحی محدود و مراکز درمان ناباروری نیز مد نظر می‌باشند.

کمیته بررسی و تایید بستن لوله‌های رحمی: این کمیته در سطح شبکه بهداشت و درمان شهرستان تشکیل می‌شود و کمیته‌ای تخصصی است که وظیفه آن بررسی مستندات و تایید موارد مجاز بستن لوله‌های رحمی می‌باشد. این کمیته متشکل از رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، نماینده معاونت درمان یک متخصص زنان و زایمان، یک متخصص داخلی، یک متخصص جراحی، یک روانپزشک، نماینده پزشکی قانونی، مسئول بهداشت خانواده و کارشناسان باروری سالم شهرستان، می‌باشد.^۱ رئیس این کمیته رئیس شبکه بهداشت و درمان و دبیر آن رئیس مرکز بهداشت شهرستان می‌باشد.

ماده ۲: اجرایی سازی سیاست‌های کلی جمعیت

- ضروری است کلیه برنامه‌ریزی‌ها، تشکیل کمیته‌ها، هماهنگی‌های درون و برون بخشی و همچنین ارسال مکاتبات مرتبط، در مسیر حفظ و ارتقای باروری جمعیت تحت پوشش، باشد.
- آموزش به ارائه‌دهندگان خدمات و عموم مردم در زمینه مراقبت باروری ویژه در قالب سرفصل‌ها و چارچوب‌های ابلاغ شده از سوی معاونت بهداشت باشد.
- چاپ و انتشار هر گونه بسته آموزشی مربوط به این خدمت در راستای مصوبات و سرفصل‌های آموزشی بوده و دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی بعد از کسب مجوز از سوی معاونت بهداشت اقدام نمایند.
- هر گونه تبلیغ وسایل پیشگیری از بارداری، خدمت بستن لوله‌های رحمی به صورت چاپی، الکترونیکی و رسانه‌ای و همچنین درج در سایت مراکز بهداشتی- درمانی مجاز نمی‌باشد.
- ارائه خدمت بستن لوله‌های رحمی صرفاً برای زنان واجد شرایط پزشکی متقاضی می‌باشد و در مواردی غیر از فهرست قید شده در این دستور عمل مجاز نیست.
- ارائه خدمت بستن لوله‌های رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت عنوان شرایط اورژانسی، ممنوع می‌باشد.

ماده ۳: الزامات ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه

ضروری است در تمام سطوح بهداشتی و درمانی خدمات مراقبت باروری ویژه با رعایت الزامات زیر ارائه گردد:

- ارائه این خدمات صرفاً به زنانی است که شخصاً متقاضی هستند.

^۱ در صورتی که شهرستانی فاقد متخصص جراح و یا روانپزشک باشد، شرکت ایشان در جلسات کمیته الزامی نمی‌باشد.

- مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) صرفاً بر اساس فهرست موارد مجاز موجود در دستور عمل، ارائه گردد.
- در همه موارد دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) حداقل یک بار مشاوره با زن واجد شرایط به همراه همسر وی صورت گیرد.
- در صورتی که نیاز به خدمات مراقبت باروری ویژه وجود داشت ولی در عین حال زن و شوهر تمایل به بارداری داشتند، وقوع احتمالی عوارض آموزش داده شده و تحت مراقبت قرار گیرد.
- در هنگام مشاوره، شرایط بیماری و وضعیت فرزندآوری زن واجد شرایط متقاضی در نظر گرفته شود.
- عوارض مربوط به ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) با توجه به شرایط پزشکی فرد و همچنین وضعیت فرزندآوری توسط ارائه دهندگان خدمت توضیح داده شود.
- پس از حصول اطمینان از کنترل بیماری، مشاوره فرزندآوری انجام گردد.
- رعایت حق حفظ و ارتقای باروری برای همه مراجعین در هر وضعیت اجتماعی - اقتصادی الزامی است.
- اصول مشاوره صحیح و برقراری ارتباط خوب در ارزیابی وضعیت سلامت باروری و فرزندآوری مراجعه کننده رعایت شود.
- مراجعه کننده نباید از دریافت اطلاعات درست و کافی محروم شود و باید با ایجاد محیط حمایتی و تشویق به سوال کردن، ابهامات وی در زمینه مراقبت باروری ویژه و همچنین فرزندآوری به هنگام، مرتفع گردد.
- حین مراقبت و مشاوره، محدودیت در تعداد فرزندان و فرزندآوری به مراجعین القا نشود. از القای پرخطر بودن بارداری و فرزندآوری و ایجاد ترس و دلهره در مراجعین خودداری شود.
- آموزش و مشاوره صرفاً به دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه محدود نشود و آموزش شیوه زندگی سالم با رویکرد ارتقای باروری و فرزندآوری به هنگام به کلیه افراد گروه هدف ارائه گردد.
- در صورت تمایل زن واجد شرایط متقاضی به فرزندآوری برای مراقبت پیش از بارداری ارجاع داده شود.
- تاییدیه کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی برای کلیه سیستم شبکه بهداشتی - درمانی کشور قابل قبول می باشد.

فصل دوم: ارکان اجرایی و نظارتی

ماده ۴: وظایف معاونت بهداشت دانشگاه / مرکز بهداشت شهرستان

- جلب همکاری معاونت درمان در راستای اجرای دستور عمل ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه.
- ارائه مداخلات لازم در جهت شناسایی به موقع و کنترل بیماری های زمینه ای زنان برای حفظ و ارتقای باروری آن ها و کاهش موارد نیاز به مراقبت ویژه باروری.
- برنامه ریزی نحوه ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه از طریق نظام ارجاع با رعایت استانداردها.
- آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی در همه سطوح (پزشکان، مراقب سلامت ماما، مراقب سلامت، بهورز) در جهت حفظ و ارتقای باروری خانواده ها و مدیریت موارد نیازمند مراقبت باروری ویژه.
- گردآوری، تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی.

- اجرای فرایند دریافت خدمت بستن لوله های رحمی از زمان ورود فرد متقاضی، طرح درخواست در کمیته تا زمان دریافت خدمت، فواصل برگزاری کمیته ها به تفکیک شهرستان.
- اطلاع رسانی برای شفاف سازی فرایند ارایه خدمات به دریافت کنندگان و ارایه دهندگان خدمات مراقبت باروری ویژه.
- پایش و رصد عملکرد کمیته و تشویق کمیته های با عملکرد خوب.
- پایش و نظارت بر اجرای دستور عمل و رصد شاخص های ابلاغی.

ماده ۵: وظایف معاونت درمان دانشگاه

- حضور فعال نماینده معاونت درمان در کمیته و انجام امور محوله.
- آموزش کلیه ارایه دهندگان خدمت در مراکز درمان تحت پوشش در راستای دستورعمل ابلاغ شده.
- اخذ رضایت کتبی تکمیل شده در مراکز درمانی
- پایش و نظارت مستمر مراکز درمانی در راستای اجرای دستور عمل و استانداردهای خدمت بستن لوله های رحمی
- ثبت کلیه رخدادهای بستن لوله های رحمی در سیستم HIS
- اطلاع رسانی برای شفاف سازی فرایند ارایه خدمات به دریافت کنندگان و ارایه دهندگان خدمات مراقبت باروری ویژه.

ماده ۶: وظایف کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی:

- تشکیل منظم و زمان بندی شده جلسات کمیته و دعوت از اعضا (حداقل ماهی یک بار، مگر این که درخواستی موجود نباشد)
- دریافت و بررسی همه مستندات تشخیصی، آزمایشگاهی، تصویر برداری و خلاصه پرونده بیمار در افراد متقاضی ارجاع داده شده از مراکز بهداشتی- درمانی
- جمع بندی گزارش های موارد ارجاعی به کمیته و مرکز درمانی و گزارش دهی منظم به معاونت بهداشتی دانشگاه

فصل سوم: نظام ارجاع ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه

ماده ۷: وظایف پزشک مرکز

- بررسی موارد ارجاع شده از سوی بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت- ماما.
- بررسی شرح حال، سوابق و علائم بیماری، آزمایشات و همه مستندات تشخیصی بیماری مطابق با فهرست موارد مجاز روش های موقت و بستن لوله های رحمی در زنان متقاضی و ثبت اطلاعات مربوطه.
- توصیه روش های موقت در موارد ارجاعی با توجه به شرایط بیماری، طبق فهرست موارد مجاز این دستور عمل.
- ارایه بازخورد به بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت- ماما برای ارایه و تداوم خدمت روش های موقت.
- ارجاع زن واجد شرایط متقاضی بستن لوله های رحمی همراه با مستندات لازم به کمیته
- ویزیت دوره ای هر ۶ ماه و تعیین ضرورت دریافت خدمت و بررسی عوارض احتمالی دریافت خدمت برابر بسته خدمتی.

ماده ۸: وظایف مراقب سلامت – ماما

- ثبت اطلاعات زنان واجد شرایط متقاضی.
- ارزیابی، ارائه و تداوم خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) و مامایی تا زمانی که شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد.
- مشاوره خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) در زنان واجد شرایط متقاضی با حضور همسر.
- ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی وضعیت بیماری، جهت دریافت خدمات موقت و همچنین بررسی مستندات بستن لوله های رحمی.
- انجام مشاوره فرزند آوری به محض آنکه شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد.
- پیگیری موارد ارجاعی

ماده ۹: وظایف بهورز / مراقب سلامت

- ثبت اطلاعات زنان واجد شرایط متقاضی.
- ارزیابی و ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) در افراد بدون بیماری زمینه ای^۷ طبق بسته خدمتی مراقبت های ادغام یافته سلامت باروری و فرزندآوری و ارجاع به پزشک مرکز در صورت بیماری های زمینه ای
- ارجاع زنان متقاضی بستن لوله های رحمی به پزشک مرکز
- تداوم خدمت و مراقبت های باروری ویژه (روش های موقت) تا زمانی که شرایط باروری فرد اجازه دهد.
- انجام مشاوره فرزند آوری به محض آنکه شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد.
- پیگیری موارد ارجاعی

فصل چهارم: ثبت اطلاعات، پایش و نظارت مراقبت باروری ویژه

^۷ شامل موارد زیر:

الف- ۱۸ تا ۲۴ ماه بعد از زایمان در زنان زیر ۳۵ سال

ب- ۱۲ ماه بعد از زایمان در زنان بالای ۳۵ سال

ج- سن زیر ۱۶ سال

ماده ۱۰: تمام اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت باروری ویژه فرد می بایست در پرونده الکترونیک سلامت دانشگاه ها (سینا، سیب و ناب) ثبت شود. در خصوص خدمت بستن لوله های رحمی علاوه بر ثبت اطلاعات فرد در سامانه های مذکور، در سیستم HIS بخش درمان نیز اطلاعات فرد ثبت شود. ثبت اطلاعات باید به گونه ایی باشد که گزارش ها و شاخص های آن قابل احصاء باشد.

ماده ۱۱: کلیه اطلاعات مراقبت باروری ویژه توسط معاونت بهداشت دانشگاه پس از جمع آوری از سطوح محیطی، تحلیل و هر شش ماه به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت ارسال گردد.

ماده ۱۲: پایش مستمر برنامه توسط معاونت بهداشت در نظام شبکه و برنامه ریزی در جهت مدیریت موارد مراقبت باروری ویژه صورت گیرد.

ماده ۱۳: پایش مستمر برنامه توسط معاونت درمان در مراکز درمانی و برنامه ریزی در جهت مدیریت موارد به مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) صورت گیرد.

جدول ۱. فهرست شرایط / بیماری های مجاز برای دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه-بستن لوله های رحمی

در صورت تقاضای فرد

دسته ی بیماری	نوع بیماری به طور اختصاصی
بیماری های کلیوی	- گلوبولونفریت ها، با نظر یک نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی - CKD در صورت کراتینین بالای ۲ و GFR زیر ۳۰ - نارسایی مزمن کلیه با نظر نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی
بیماری های زنان و مامایی	- پلاستنا اکرتا و پرویا توتال به شرط داشتن سن بالای ۴۰ سال و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم - سابقه پارگی رحم (شامل جداشدگی محل انسزیون نمی شود) - زن باردار با سابقه میومکتومی همراه با باز شدن آندومتر و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم - مادران باردار سن ۳۵ سال و بالاتر که برای بار سوم و یا بیشتر سزارین می شوند و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم - زنان با سن ۳۵ سال و بالاتر و سابقه ۵ زایمان و بالاتر و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم
بیماری های مغز و اعصاب	- اپی لپسی مقاوم به درمان و یا قابل کنترل با داروهای تراتوژن - سابقه Stroke، ترومبوز سینوس های وریدی - مالفورماسیون عروق مغزی (AVM) غیر قابل درمان / غیر قابل جراحی، آنوریسم غیر قابل جراحی - تومور مغزی غیر قابل جراحی و ناتوان کننده - ترومای مغزی ناتوان کننده - واسکولیت های سیستم عصبی مرکزی غیر قابل کنترل / کنترل شده توسط داروهای ایمونوساپرسیو تراتوژن - بیماری های نوروماسکولار: میاستنی گراو، دیستروفی عضلانی، نوروپاتی مزمن، موتورنرون SMA و ALS - اختلالات عصبی پیشرونده: پارکینسون، هانتینگتون، دیستونی ژنرالیزه - مولتیپل اسکلروزیس (MS) تحت درمان با ایمونوساپرسیو تراتوژن، یا مولتیپل کنترل شده در صورتی که دو فرزند داشته باشد، یا مولتیپل همراه با معلولیت - (Neuromyelitis optica) NMO
بیماری های تنفسی	- هیپرتانسیون پولمونری، آمفیزم، فیبروز ریه، کارتاژن و دکستروکاردی، بیماری LAM و یا بیماری مزمن ریوی همراه با مصرف داروی تراتوژن در مجموع بیماری مزمن ریوی شدید و ناتوان کننده (کارهای معمول خود را نمی تواند انجام دهد) و غیر قابل برگشت یا نیازمند داروهای تراتوژن مداوم (مادام العمر)
سرطان	- سرطان متاستاتیک با نظر و مشاوره متخصص سرطان با توجه به بقا و نوع سرطان
بیماری های خون	- بیماری های مزمن خونی با نظر هماتولوژیست (در موارد غیر قابل دسترس با نظر متخصص داخلی) و متخصص زنان
بیماری های پوستی	- تبخال حاملگی (Herpes gestationis) (pemphigoid gestationis) با نظر متخصص پوست - ژنودرماتوزهای متوسط و شدید با نظر متخصص پوست و ژنتیک - بیماری های اتوایمیون تاوولی: پسوریازیس شدید و ژنرالیزه، پسوریازیس پوسچولر ژنرالیزه، پمفیگوس متوسط و شدید، پمفیگوس پارائتوپلاستیک - لوپوس پوستی با ضایعات متعدد با نظر دو متخصص روماتولوژی و پوست
بیماری های بافت همبند	- همه بیماری های بافت همبند به تایید دو متخصص روماتولوژیست - لوپوس اریتماتو سیستمیک
بیماری های روان	- بیماری های سایکوتیک مانند بای پولار و اسکیزوفرنی مقاوم به درمان - دمانس با علل غیر قابل درمان - عقب ماندگی ذهنی شدید با نظر روانپزشک - بیماری های روانی با نظر دو روانپزشک - افرادی که بیماری شدید، مزمن یا ناتوان کننده روانپزشکی دارند که به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی، درمانی رسیده باشد. - موارد مستعد عود اختلال روانپزشکی در حین بارداری یا پس از زایمان به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی - افرادی که مصرف مرتب داروهای روانپزشکی برای آن ها ضرورت دارد و دارو اثرات شناخته شده ای بر جنین دارد. که به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی رسیده باشد
بیماری های عفونی	- ابتلا به AIDS

دستور عمل کشوری ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

<ul style="list-style-type: none"> - افزایش فشارخونمتر به هر دلیل - کاهش عملکرد بطن چپ $EF < 30\%$ - سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده - تنگی شدید دریچه میترال، تنگی شدید علامت دار دریچه آنورت - بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید - کوآرکتاسیون آنورت اصلاح نشده - دیلاتاسیون آنورت صعودی ($>45mm$) در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آنورت، $>50mm$ در دریچه دولتی یا تترالوژی فالوت، $>25mm/m^2$ در سندروم ترنر) - سندروم اهلرز- دانلوس - سابقه جراحی فوتتان با هر عارضه ای - اختلال متوسط عملکرد بطن چپ ($EF=30-45\%$) - سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب - دریچه های مکانیکی قلب - بطن راست سیستمیک - جراحی فوتتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد - بیماریهای سیاتونیک قلبی غیر قابل اصلاح - بیماریهای کمپلکس قلبی - تنگی متوسط دریچه میترال - تنگی شدید بدون علامت آنورت - دیلاتاسیون متوسط آنورت $40-45mm$ در مارفان یا سایر بیماریهای ارثی آنورت، $40-45mm$ در دریچه دولتی آنورت، $<50mm$ در تترالوژی فالوت و $20-25mm/m^2$ در سندروم ترنر - تاکی کاردی بطنی - اختلال عملکرد بطن چپ $EF > 45\%$ (در صورت داشتن حداقل یک فرزند) - کاردیومیوپاتی هیپر تروفیک (در صورت داشتن حداقل یک فرزند) - بیماری های دریچه های native یا بیوپروتز در موارد تنگی خفیف میترال یا متوسط آنورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند) - سندروم مارفان یا بیماریهای ارثی آنورت با سایز آنورت طبیعی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند) - آنورت $<45mm$ در دریچه دولتی آنورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند) - کوآرکتاسیون اصلاح شده (در صورت داشتن حداقل یک فرزند) - نقص دهلیزی - بطنی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند) - نقص بین دهلیزی یا بین بطنی عمل نشده (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند) - تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آنورت صعودی نداشته باشد) (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند). - آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند) - سندروم ترنر بدون آنورت دیلاته (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند) - فشار خون مزمن (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند) 	بیماری های قلبی*
<ul style="list-style-type: none"> - سیروز یا هر سندرم بودکیاری که واریس مری دهد 	بیماری گوارشی
<p>زوج در معرض خطر تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب العلاج (مطابق با قانون سقط درمانی) غیرقابل پیشگیری قرار دارند، که در این صورت معرفی نامه جهت استفاده از روش پیشگیری از بارداری دائمی توسط پزشک مشاور ژنتیک صادر می گردد</p>	ژنتیک

*با توجه به عدم تحمل عمل جراحی در بیماران قلبی (به خصوص در انواع شدید)، IUD و نورپلنت روش مناسب برای پیشگیری از بارداری می باشد. در این بیماران تنها به شرطی که عمل جراحی برای زندگی فرد تهدید کننده نباشد توصیه می گردد

جدول ۲. فهرست شرایط / بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه / روش های موقت

بسته ی بیماری	نوع بیماری به طور اختصاصی
	کلیه افراد واجد شرایط بستن لوله های رحمی که به هر دلیلی متقاضی دریافت خدمت بستن لوله های رحمی نمی باشند، خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) ارائه می شود.
بیماری های کلیوی	- بیماری مزمن کلیه - پیوند کلیه
بیماری های مغز و اعصاب	- افزایش ایدئوپاتیک فشار داخل جمجمه
بیماری های تنفسی	- آسم فعال یا مقاوم به درمان - سل فعال یا مقاوم به درمان - در افراد مبتلا به بیماری های مزمن تنفسی شدید؛ یا تراژونیک بودن داروهای مصرفی طبق نظر پزشک معالج
سرطان ها	- ابتلا به سرطان تحت درمان یا نظر متخصص سرطان یا بعد از درمان تا زمانیکه مجوز بارداری داده شود.
بیماری های خون	- آنمی فقر آهن متوسط و شدید با هموگلوبین ۹ و کمتر - آنمی سیکل سل
دیابت / هیپوتیروئیدی / هیپر تیروئیدی	- دیابت مادامی که بیمار در شرایط کنترل متابولیک مطلوب نیست و آزمایش های بیمار غیر طبیعی است. - اختلال در عملکرد تیروئید تا زمانی که آزمایش های تیروئید طبیعی شود.
بیماری های پوستی	- لوپوس
بیماری های بافت همبند	- همه بیماری های بافت همبند با تایید متخصص روماتولوژیست و زنان
بیماری های روان	- سوء مصرف مواد با تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی
بیماری عفونی / اچ ای وی / ایدز	- حداقل در طی یک سال گذشته یکی از عوامل خطر را دارا می باشند: اعتیاد تزریقی ، مصرف مواد محرک، رفتار پرخطر جنسی، سابقه زندان، بی خانمان ها و ابتلا به HIV (خود یا همسر)
بیماری های قلبی	واجد دریافت خدمات موقت با تایید متخصص قلب - افزایش فشاربولومونر به هر دلیل - کاهش عملکرد بطن چپ $EF < 30\%$ - سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده - تنگی شدید دریچه میترال، تنگی شدید علامت دار دریچه آئورت - بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید - کوآرکتاسیون آئورت اصلاح نشده - دیلاتاسیون آئورت صعودی ($45mm >$ در مرفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آئورت، $50mm >$ در دریچه آئورت دولتی یا تترالوژی فالوت، $25mm/m^2 >$ در سندروم ترنر) - سندروم اهلرز- دانلوس - سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای - اختلال متوسط عملکرد بطن چپ ($EF=30-45\%$) - سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب - دریچه های مکانیکی قلب - بطن راست سیستمیک - جراحی فونتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد - بیماریهای سیاتونیک قلبی غیر قابل اصلاح - بیماریهای کمپلکس قلبی - تنگی متوسط دریچه میترال - تنگی شدید بدون علامت آئورت - دیلاتاسیون متوسط آئورت $40-45mm$ در مرفان یا سایر بیماریهای ارثی آئورت، $40-45mm$ در دریچه دولتی آئورت، $50mm <$ در تترالوژی فالوت و $20-25mm/m^2$ در سندروم ترنر - تاکی کاردی بطنی

دستور عمل کشوری ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

<p style="text-align: center;"><u>واجد دریافت خدمات موقت با تایید متخصص داخلی یا قلب</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - اختلال عملکرد بطن چپ EF>45 - کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک - بیماریهای دریچه های native یا بیوپروتز که در تقسیم بندی WHO در گروه کم خطر یا پرخطر نباشند. (تنگی خفیف میترال یا متوسط آنورت) - سندروم مارفان یا بیماریهای ارثی آنورت با سایز آنورت طبیعی - آنورت <45mm در دریچه دولتی آنورت - کوارکنارسیون اصلاح شده - نقص دهلیزی - بطنی - نقص بین دهلیزی یا بین بطنی عمل نشده - تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آنورت صعودی نداشته باشد) - آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب - سندروم ترنز بدون آنورت دیلاته - نارسایی دریچه آنورت با فانکشن بطن چپ نرمال - پرولاپس دریچه میترال همراه با نارسایی متوسط و با فانکشن نرمال بطن چپ - تنگی متوسط آنورت - تنگی متوسط دریچه پولمونر - حداقل تا ۶ ماه پس از سابقه یکبار DVT - حداقل یک سال پس از آمبولی ریه - فشار خون مزمن و یا فشارخون غیر قابل کنترل 	
<ul style="list-style-type: none"> - کرون مزمن، کولیت اولسروز - پیوند کبد، هیپاتیت مزمن، هیپاتیت اتوایمیون 	بیماری های گوارشی
<ul style="list-style-type: none"> - در معرض خطر بودن والدین برای تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعبالعلاج و ابتلا جنین در هر بار حاملگی به بیماری ژنتیک صعب العلاج که قابل پیشگیری اولیه (پیشگیری از بروز فرزند مبتلا) است - والدین در صورت داشتن فرزند با نظر و تایید پزشک مشاور ژنتیک می توانند روش را دریافت نمایند. 	علل ژنتیک
<ul style="list-style-type: none"> - ۱۸ تا ۲۴ ماه بعد از زایمان در زنان زیر ۳۵ سال (با توجه به شیردهی مادر) - تا ۱۲ ماه بعد از زایمان در زنان بالای ۳۵ سال - سن زیر ۱۶ سال 	علل زنان و مامایی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۳۰۰/۲۵۶۶
تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۳۰
پوست د ارد

معاون محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: راهنمای اجرایی رایبه خدمت بستن لوله های رحمی "ضمیمه دستور عمل کشوری مراقبت باروری ویژه"

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۸ در خصوص ابلاغ "دستور عمل کشوری رایبه خدمات مراقبت باروری ویژه" به پیوست "راهنمای اجرایی رایبه خدمت بستن لوله های رحمی" به منظور اجرای هماهنگ و دقیق مفاد دستور عمل مذکور در رایبه خدمات مراقبت باروری ویژه برای زنان واجد شرایط پزشکی، که با همکاری اساتید و متخصصین مرتبط و همچنین لحاظ نمودن نظرات دریافتی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور تدوین و نهایی شده است، ابلاغ می گردد.

انتظار می رود ضمن ابلاغ راهنمای فوق به کلیه واحدهای مرتبط اقدامات زیر صورت گیرد:

- ۱- هماهنگی لازم به منظور اطلاع رسانی در خصوص نحوه رایبه خدمت بستن لوله های رحمی در سطح آن دانشگاه/ دانشکده و جلب همکاری متخصصین
- ۲- آموزش کلیه رایبه دهندگان خدمت برای رایبه مشاوره با کیفیت و ارجاع زنان واجد شرایط مطابق با الگوریتم درج شده در راهنما
- ۳- پایش و نظارت کارشناسان محترم ذیربط (در معاونت های بهداشت و درمان) بر فرایند اجرا، ثبت و گزارش گیری اطلاعات

پیشاپیش از حسن توجه سرکار عالی / جناب عالی کمال تشکر را دارد.



راهنمای اجرایی ارایه خدمت بستن لوله های رحمی در زنان واجد شرایط پزشکی

ضمیمه دستور عمل کشوری "ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه
در زنان واجد شرایط پزشکی" به شماره ۱۷۹۸۳/۳۰۰د



معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره باروری سالم و جمعیت
سال ۱۳۹۹

فهرست

صفحه

عنوان

۳	مقدمه
۴	راهنمای اجرای فرایند خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی): بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت- ماما و پزشک
۶	فرآیند بررسی موارد واجد شرایط بستن لوله های رحمی در ستاد شهرستان
۷	الگوریتم شماره ۱: ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)
۸	چارچوب اجرایی کمیته شهرستان "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی"
۸	تشکیل کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" و فرآیندهای پیگیری
۸	اعضای کمیته:
۹	شرح وظایف رییس کمیته
۹	شرح وظایف اعضا کمیته
۹	شرح وظایف مسئول دبیر کمیته
۱۰	پایش و نظارت
۱۱	فهرست شواهد تشخیصی بیماری های مجاز دریافت خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)
۱۲	جدول شماره ۱: فهرست شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری های مجاز
۱۸	ضمائم: فرم ها، چک لیست ها و دیگر مستندات
۱۸	ضمیمه ۱: فرم ها
۲۰	فرم شماره ۱: معرفی به کمیته
۲۱	فرم شماره ۲: درخواست بستن لوله های رحمی و فرم رضایت نامه (با حضور همسر)
۲۲	فرم شماره ۳: معرفی به بیمارستان
۲۲	فرم شماره ۴: نمونه گواهی پزشک معالج و پس خوراند
۲۴	فرم شماره ۵: صورتجلسه کمیته
۲۶	فرم شماره ۶: گزارش گیری از بیمارستان
۲۷	ضمیمه ۲: چک لیست های پایش
۲۸	چک لیست شماره ۱. پایش اجرایی سازی دستورعمل در سطح معاونت بهداشت دانشگاه
۳۰	چک لیست شماره ۲. پایش ستاد شهرستان
۳۲	چک لیست شماره ۳. پایش عملکرد کمیته شهرستانی

پروا حکیم

مقدمه:

به دنبال ابلاغ سیاست های کلی جمعیت (۱۳۹۳)، برنامه باروری سالم و فرزندآوری در راستای ارتقای نرخ باروری کلی و با هدف ترویج رفتار باروری سالم، ترغیب خانواده ها به فرزندآوری به هنگام و نیز پیشگیری از ناباروری شکل گرفته است. در همین راستا و برای تامین اهداف پیشگفت در زانی که به دلیل شرایط خاص یا داشتن مشکلات پزشکی نتوانند بارداری سالم و فرزندآوری داشته باشند، لازم خواهد بود که بارداری آن ها تا کنترل شرایط یا بیماری به تاخیر بیفتد. بدین منظور، "دستور عمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی" به شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۸ توسط معاونین محترم بهداشت و درمان به منظور یکسان سازی و هماهنگی در اجرای فرایند این خدمات در سطح کشور، ابلاغ شده است. در راستای اجرای دستور عمل فوق و در جهت شفاف سازی برخی فرآیندها و نیز پاسخ به سوالات مطرح شده از سوی دانشگاه های علوم پزشکی، در خصوص خدمت بستن لوله های رحمی، راهنمای اجرایی حاضر تدوین شده است. در این راهنما چگونگی ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) به تفصیل توضیح داده شده است.

لذا کلیه ارائه دهندگان خدمات بخش خصوصی و دولتی در سطوح مختلف ارایه خدمت به هنگام ارایه خدمت بستن لوله های رحمی، ملزم به اجرای مفاد دستور عمل کشوری و این راهنما خواهند بود. مطابق با دستور عمل ابلاغ شده، مشاوره باروری سالم و فرزند آوری باید با حضور همسر و با توجه به شرایط باروری فرد صورت گیرد. تاکید می گردد برای زوجینی که اصلا فرزند ندارند و یا یک فرزند دارند لازم است مشاوره کامل در شرایط مطلوب (از لحاظ روانی - اجتماعی) انجام پذیرد تا بتوانند تصمیم درست را برای فرزند آوری آتی خود بگیرند.

راهنمای اجرای فرایند خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی):

۱. دلیل ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)، کاهش مرگ و عوارض دوران بارداری در زنان واجد شرایط پزشکی است. بنابراین خدمت مذکور فقط به زنان واجد شرایط پزشکی باید ارایه شود و کلیه دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی لازم است بر همین اساس اقدام نمایند.
۲. با توجه به تغییر فهرست موارد مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)، مبنای عمل دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی از زمان ابلاغ "دستور عمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی" (به شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۸)، دستور عمل مذکور خواهد بود.
۳. ضروری است برنامه آموزشی مبتنی بر ارزشیابی عملکرد ارایه دهندگان خدمت (بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت - ماما و پزشک) به طور مستمر و سالیانه، طراحی و اجرا شده و در شاخص های پایش سالانه برنامه گنجانده شود.
۴. لازم است جلسات هماهنگی با معاونت درمان دانشگاه حداقل به طور سالیانه برگزار شود و در این جلسات نسبت به اهمیت توجیه و حمایت متخصصین در ارجاع این بیماران و نیز گزارش دهی به موقع در خصوص اجرای فرایند خدمت بستن لوله های رحمی، تاکید و اقدام گردد.

۵. فرآیند ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی): توسط بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت- ماما به شرح زیر می باشد:

با مراجعه فرد به بهورز/ مراقب سلامت / مراقب سلامت- ماما برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، باید در ابتدا ارایه دهنده خدمت با سوال از نوع مشکل پزشکی وی، دسته بیماری (به عنوان مثال بیماری قلبی و عروقی، تنفسی و ...) را تعیین نموده و او را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد.

نکته ی مهم: قبل از ارجاع فرد به پزشک، ضروری است بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت- ماما اقدامات زیر را انجام دهد:

- **مشاوره با فرد و همسر وی:** مطابق با دستور عمل ابلاغ شده مشاوره باروری سالم و فرزند آوری باید با حضور همسر و با توجه به شرایط باروری فرد صورت گیرد و در صورتی که بیمار و فرد واجد شرایط قویاً تمایلی به داشتن فرزند ندارد، فرایند خدمت ادامه یابد. تاکید می گردد برای زوجینی که اصلاً فرزند ندارند و یا یک فرزند دارند مشاوره به صورت کامل و دقیق انجام گیرد.
- **تاکید بر عوارض:** در هنگام مشاوره، نسبت به عوارض بستن لوله های رحمی (از جمله عوارض عمل جراحی، پرهزینه و دشوار بودن عمل برگشت باروری و احتمال تغییر میزان خونریزی قاعدگی) و همچنین شانس کم موفقیت در انجام عمل برگشت باروری، به فرد و همسر وی آگاهی کامل داده شود.
- **توضیح کامل فرایند ارایه خدمت:** برای فرد و همسر وی مراحل و فرایند خدمت بستن لوله رحمی به طور کامل و شفاف توضیح داده شود و بر همراه داشتن کلیه مستندات تشخیصی و گواهی پزشک معالج هنگام مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت تاکید گردد.

۶. فرآیند ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی): توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت به شرح زیر می باشد:

همانطور که اشاره شد، مراجعه کننده دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، پس از ارجاع از سوی بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت- ماما، در زمان مراجعه به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت، لازم است کلیه مستندات^۱ دال بر وجود بیماری خود را همراه داشته باشد.

- پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ضمن بررسی دقیق مستندات و گواهی پزشک معالج، در صورت تایید واجد شرایط بودن فرد برای بستن لوله های رحمی، پس از مشاوره با فرد و همسر وی، فرم شماره ۱ (فرم معرفی بستن لوله های رحمی از مرکز خدمات جامع سلامت) را تکمیل نموده و او را به دبیرخانه کمیته شهرستانی "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی"، جهت

^۱ منظور از مستندات بیماری، کلیه شواهد تشخیصی درمانی، خلاصه پرونده و ... دال بر ابتلای فرد به بیماری و مستند تشخیصی پزشک معالج می باشد.

طرح در کمیته مذکور، ارجاع می دهد. لازم است تاکید شود فرد حتماً به همراه همسر خود به دبیرخانه کمیته " بررسی و تایید بستن لوله های رحمی " مراجعه کند و در هنگام مراجعه نیز کلیه مدارک و مستندات بیماری را به همراه داشته باشد.

- در مواردی که پزشک مرکز خدمات جامع سلامت (بر اساس دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه) تشخیص دهد که برای طرح موضوع در کمیته، نیاز به مستندات بیشتر و یا تأییدیه از سوی سایر متخصصین می باشد، لازم است ضمن تکمیل فرم شماره ۴ (فرم درخواست بررسی مراقبت باروری ویژه در افراد دارای شرایط پزشکی)، فرد را برای بررسی و تایید تشخیص یا دریافت تأییدیه به متخصص مرتبط ارجاع دهد.

نکته مهم: پزشک موظف است آموزش لازم در مورد عوارض احتمالی و موانع و مشکلات موجود برای فرزند آوری مجدد (در صورتی که فرد پس از بستن لوله های رحمی مجدداً تمایل به فرزند آوری پیدا کرد)، را به فرد ارایه داده و اصول و چارچوب های بیان شده در مشاوره را مد نظر قرار دهد. (بر اساس اصول مطرح شده در دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان دارای شرایط پزشکی)

۷. فرآیند بررسی موارد واجد شرایط بستن لوله های رحمی در ستاد شهرستان به شرح زیر می باشد:

- مسئول بهداشت خانواده شهرستان (مسئول دبیرخانه کمیته شهرستانی) می بایست ضمن دریافت نمودن مستندات زیر از متقاضی و همسر وی بخواهد تا فرم شماره ۲ (فرم درخواست طرح در کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی) را برای طرح در کمیته با ذکر شماره تلفن و آدرس تکمیل نمایند.

مستندات لازم شامل:

- ۱- کارت ملی زن و شوهر
- ۲- اصل و تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه خانم
- ۳- اصل و تصویر گواهی پزشک/ پزشکان متخصص و سایر مستنداتی که دال بر بیماری فرد می باشد
- ۴- فرم شماره ۱ تکمیل شده توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

نکته ی مهم: با توجه به ممنوع بودن انجام بستن لوله های رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت شرایط اورژانس، لازم است شبکه بهداشت و درمان شهرستان با هماهنگی نظام پزشکی نسبت به اطلاع رسانی در مورد نحوه ارایه این خدمت، برگزاری کمیته ها و ... اقدام نماید تا ضمن آشنا شدن متخصصین با فرآیند و مراحل انجام کار، از سردرگمی گیرندگان خدمت اجتناب گردد. بدیهی است مسئولیت حسن انجام این کار به عهده رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواهد بود. در مواردی که فرد از سوی ارایه دهندگان خدمت و متخصصین بخش خصوصی، معرفی می شود، لازم است به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت مرتبط که تحت پوشش آن قرار دارد، مراجعه نموده و بقیه مراحل مطابق با الگوریتم زیر انجام گردد.

الگوریتم شماره ۱: ارزیابی خدمات مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)

داشتن سابقه/ ابتلای فعلی به بیماری های زمینه ای مندرج در دستور عمل

مراجعه به خانه بهداشت/ پایگاه
- تعیین دسته بیماری توسط بهروز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت- ماما
- مشاوره با حضور همسر در خصوص روش بستن لوله های رحمی
- توضیح فرایند ارزیابی خدمات
- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت
- مشاوره با حضور همسر
- بررسی وضعیت بیماری فرد
- بررسی مستندات (تشخیصی، درمانی و گواهی پزشک معالج)

مستندات کافی و تحت مراقبت مرکز خدمات جامع سلامت

مستندات کافی و تحت مراقبت بخش خصوصی

مستندات ناکافی، تکمیل فرم شماره ۴ و ارجاع به متخصص
مربوطه برای بررسی بیشتر

- تایید وجود یکی از بیماری های زمینه ای مندرج در دستور عمل
مراقبت باروری ویژه
- تکمیل فرم شماره ۱ و ارجاع به دبیرخانه کمیته

ارایه پس خوراند (عدم تایید)
جهت دریافت خدمات مطابق
با بسته خدمات باروری سالم و
فرزندآوری

مراجعه به دبیرخانه کمیته
- تکمیل فرم شماره ۲ توسط متقاضی و همسر وی

بررسی مستندات در کمیته

تکمیل فرم شماره ۳ و ارجاع به بیمارستان در صورت
تایید در کمیته

۸. چارچوب اجرایی کمیته شهرستان "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی"

شبکه بهداشت و درمان شهرستان موظف است نسبت به برگزاری کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" در قالب و چارچوب های استاندارد تعریف شده اقدام نماید. دستور عمل اجرایی فرآیندها و چارچوب های این کمیته، به شرح ذیل می باشد:

تشکیل کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" و فرآیندهای پیگیری:

این کمیته در سطح شبکه بهداشت و درمان شهرستان تشکیل می شود و کمیته ای تخصصی است که وظیفه آن بررسی پرونده و مستندات ارسال شده از سوی متقاضی و تایید موارد مجاز بستن لوله های رحمی می باشد.

اعضای کمیته:

- ۱- رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان
- ۲- رئیس مرکز بهداشت شهرستان
- ۳- نماینده معاونت درمان
- ۴- یک متخصص زنان و زایمان
- ۵- یک متخصص داخلی
- ۶- یک متخصص جراحی^۲
- ۷- یک متخصص روانپزشکی^۳
- ۸- مسئول بهداشت خانواده و کارشناس باروری سالم شهرستان
- ۹- سایر تخصص های مرتبط حسب مورد (در صورت ضرورت و بنا بر تشخیص کمیته)

رئیس این کمیته رئیس شبکه بهداشت و درمان و دبیر آن رئیس مرکز بهداشت شهرستان خواهد بود. محل استقرار دبیرخانه این کمیته در ستاد بهداشت خانواده شهرستان می باشد. ابلاغ اعضای کمیته باید از سوی رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان صادر گردد.

▪ متخصصین منتخب در این کمیته ترجیحاً می بایست از بین متخصصین شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان باشند. بدیهی است در صورت نبودن متخصص مورد نظر در بخش دولتی می توان از متخصصین بخش خصوصی که منتخب باشند استفاده نمود.

ضمناً افراد صاحب رای در این کمیته در زمینه بررسی و تایید بستن لوله های رحمی، عبارتند از: رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، متخصص زنان و زایمان، متخصص داخلی، متخصص جراحی، متخصص روانپزشکی و نماینده معاونت درمان. لازم به ذکر است با توجه به دستور جلسه و در صورت نیاز می توان از سایر متخصصین مرتبط نیز دعوت نمود.

▪ تشکیل کمیته برای تایید موارد نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) الزامی است.

^۲ در صورتی که شهرستانی فاقد متخصص جراح باشد، شرکت ایشان در جلسات کمیته الزامی نمی باشد.

^۳ در صورتی که شهرستانی فاقد متخصص روانپزشک باشد، شرکت ایشان در جلسات کمیته الزامی نمی باشد.

تشکیل کمیته زمانی رسمیت پیدا می کند که **متخصصین داخلی و زنان** حتما حضور داشته باشند و حضور ریاست محترم شبکه بهداشت یا رییس مرکز بهداشت شهرستان الزامی خواهد بود. ضمناً توجه شود که موارد تایید شده در کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" در هر شهرستان، برای کلیه سیستم شبکه بهداشتی - درمانی کشور قابل قبول خواهد بود.

- در شهرستان های فاقد متخصص داخلی و جراحی پس از جمع بندی مستندات توسط ستاد بهداشت خانواده شهرستان مستندات به دبیرخانه کمیته نزدیکترین شهرستانی که کمیته در آن تشکیل می شود ارسال و صورتجلسه طی نامه به شهرستان مبدا ارسال خواهد شد.
- در شهرستان هایی که فاقد شبکه بهداشت و درمان شهرستان می باشند (از جمله شهرستان های مراکز استان ها)، به جای رییس شبکه بهداشت و درمان، حضور معاونت درمان ستاد دانشگاه یا نماینده قانونی وی در جلسات کمیته الزامی است. بدیهی است کلیه وظایف رییس شبکه بهداشت و درمان بر عهده ایشان قرار خواهد گرفت.

شرح وظایف رییس کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی":

- صدور ابلاغ اعضای کمیته
- حضور فعال در کلیه جلسات کمیته
- ایجاد فضای مناسب برای تشکیل فعال کمیته ها
- دعوت از اعضای کمیته

شرح وظایف اعضا کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی":

- شرکت منظم در جلسات کمیته
- بررسی همه مستندات تشخیصی، آزمایشگاهی، تصویر برداری و خلاصه پرونده افراد متقاضی ارجاع شده
- تصمیم گیری بر اساس دستور عمل ارسالی و مستندات موجود

شرح وظایف مسئول دبیرخانه کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی":

- دریافت کلیه مستندات لازم شامل: مستندات پزشکی، گواهی پزشک معالج و فرم شماره ۱، کارت ملی زن و شوهر، اصل و تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه خانم
- ارایه فرم شماره ۲ (درخواست خدمات مراقبت باروری ویژه) و دریافت فرم تکمیل شده
- سازماندهی و برنامه ریزی تشکیل کمیته ها و تعیین تاریخ تشکیل آن و اعلام به اعضای کمیته (پیشنهاد می گردد روز/ روزهایی در ماه به عنوان روز برگزاری این جلسات تثبیت شود)
- برگزاری منظم جلسات کمیته و طرح موارد درخواست شده همراه با مستندات لازم در هر جلسه و تهیه صورتجلسه که به امضای کلیه اعضا حاضر در جلسه رسیده باشد
- توضیح کامل به متقاضیان در خصوص فرایند دریافت این خدمت
- تکمیل و ارسال فرم شماره ۳ (فرم ارجاع فرد متقاضی به بیمارستان)

- تهیه صورتجلسه کمیته و تکمیل فرم شماره ۵ (فهرست اسامی موارد بررسی شده در کمیته بررسی و تایید خدمات مراقبت باروری ویژه/ بستن لوله های رحمی)
- دریافت بازخورد از بیمارستان در خصوص انجام عمل بستن لوله های رحمی و تکمیل فرم شماره ۶ (فهرست اسامی دریافت کنندگان خدمات مراقبت باروری ویژه / بستن لوله های رحمی)
- ارسال گزارش فصلی در قالب فرمت درخواستی به معاونت بهداشتی

پایش و نظارت مراقبت باروری ویژه (خدمت بستن لوله های رحمی):

ارتقای کیفیت ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه/ بستن لوله های رحمی، نیازمند پایش و نظارت است تا اشکالات و انحرافات از استانداردها مشخص و برای بهبود فرایندهای آن مداخلات مناسبی طراحی و اجرا گردد. در این راستا چک لیست های شماره ۱ (اجرایی سازی دستورعمل در سطح معاونت بهداشت دانشگاه) و ۲ (پایش ستاد شهرستان) و ۳ (پایش عملکرد کمیته شهرستانی بررسی و تایید مراقبت باروری ویژه/ بستن لوله های رحمی) طراحی گردیده است و انتظار می رود چک لیست های شماره ۲ و ۳ در بازه زمانی هر شش ماه یک بار توسط تیم نظارت معاونت بهداشتی دانشگاه تکمیل و بازخورد مناسب به شهرستان مورد پایش داده شود. ذکر این نکته ضروری است که هدف از این پایش و نظارت ها کمک به مرتفع نمودن مشکلات و موانع ارائه خدمت به شکل استاندارد می باشد.

سایر انتظارات مورد تاکید به شرح زیر می باشد:

- با هماهنگی معاونت درمان دانشگاه، کلیه اطلاعات خدمت بستن لوله های رحمی در سیستم HIS ثبت شود، به گونه ای که گزارش ها قابل احصا باشد.
- اطلاعات خدمت بستن لوله های رحمی در جدول درج شده در پورتال دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس قسمت اداره باروری سالم و جمعیت هر سه ماه یک بار تکمیل گردد.
- اطلاعات خدمت بستن لوله های رحمی پس از جمع آوری از سطوح محیطی تحلیل و هر شش ماه یک بار گزارش تحلیلی به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ارسال گردد.

فهرست شواهد تشخیصی بیماری های مجاز دریافت خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)

جدول شماره ۱: فهرست شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری های مجاز دریافت خدمت بستن لوله های رحمی

دسته بیماری	نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)	شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری و مستندات همراه
بیماری های کلیوی	- گلوبولونفریت (با نظر یک نفرولوژیست یا دو متخصص داخلی در صورت نبود نفرولوژیست)	- شواهد بالینی به ویژه هیپر تانسینون
	- CKD در صورت کراتینین بالای ۲ و GFR زیر ۳۰	- نتایج بیوپسی کلیه
	- نارسایی مزمن کلیه (با نظر یک نفرولوژیست یا دو متخصص داخلی در صورت نبود نفرولوژیست)	- آزمایشات ادرار (دفع پروتئین و خون و یا هر دو با هم) - آزمایشات خون (کراتینین بالای ۲ و GFR زیر ۳۰)
بیماری های زنان و مامایی	- پلاستنا اکرتا و پروپا توتال (به شرط داشتن سن بالای ۴۰ سال و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم)	- سونوگرافی توسط پریناتولوژیست - سونوگرافی توسط رادیولوژیست هیات علمی دانشگاه در صورت نبود پریناتولوژیست - سونوگرافی توسط رادیولوژیست بخش خصوصی در صورت نبود هیات علمی
	- سابقه پارگی رحم (شامل جداسدگی محل انسزبون نمی شود)	- پرونده پزشکی و گزارش شرح عمل
	- سابقه میومکتومی همراه با باز شدن آندومتر (مادر باردار در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم)	- پرونده پزشکی و گزارش شرح عمل
	- سزارین سوم و یا بیشتر (مادر باردار با سن ۳۵ سال و بالاتر در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم)	- مستندات رسمی (شناسنامه...) - سوابق و پرونده پزشکی فرد
	- سابقه ۵ زایمان و بیشتر (زنان با سن ۳۵ سال و بالاتر در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم)	- مستندات رسمی (شناسنامه...) - سوابق و پرونده پزشکی فرد
	- اپی لپسی مقاوم به درمان و یا قابل کنترل با داروهای تراتوژن	- شواهد بالینی
بیماری های مغز و اعصاب	- سابقه stroke، ترومبوز سینوس های وریدی	- شواهد بالینی و تصویربرداری
	- مالفورماسیون عروق مغزی (AVM) غیر قابل درمان/ غیر قابل جراحی، آنوریسم غیر قابل جراحی	- شواهد تصویربرداری
	- تومور مغزی غیر قابل جراحی و ناتوان کننده	- شواهد تصویربرداری
	- ترومای مغزی ناتوان کننده	- شواهد بالینی و تصویربرداری
	- واسکولیت های سیستم عصبی مرکزی غیر قابل کنترل یا کنترل شونده با داروهای ایمونوساپرسیو تراتوژن	- شواهد بالینی و تصویربرداری
	- بیماری های نوروماسکولار: میاستنی گراویس، دیستروفی عضلانی، نوروپاتی مزمن، موتورنرون SMA و ALS	- شواهد بالینی و الکترودییاگنوستیک
	- اختلالات عصبی پیشرونده: پارکینسون، هانتینگتون، دیستونی ژنرالیزه	- شواهد بالینی
	- مولتیپل اسکلروزیس (MS) تحت درمان با ایمونوساپرسیو تراتوژن، یا MS کنترل شده در صورتی که دو فرزند داشته باشد، یا MS همراه با معلولیت	- شواهد بالینی و تصویربرداری
	- (Neuromyelitis optica) NMO	- شواهد بالینی و تصویربرداری و آزمایشگاهی

دسته بیماری	نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)	شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری و مستندات همراه
بیماری های تنفسی	<ul style="list-style-type: none"> - هیپرتانسیون پولمونری - آمفیژم، فیبروز ریه - کارتاژن و دکستروکاردی - بیماری LAM - بیماری مزمن ریوی همراه با مصرف داروی تراتوژن - بیماری مزمن ریوی شدید و ناتوان کننده - بیماری مزمن ریوی غیرقابل برگشت - بیماری مزمن ریوی نیازمند داروهای تراتوژن مادام العمر 	<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی و اکوکاردیوگرافی - رادیوگرافی و سی تی اسکن - رادیوگرافی قفسه سینه و تشخیص هیپوکسی
سرطان ها	<ul style="list-style-type: none"> - سرطان متاستاتیک با نظر و مشاوره متخصص سرطان با توجه به بقا و نوع سرطان 	<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی - شواهد آزمایشگاهی و پاتولوژی - تصویر برداری و رادیولوژی
بیماری های خون	<ul style="list-style-type: none"> - بیماری های مزمن خونی (با نظر یک هماتولوژیست و متخصص زنان) (در صورت نبود هماتولوژیست با نظر متخصص داخلی) 	<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی، شدت عارضه و گزارش پرونده پزشکی فرد - آزمایشات
بیماری های پوستی	<ul style="list-style-type: none"> - تبخال حاملگی (pemphigoid gestationis) - Herpes gestationis با نظر متخصص پوست 	<ul style="list-style-type: none"> - سوابق و پرونده پزشکی - شواهد بالینی (خارش، ضایعات کهیری، وزیکول و ضایعات تارگت) - نتایج پاتولوژی - ایمونوفلورسانس مستقیم (DIF)
	<ul style="list-style-type: none"> - ژنودرماتوزهای متوسط و شدید (با نظر متخصص پوست و ژنتیک) شامل: انواع ایکتیوزها (ایکتیوز وولگاریس، X-linked، ایکتیوز لاملار، erythroderma congenital ichthyosiform، ایکتیوز درمولیتیک و ایکتیوزهای اکتسابی) انواع بیماری های اپیدرمولیز بولوز سایر بیماری های ژنودرماتوز 	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه بالینی - شواهد آزمایشگاهی و پاتولوژی
	<ul style="list-style-type: none"> - پسوریازیس شدید و ژنرالیزه 	<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی - شواهد پاتولوژی
	<ul style="list-style-type: none"> - پسوریازیس پوسچولر ژنرالیزه 	<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی (پسچول های متعدد استریل در زمینه اریتماتو) - شواهد پاتولوژی
	<ul style="list-style-type: none"> - پمفیگوس متوسط و شدید 	<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی (ضایعات تاولی شل و اروزبون های دهانی) - شواهد پاتولوژی - ایمونوفلورسانس مستقیم و غیرمستقیم
	<ul style="list-style-type: none"> - پمفیگوس پارانتوپلاستیک 	<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی (درگیری مخاطی و استوماتیت شدید) - نتایج پاتولوژی - ایمونوفلورسانس مستقیم و غیرمستقیم
	<ul style="list-style-type: none"> - لوپوس پوستی با ضایعات متعدد با نظر دو متخصص روماتولوژی و پوست 	<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی - ایمونوفلورسانس مستقیم - شواهد آزمایشگاهی

دسته بیماری	نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)	شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری و مستندات همراه
بیماری های بافت همبند	- تمامی بیماری های بافت همبند (به تایید دو متخصص روماتولوژیست) - لوپوس اریتماتو سیستمیک	- شواهد بالینی و ضایعات پوستی - آزمایشات روماتولوژی و یا بیوپسی پوستی (پاتولوژی)
بیماری های روان	- بیماری های سایکوتیک (بای پولار و اسکیزوفرنی و ...) مقاوم به درمان - دمانس با علل غیر قابل درمان - عقب ماندگی ذهنی شدید (با نظر روانپزشک) - بیماری های روانی (با نظر دو روانپزشک) - بیماری شدید، مزمن یا ناتوان کننده روانپزشکی (به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز خدمات جامع سلامت) - موارد مستعد عود اختلال روانپزشکی در حین بارداری یا پس از زایمان (به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز خدمات جامع سلامت) - افرادی که مصرف داروهای روانپزشکی برای آن ها ضرورت دارد و دارو اثرات شناخته شده ای بر جنین دارد. که به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی رسیده باشد.	- شواهد بالینی، سوابق و پرونده پزشکی
بیماری های عفونی	- AIDS	- نتایج تست های سرولوژی و ویروالوژی
بیماری های گوارشی	- سیروز یا هر سندرم بودکیاری که واریس مری دهد	گواهی پزشک معالج همراه با یکی از مستندات زیر: - نتیجه آنژیوگرافی - نتیجه ونوگرافی - نتیجه داپلرسونوگرافی
ژنتیک	- خطر تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب العلاج (مطابق با قانون سقط درمانی) (به تایید پزشک مشاور ژنتیک)	- نظر پزشک مشاور ژنتیک و حداقل یکی از مستندات زیر: - نتیجه آزمایش تشخیص ژنتیک پیش از تولد - شجره نامه و وجود تکرار بیماری در خانواده - آزمایش تشخیص طبی موید بیماری در فرد مبتلا (به عنوان مثال آزمایش سطح فاکتور انعقادی در هموفیلی یا فنیل آلانین بالا در فنیل کتونوری یا سایر متابولیت ها غیر طبیعی در بیماری های متابولیک ارثی)

دسته بیماری	نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)	شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری و مستندات همراه
بیماری های قلبی ^۴	- افزایش فشار پولمونر به هر دلیل	- گزارش کاتتریزاسیون (افزایش فشار پولمونر Mean > 25 mmHg) - یا گزارش اکوکاردیوگرافی (تشخیص دال بر افزایش فشار پولمونر)
	- کاهش عملکرد بطن چپ EF <= 30%	- اکوکاردیوگرافی - یا CMR
	- سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده	- وجود سابقه زایمان قبلی بیمار که منجر به کاهش EF شده است و اکوکاردیوگرافی با هر EF ولی GLS مختل یا دوبوتامین استرس اکو که کاهش رزرو قلب را نشان دهد.
	- تنگی شدید دریچه میترال، تنگی شدید علامت دار دریچه آئورت	- گزارش اکوکاردیوگرافی - شرح حال بیمار (در خصوص علائم بیماری در تنگی دریچه آئورت) - یا گزارش کاتتریزاسیون
	- بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید	- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا کاتتریزاسیون - یا گزارش CMR
	- کوارکتاسون آئورت غیر قابل اصلاح	- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CT آنژیوگرافی - یا گزارش CMR - یا گزارش کاتتریزاسیون
	- دیلاتاسیون آئورت صعودی (> 45mm در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آئورت، > 50mm در دریچه آئورت دولتی یا تتالوژی فالوت، > 25mm/m2 در سندروم ترنر)	- گزارش اکوکاردیوگرافی با قید سائز آئورت - یا گزارش CT آنژیوگرافی با قید سائز آئورت - یا گزارش TEE (اکوی مری) با قید سائز آئورت
	- سندرم اهلرز دانلوس	- مشورت ژنتیک - و ظاهر شخص در معاینات
	- سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای	- گزارش عمل جراحی - و گزارش اکوکاردیوگرافی یا CMR یا CT آنژیوگرافی برای تعیین عوارض
	- اختلال متوسط عملکرد بطن چپ (EF=30-45%)*	- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CMR

^۴ به طور کلی برای تشخیص بیماری های قلبی، سوابق قبلی بیمار به صورت ثبت شده شامل گزارش های بستری در بیمارستان، نوار قلب، هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، نتیجه آنژیوگرافی، نتیجه اکوکاردیوگرافی، نتیجه CT-scan یا CMR (MRI قلب) که نشان دهنده انجام جراحی خاص یا مداخله خاص در قلب بوده باشد یا کاهش عملکرد قلب، سائز آئورت، وجود دریچه مکانیکی، عملکرد بطن راست و چپ و اندازه گیری فشار ریه می باشد.

دسته بیماری	نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)	شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری و مستندات همراه
بیماری های قلبی (ادامه)	- سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب*	وجود سابقه کاهش EF در زایمان قبلی همراه با یکی از مستندات زیر: - گزارش اکوکاردیوگرافی جدید با $EF >= 55\%$ و GLS نرمال - گزارش CMR جدید با EF نرمال و GLS نرمال - گزارش اکوکاردیوگرافی جدید با $EF >= 55\%$ یا CMR جدید با EF نرمال و دوبوتامین استرس اکوی نرمال با رزرو نرمال
	- دریچه های مکانیکی قلب*	- گزارش عمل جراحی و گزارش اکوکاردیوگرافی دال بر تعویض دریچه و شرایط فعلی آن
	- بطن راست سیستمیک *	- گزارش کاتتریزاسیون قلب یا گزارش اکوکاردیوگرافی یا گزارش CMR
	- جراحی فونتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد*	- گزارش عمل جراحی و گزارش اکوکاردیوگرافی برای تعیین عوارض یا CMR یا CT آنژیوگرافی
	- بیماری های سیانوتیک قلبی غیرقابل اصلاح *	- گزارش کاتتریزاسیون یا گزارش اکوکاردیوگرافی یا گزارش CMR و نتیجه Pulse Oximetry و ظاهر شخص در معاینه و سوابق بیمار (که در آن قید شده باشد که درمان curative ندارد) یا سابقه جراحی شانت یا palliative
	- بیماری کمپلکس قلبی*	- گزارش اکوکاردیوگرافی یا گزارش کاتتریزاسیون یا گزارش CT آنژیوگرافی یا گزارش CMR
	- تنگی متوسط دریچه میترال*	- گزارش اکوکاردیوگرافی (با قید تنگی متوسط میترال یا سطح دریچه میترال بین $1.5-2 \text{ cm}^2$)
	- تنگی شدید آنورت بدون علامت*	- گزارش اکوکاردیوگرافی و شرح حال بیمار یا تست ورزش (فرد به Maximal Heart rate بدون علامت برسد بدون افت فشار و تغییر ST-T)
	- دیلاتاسیون متوسط آنورت 40-45mm درمارفان یا سایر بیماریهای ارثی آنورت، 45-50mm در دریچه دولتی آنورت، $< 50\text{mm}$ در تترالوژی فالوت و $20-25\text{mm/m}^2$ در سندرم ترنر *	- گزارش اکوکاردیوگرافی یا گزارش CT آنژیوگرافی یا گزارش CMR
	- تاکی کاردی بطنی*	- سابقه بیمار یا ECG یا هولترمانیتورینگ و دریافت درمان یا سابقه مطالعه الکتروفیزیولوژی یا سابقه ICD به دلیل تاکی کاردی بطنی
- اختلال عملکرد بطن چپ $EF > 45\%$ (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)	- گزارش اکوکاردیوگرافی یا گزارش CMR	

دسته بیماری	نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)	شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری و مستندات همراه
بیماری های قلبی (ادامه)	- کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)	- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CMR
	- بیماری های دریچه های native یا بیوپروتز در موارد تنگی خفیف میترال یا متوسط آنورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)	- گزارش اکوکاردیوگرافی (در دریچه های native و وجود تنگی خفیف میترال یا تنگی متوسط آنورت یا تنگی پولمونر یا نارسایی دریچه ها و غیره) - گزارش عمل جراحی (در دریچه بیوپروتز و گزارش اکوکاردیوگرافی)
	- سندروم مارفان یا بیماری های ارثی آنورت با سایز آنورت طبیعی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)	- مشورت ژنتیک و ظاهر شخص در معاینات
	- آنورت <45mm در دریچه دولتی آنورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)	- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CMR - یا گزارش TEE
	- کوارکتاسیون اصلاح شده (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)	- گزارش عمل جراحی و گزارش اکوکاردیوگرافی اخیر - یا گزارش CT آنژیوگرافی اخیر
	- نقص دهلیزی بطنی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)	- گزارش اکوکاردیوگرافی و اشاره به عدم افزایش فشارپولمونر در گزارشات
	- نقص بین دهلیز یا بین بطنی عمل نشده (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	- گزارش اکوکاردیوگرافی و اشاره به عدم افزایش فشارپولمونر در گزارشات
	- تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آنورت صعودی نداشته باشد) (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	- سابقه کانتراستاسیون و نیز سابقه جراحی کامل تترالوژی و گزارش اکوکاردیوگرافی - یا CMR اخیر دال بر عدم وجود RV dysfunction جدی
	- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	- سابقه آریتمی در مدارک، ECG یا هولترمانیتورینگ و مشورت الکتروفیزیولوژی
	- سندرم ترنر بدون آنورت دیلاته (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	- مشورت ژنتیک و ظاهر شخص در معاینات و گزارش اکوکاردیوگرافی یا گزارش CT آنژیوگرافی
	- فشار خون مزمن (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	- سابقه بیمار و سابقه داروهای بیمار
	- بیماری های ایسکیمیک قلب	- گزارش آنژیوگرافی و داروهای مصرفی بیمار
- سابقه حوادث ترومبوآمبولیک	- مدارک دال بر سابقه DVT یا سابقه آمبولی ریه شامل سونوگرافی داپلر عروق یا CT آنژیوگرافی عروق پولمونر	

*در موارد ستاره دار حتما پزشک مطمئن شود مراجعه کننده قویا تمایل به فرزند آوری ندارد و ترجیح است حداقل یک فرزند را داشته باشد.

ضمائم: فرم ها، چک لیست ها و دیگر مستندات

ضمیمه ۱: فرم ها

فرم شماره ۱: معرفی به کمیته

فرم شماره ۲: درخواست بستن لوله های رحمی و فرم رضایت نامه (با حضور همسر)

فرم شماره ۳: معرفی به بیمارستان

فرم شماره ۴: گواهی از پزشک معالج

فرم ۵: صورتجلسه کمیته با آرم معاونت بهداشت و معاونت درمان دانشگاه

فرم شماره ۶: گزارش گیری از بیمارستان

فرم شماره ۱

به نام خدا

شماره

تاریخ

فرم معرفی بستن لوله های رحمی از مرکز خدمات جامع سلامت

ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان

با سلام و احترام

بدینوسیله خانم با کد ملی شماره متقاضی بستن لوله های رحمی می باشد.

با توجه به دستورالعمل وزارتی به شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳ مورخ ۹۸/۱۰/۱۸ به دلیل و همراه با مستندات پیوست برای طرح در کمیته "بررسی و تأیید بستن لوله های رحمی" شهرستان معرفی می گردد.

دکتر

رئیس مرکز خدمات جامع سلامت

فرم شماره ۲

به نام خدا

شماره:

تاریخ:

فرم درخواست طرح در کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی

ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان.....

با سلام و احترام

اینجانب خانم با کد ملی به شماره همسر
آقای با کد ملی به شماره با رضایت
و آگاهی کامل خود و همسرم پس از دریافت تمامی مشاوره های لازم درخواست بستن لوله
های رحمی را دارم.

خواهشمند است با توجه به مستندات پیوست بررسی و اعلام نظر فرمایید.

شماره تلفن ثابت:.....

شماره تلفن همراه:.....

آدرس:

امضا و اثر انگشت:

نام و نام خانودگی متقاضی:

امضا و اثر انگشت:

نام و نام خانودگی همسر متقاضی:

لیست مستندات پیوست

شامل:.....

(توسط دبیرخانه تکمیل می گردد)

فرم شماره ۳

شماره:

تاریخ:

**فرم معرفی به بیمارستان برای دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه
انجام بستن لوله های رحمی**

ریاست محترم بیمارستان.....

با سلام و احترام

بدینوسیله درخواست خانم با کد ملی به شماره
..... برای بستن لوله های رحمی در کمیته مطرح شد.
با توجه به صورتجلسه کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" شهرستان
..... در تاریخ .../.../... و به دلیل، نامبرده واجد شرایط دریافت
این خدمت بوده و برای دریافت این خدمت معرفی می گردد.

رئیس مرکز بهداشت شهرستان.....

به نام خدا

شماره:

تاریخ:/..../..

درخواست بررسی مراقبت باروری ویژه در افراد دارای شرایط پزشکی

جناب آقای / سرکار خانم دکتر

با سلام و احترام

بدینوسیله سرکار خانم که به دلیل متقاضی دریافت مراقبت باروری ویژه می باشد برای دریافت

۱- خدمات موقت پیشگیری از بارداری

۲- بستن لوله های رحمی

معرفی می گردد. خواهشمند است با توجه به لیست خدمات مراقبت باروری ویژه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست)، ضمن بررسی، تشخیص نهایی را اعلام بفرمایید.

دکتر

پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

پزشک محترم مرکز خدمات جامع سلامت شماره.....

با سلام و احترام

سرکار خانم مورد بررسی قرار گرفت.

بیماری برای وی تشخیص داده شد. با توجه به فهرست ارسال شده پیوست نیاز به استفاده از:

۱- روش موقت پیشگیری از بارداری نوع روش / روش های پیشنهادی

۲- بستن لوله های رحمی دارد.

دکتر

امضا و مهر پزشک

آرم معاونت بهداشت

آرم معاونت درمان

ادامه فرم شماره ۵

ستاد شهرستان -----

امضای اعضای کمیته:

<p>متخصص زنان و زایمان نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>	<p>متخصص داخلی نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>	<p>رئیس مرکز بهداشت شهرستان نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>	<p>رئیس شبکه شهرستان نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>
<p>کارشناس مسئول بهداشت خانواده: نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>	<p>نماینده معاونت درمان نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>	<p>روان پزشک نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>	<p>متخصص جراحی نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>
			<p>کارشناس باروری سالم نام و نام خانوادگی:</p> <p>مهر/امضاء:</p>

آرم معاونت درمان

فرم شماره ۶

دانشگاه / دانشکده :

مرکز / شبکه :

نام بیمارستان تاریخ : .../.../... لغایت : .../.../...

فهرست اسامی دریافت کنندگان خدمات مراقبت باروری ویژه / بستن لوله های رحمی

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	سن براساس تاریخ تولد	تعداد بارداری	تعداد زایمان	تاریخ آخرین زایمان	تعداد فرزند	دسته بیماری	نوع بیماری (به طور اختصاصی)	تاریخ ارجاع از پزشک به کمیته	تاریخ برگزاری کمیته	نام شبکه بهداشت و درمان تشکیل کمیته	تاریخ انجام عمل بستن لوله های رحمی	نام شهرستان انجام عمل بستن لوله های رحمی	تلفن تماس
۱															
۲															
۳															
۴															
۵															
۶															
۷															
۸															

ضمیمه ۲: چک لیست های پایش ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه/ بستن لوله های رحمی

چک لیست شماره ۱: پایش اجرایی سازی دستور عمل در سطح معاونت بهداشت دانشگاه

چک لیست شماره ۲: پایش ستاد شهرستان

چک لیست شماره ۳: پایش عملکرد کمیته شهرستانی بررسی و تایید مراقبت باروری ویژه/ بستن لوله های رحمی

چک لیست شماره ۱. پایش اجرایی سازی دستور عمل مراقبت باروری ویژه /بستن لوله های رحمی در سطح معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

نام دانشگاه / دانشکده..... استان..... شهرستان تاریخ پایش..... نام و سمت پایش کننده.....

حیطه:		نوع امتیاز:	
عدم انجام :۰		انجام بدون مستندات ۱:	
مستندات ناقص :۲		مستندات کامل یا مورد ندارد:۳	
ردیف	نوع فعالیت	استاندارد ارزیابی (نحوه استخراج)	امتیاز
۱	آیا روسای شبکه بهداشت و درمان شهرستان نسبت به اجرایی سازی این دستور عمل توجیه شده اند؟	بررسی مستندات	
۲	آیا با معاونت درمان در راستای اجرای دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه جلسه هماهنگی برگزار شده است؟	صورتجلسه	
۳	آیا با همکاری معاونت درمان فرآیند های انجام خدمت بستن لوله های رحمی شفاف شده است؟	بررسی مستندات	
۴	آیا هسته آموزشی شهرستان ها در خصوص دستور عمل مراقبت باروری ویژه و فرآیند اجرایی آن، آموزش لازم را دیده اند؟	حداقل یک جلسه در سال مستندات نشست آموزشی	
۵	آیا محتوا و متون آموزشی مبتنی بر دستور عمل و مکاتبات ابلاغ شده از دفتر توزیع و منتشر شده است؟	لیست توزیع	
۶	آیا در موارد نیازمند ارجاع از شهرستان ها، با معاونت درمان و ... هماهنگی لازم برای ارجاع فرد به متخصص/ متخصصین مربوطه، صورت گرفته است؟	بررسی مستندات هماهنگی انجام شده با معاونت بهداشتی و درمان و اعلام به پزشکان	
۷	آیا اعضای کمیته شهرستانی "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" تعیین شده اند؟	بررسی مستندات	
۸	برنامه زمانبندی نظارت بر جلسات کمیته شهرستانی در ستاد معاونت بهداشتی تنظیم شده است؟	وجود برنامه حداقل دو بازدید در سال	
۹	نظارت و پایش عملکرد کمیته های شهرستانی توسط معاونت بهداشتی انجام و پسخوراند لازم ارسال گردیده است؟	بررسی مستندات و پسخوراند	
۱۰	آیا پس از پایش عملکرد این خدمت، کمیته های دارای عملکرد مناسب، مورد تشویق قرار گرفته اند؟	بررسی مستندات تشویق	
۱۱	آیا اطلاعات و آمار مربوط به شهرستان های تابعه، مطابق با راهنمای اجرایی دریافت و جمع بندی گردیده است؟	بررسی مستندات ارسالی مطابق با جدول زمان بندی	

حیطه:					
نوع امتیاز:		عدم انجام :۰	انجام بدون مستندات ۱:	مستندات ناقص ۲:	مستندات کامل یا مورد ندارد:۳
ردیف	نوع فعالیت	استاندارد ارزیابی (نحوه استخراج)	امتیاز		
۱۳	اطلاعات مرتبط با خدمات مراقبت باروری ویژه/ بستن لوله های رحمی گردآوری، تحلیل و گزارش شده است؟	مستند/ مستندات بررسی شود، تحلیل آمار هر ۶ ماه یکبار			
۱۴	آیا کارشناس مسئول باروری سالم از شایعترین عللی (شرایط/ بیماری ها) که منجر به بستن لوله های رحمی در آن دانشگاه شده، آگاهی دارد؟	پرسش و پاسخ			

▪ موارد قابل تشویق

▪ موارد قابل اصلاح

▪ اقدامات و برنامه ی لازم

چک لیست شماره ۲. پایش ستاد شهرستان

نام دانشگاه / دانشکده..... استان..... شهرستان..... تاریخ پایش..... نام و سمت پایش کننده.....

حیطه:		نوع امتیاز:	
عدم انجام ۰:		انجام بدون مستندات ۱:	
مستندات ناقص ۲:		مستندات کامل یا مورد ندارد: ۳:	
ردیف	نوع فعالیت	استاندارد ارزیابی (نحوه استخراج)	امتیاز
۱	آیا در سطح شبکه بهداشت و درمان جلسه هماهنگی و توجیهی برای برگزاری کمیته و اطلاع رسانی تشکیل شده است؟	مستندات جلسه با حضور رییس شبکه، رییس مرکز بهداشت، بهداشت خانواده شهرستان و نماینده درمان	
۲	در شهرستان های فاقد امکان تشکیل کمیته، آیا به منظور پیشگیری از اتلاف وقت گیرنده خدمت مسیر مشخصی برای انجام این کار تعریف شده است؟	بررسی مستندات و مکاتبات هماهنگی	
۳	آیا هماهنگی لازم برای اطلاع رسانی در خصوص این دستور عمل با نظام پزشکی انجام شده است؟	صور تجلسه	
۴	آیا اطلاع رسانی به بیمارستان ها، پزشکان سایر بخش ها و متخصصین در خصوص روند اجرای این برنامه صورت گرفته است؟ (پزشکان و ماماهاى بخش خصوصى، بیمارستان های خصوصی و...)	بررسی مستندات و صور تجلسات	
۵	آیا کارشناس مسئول بهداشت خانواده و دیگر واحد های مرتبط در مورد دستور عمل کشوری توجیه می باشند؟	پرسش و پاسخ	
۶	آموزش بهورزان، مراقبین سلامت، مراقبین سلامت- ماما و پزشکان در خصوص این دستور عمل توسط ستاد شهرستان صورت گرفته است؟	بررسی صورت جلسات آموزشی، حداقل مدت زمان آموزش برای پرسنل در هر سطح ۴ ساعت می باشد	
۷	آیا مسیرهای ارجاع برای افراد دارای بیماری زمینه ای واجد شرایط دریافت خدمات باروری ویژه تعریف شده است؟	بررسی مستندات هماهنگی و اعلام به پزشکان و هماهنگی انجام شده با معاونت بهداشتی و درمان	

حیطه:		نوع امتیاز:		عدم انجام :۰		انجام بدون مستندات ۱:		مستندات ناقص :۲		مستندات کامل یا مورد ندارد:۳	
۸	آیا فرآیند دریافت خدمت بستن لوله های رحمی از زمان ورود فرد، طرح درخواست در کمیته تا زمان دریافت خدمت، فواصل برگزاری کمیته ها مشخص است؟								وجود الگوریتم یا فلو چارت ارایه خدمت		
۹	آیا روند اطلاعات خدمت بستن لوله های رحمی در شهرستان طی ۳ سال متوالی موجود و تحلیل شده است؟								بررسی مستندات		

▪ موارد قابل تشویق

▪ موارد قابل اصلاح

چک لیست شماره ۳. پایش عملکرد کمیته شهرستانی "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی"

نام دانشگاه / دانشکده..... استان..... شهرستان..... تاریخ پایش..... نام و سمت پایش کننده.....

حیطه:		نوع امتیاز:	
عدم انجام ۰:		انجام بدون مستندات ۱:	
مستندات ناقص ۲:		مستندات کامل یا مورد ندارد: ۳:	
ردیف	نوع فعالیت	استاندارد ارزیابی (نحوه استخراج)	امتیاز
۱	آیا همه اعضای کمیته شهرستانی ابلاغ عضو کمیته شهرستان را دریافت نموده اند؟	بررسی مستندات ابلاغ ها	
۲	آیا برنامه زمان بندی تشکیل کمیته ها تهیه گردیده و موجود است؟	بررسی برنامه	
۳	آیا هماهنگی با متخصصین عضو کمیته صورت گرفته است؟	بررسی مستندات هماهنگی	
۴	آیا کمیته ها مطابق با جدول زمان بندی برگزار گردیده است؟	بررسی صورتجلسات و برنامه زمانبندی	
۵	آیا فرم های درخواست تکمیل و مستندات متقاضی به طور کامل دریافت شده است؟	بررسی مستندات	
۶	آیا کلیه متقاضیان از سوی مرکز خدمات جامع سلامت (طبق راهنمای اجرایی) به کمیته وارد شده اند؟	بررسی مستندات و سامانه	
۷	آیا صورتجلسات کمیته ها موجود و بر اساس چارچوب تدوین شده تکمیل گردیده است؟	بررسی صورتجلسات	
۸	آیا دبیرخانه موارد ارجاعی و بازخوردها از بیمارستان را جمع آوری و تحلیل نموده است؟		
۹	آیا گزارش ها به موقع به ستاد معاونت ارسال می گردد؟	حداکثر هر سه ماه یکبار	
۱۰	آیا ابزارهای تشویقی برای حضور فعالانه اعضا بکار برده شده است؟	بررسی مستندات تشویق	
۱۱	آیا هماهنگی با بیمارستان ها برای دریافت آمار و اطلاعات مرتبط با انجام عمل بستن لوله های رحمی انجام گردیده است؟	بررسی مستندات هماهنگی	
۱۲	آیا فرآیند هماهنگی با بیمارستان برای دریافت اطلاعات و آمار در جلسات هماهنگی تعریف گردیده است؟	بررسی صورتجلسات	
۱۳	آیا مراجعین با هماهنگی لازم به مرکز درمانی ارجاع داده شده اند؟	بررسی مستندات	
۱۴	آیا جمع بندی اطلاعات و آمار دبیرخانه کمیته شهرستانی به روز است؟	وجود آمار و اطلاعات آخرین ماه	
۱۵	آیا در جلسات کمیته اکثریت اعضا شرکت دارند؟	بررسی صورتجلسات	
۱۶	آیا مستندات افراد متقاضی در دبیرخانه کمیته وجود دارد؟	بررسی مستندات	

شماره..... ۵/۱۰۱/۲۲۵۶
تاریخ..... ۰۳/۰۹/۱۳۹۸
پوست..... فدارد.....

۱۱:۴۳

مال روزن توب

آنی

جناب آقای دکتر رئیسی

معاون محترم بهداشت


جناب آقای دکتر جان بابایی

معاون محترم درمان

باسلام و احترام

با توجه به هماهنگی‌های بعمل آمده مشاور عالی مقام محترم وزارت و مدیر پروژه ملی اصلاح ساختار جمعیتی در وزارت بهداشت با آن معاونت محترم درخصوص ارائه دستورالعمل‌های مربوط به سیاست‌های جمعیتی و برنامه مراقبت از جمعیت و با عنایت به تاکید مقام عالی وزارت مبنی بر پیگیری موضوع ، خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به ارائه دستورالعمل‌های یاد شده تا پایان هفته جاری به این حوزه اقدام تا به استحضار ایشان برسد .

دکتر سیدحسین داودی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه‌وزارتی



رونوشت :

✓ سرکار خانم باقری جهت پیگیری

جناب آقای دکتر سعید نمکی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

موضوع: پیرو دستور جناب عالی مبنی بر آماده سازی دستور عمل و بخشنامه های مرتبط با اجرای سیاست های کلان ابلاغی و ارتقای نرخ باروری کلی لغایت چهارشنبه ۹۸/۹/۶

باسلام و احترام

پیرو دستور جناب عالی که طی نامه شماره ۱۰۱/۲۲۵۶/د مورخ ۹۸/۰۹/۰۳ جناب آقای دکتر داودی، مشاور محترم و مدیر کل حوزه وزارتی ابلاغ گردیده بود، به پیوست پیش نویس ۱۰ دستورالعمل، بخشنامه و محتوی آموزشی مرتبط، جهت استحضار و ارائه رهنمود ایفاد می گردد. لازم به ذکر است موارد مذکور حسب رعایت زمانبندی اعلام شده، در تاریخ ۹۸/۰۹/۰۶ توسط مدیرکل محترم دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس طی نامه شماره ۳۰۲/۱۵۲۴۴ مورخ ۹۸/۰۹/۰۶ به اینجانب و حوزه وزارتی ارسال گردیده است. شایان ذکر است، پیش نویس تعدادی از مستندات نیاز به کار فنی و عملیاتی بیشتری برای نهایی سازی در حوزه فنی مذکور را دارند، که لیست آن ها پیوست می باشد. سایر دستورالعمل ها که در لیست پیوست آماده ابلاغ گردیده اند، پس از اصلاحات مدنظر جناب عالی برای اجرا به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ خواهند شد. لازم به ذکر است، زمان بندی پیشنهادی، مبتنی بر جداول عملیاتی و اقدامات اجرایی پیش نویس سر فصل های برنامه مراقبت جمعیت که قبلا و طی نامه شماره ۳۰۰/۱۴۱۵۱ مورخ ۹۸/۰۸/۲۲ برای استحضار و ارائه رهنمود جنابعالی ارسال شده بوده می باشد که قبلا و طی جلسه ای به "دبیرخانه مدیریت جمعیت" با حضور جناب آقای دکتر اکبری، توسط مدیرکل محترم سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ارائه و تأیید گردیده بود.

۴ مستند نیازمند کار فنی و عملیاتی بیشتر در حوزه فنی مربوطه، عبارتند از:

- دستور عمل پیشگیری و مدیریت سقط
- دستور عمل سلامت جنسی
- آموزش و مشاوره فرزند آوری
- آموزش معیارهای همسرگزینی مناسب به جوانان و دانشجویان

۶ مستند، پس از ارائه رهنمود جناب عالی، نهایی و ابلاغ خواهند شد.

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت

ریاست محترم دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور.....

موضوع: برنامه ی آموزش و مشاوره فرزند آوری

با سلام و احترام

با عنایت با سیاست های کلی جمعیت و به ویژه اهمیت حفظ و ارتقاء باروری خانواده ها و از سوی دیگر روند رو به رشد تک فرزندی و بی فرزندی در کشور لازم است نسبت به آموزش خانواده ها در زمینه پیامدهای کاهش باروری، تک فرزندی و بی فرزندی اقدام گردد. در همین راستا دستورالعمل آموزش و مشاوره فرزند آوری جهت صدور دستور اقدام مقتضی تقدیم می گردد:

۱- ضرورت آموزش حفظ و ارتقاء باروری در سطح عمومی، دانشگاهی و حوزوی با استفاده همه ظرفیت ها و امکانات به ویژه به روز رسانی منابع اطلاعاتی و همه سایت های متعلق به نظام سلامت منجمله وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی کشور.... با رویکرد حفظ و ارتقا باروری.

۲- به روز رسانی بسته خدمات آموزش و مشاوره فرزند آوری در کلیه سطوح و گسترش خدمات آموزش و مشاوره فرزند آوری در نظام شبکه مراقبت کشور.

۳- فراهم سازی تثبیت نیروی انسانی در سیستم شبکه و به روز رسانی سامانه پرونده الکترونیک سلامت و اعلام شاخص ها.

۴- پیگیری پوشش بیمه خدمات مشاوره سلامت باروری و فرزند آوری

۵- راه اندازی مرکز تخصصی خدمات سلامت باروری و خانواده با همکاری معاونت محترم درمان

۶- بازنگری دوره های آموزشی گروه های پزشکی به ویژه گروه های آموزشی مهم دکترای عمومی، مامایی و بهداشت باروری و و ارتقاء سیستم آموزش مجازی کشور

۷- تشویق کارکنان بهداشتی در جهت ترویج باروری و فرزند آوری سالم

۸- بسترسازی در جهت حمایت خانواده ها در راستای ارتقاء باروری

۹- پایش و رصد برنامه و اعلام گزارش عملکرد

دکتر سعید نمکی

وزیر بهداشت



رئیس محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

موضوع: برنامه همکاری مشترک آموزش هنگام ازدواج برنامه همکاری مشترک بین دستگاهی

با سلام و احترام

با عنایت به تاکیدات مقام معظم رهبری در خصوص برنامه ریزی و حل معضل طلاق، ارتقای کمیت و کیفیت کلاس های آموزش های هنگام ازدواج و آموزش های تکمیلی آن، ضروری است به منظور یکسان سازی این آموزش ها در کل کشور ابلاغ تسریع در ایجاد زیر ساخت ها و اجرای خدمات توسعه یافته در راستای یکسان سازی ارائه این خدمت در قالب آموزش های هنگام ازدواج ۶ ساعته مصوب سند همکاری مشترک بین دستگاهی آموزش و مشاوره هنگام ازدواج با توجه آخرین مستندات این برنامه صورت پذیرد.

نظر به اهمیت این برنامه دستورالعمل آموزش های هنگام ازدواج جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی تقدیم می گردد:

۱. تخصیص فضای فیزیکی مناسب در کلاس های مجزا (بر اساس جنس) برای خانم ها و آقایان و تامین شرایط استاندارد در کلاس ها مطابق با استانداردها
۲. تامین تجهیزات و مواد مصرفی مورد نیاز مطابق استاندارد
۳. تثبیت پست های ارایه دهنده خدمات مشاوره در هر واحد آموزش (دو پست برای هر شهرستان) و اختصاص آن به آموزش دهنده های موجود واجد شرایط - پزشک و ماما (کارشناس / کارشناس ارشد)
۴. اتخاذ راهکارهای انگیزشی و حمایتی برای تثبیت این مربیان
۵. تخصیص، مدیریت و سامان دهی مربیان همکار سایر سازمان ها (مدرس روانشناسی، حقوق، اخلاق و احکام واجد صلاحیت) با مرجعیت دفتر نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه
۶. عقد قرار داد جهت پرداخت حق الزحمه مربیان از طریق خدمات قراردادی اشخاص
۷. بهره گیری زوجین از منابع گوناگون آموزشی مانند: کتاب، فیلم، تیزر، آموزش های مجازی و به منظور ارایه و تامین آموزش های تکمیلی رایگان؛
۸. نظارت بر حسن اجرای کلیه مراحل برنامه با تشکیل کمیته استانی آموزش های هنگام ازدواج بر حسب ضرورت" حداقل هر شش ماه یکبار" مطابق با مفاد نامه شماره ۳۰۰/۹۸۶ مورخ ۱۳۹۸/۴/۲
۹. نظارت بر تخصیص بودجه های مربوطه مطابق با شرح هزینه ارسالی

دکتر علیرضا رئیسی

معاون بهداشت

شماره شماره
تاریخ تاریخ
نماد

**ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...
موضوع: محتوای آموزشی بارداری در سنین زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال**

با سلام و احترام

در راستای سیاست های جمعیتی و تشویق فرزند آوری به پیوست محتوای آموزشی در خصوص مراقبت لازم در بارداری های سنین کمتر از ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، جهت ارتقا سطح سلامت و آگاهی مادران و خانواده ها ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید این محتوا در اختیار جمعیت هدف قرار گیرد.

#signature#

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...

موضوع: اصلاحیه پروتکل بارداری بالای ۳۵ سال

با سلام و احترام

پیرو جلسات بازنگری بسته سلامت مادران، مراقبت های پیش از بارداری و بارداری برای خانم های بالای ۳۵ سال جهت استحضار و اقدام در مراکز ارائه دهنده خدمت ارسال می گردد. شایان ذکر است این تغییرات در سامانه های الکترونیک سلامت نیز متعاقبا اعمال خواهد شد.

عنوان	تاثیر در بارداری	اقدام
مراقبت پیش از بارداری در سن بالای ۳۵ سال	افزایش عوارض نامطلوب بارداری مانند احتمال سقط خود به خودی، حاملگی نابجا، جفت سر راهی، پره اکلامپسی، دیابت، آنمی، اختلالات کروموزومی جنین، زایمان سخت، ترومبوآمبولی	<ul style="list-style-type: none"> - در صورت تصمیم به بارداری و عدم بارداری پس از ۶ ماه بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری و نزدیکی مرتب لازم است خانم از نظر باروری بررسی شود. - توجه به نیاز های سلامت مادر و جنین در بارداری بالای ۳۵ سال - تاکید به مصرف قرص اسید فولیک حداقل از یک ماه پیش از بارداری - تاکید به اصلاح BMI در محدوده طبیعی - ارجاع غیر فوری برای معاینه قلب به پزشک مرکز (بالای ۴۰ سال) - توجه به فاصله زمانی مناسب بین دو بارداری: حداقل ۱۲ ماه
هر چه سن از ۳۵ سال بالاتر رود احتمال بروز این عوارض افزایش می یابد		

<ul style="list-style-type: none"> - تاکید به دریافت منظم و به موقع مراقبت های بارداری - تاکید به انجام زایمان در بیمارستان - تاکید به انجام غربالگری ناهنجاری کروموزومی جنین - ارزیابی خطر ترومبوآمبولی و ارجاع غیر فوری در صورت نیاز به درمان - غربالگری کاردیومیوپاتی در ملاقات ۳۷-۳۵ بارداری - تاکید به انجام سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۸ تا ۲۰ بارداری (جستجو برای آنومالی های واضح به ویژه نقص قلبی جنین) - انجام سونوگرافی در هفته ۲۸ بارداری جهت بررسی رشد جنین و حجم مایع آمنیوتیک - ارزیابی سلامت جنین دو بار در هفته ۲۸ بارداری - درخواست شمارش حرکات جنین به طور دائم - ارجاع جهت تعیین زمان و محل ختم بارداری 	<p>افزایش عوارض نامطلوب بارداری مانند احتمال سقط خود به خودی، حاملگی نابجا، جفت سرراهی، پره اکلامپسی، دیابت، آنمی، اختلالات کروموزومی جنین، زایمان سخت، ترومبوآمبولی</p> <p>هر چه سن از ۳۵ سال بالاتر رود احتمال بروز این عوارض افزایش می یابد</p>	<p>مراقبت بارداری در مادر بالای ۳۵ سال</p>
--	--	--

#signature#

بسمه تعالی

بارداری در سنین بالای ۳۵ سال



همانطور که همیشه بیان می شود، سن فقط یک عدد است. ولی زمانی که صحبت از بارداری و تولد نوزاد سالم است اهمیت پیدا می کند. اگر چه بیشتر زنان در سن بالای ۳۵ سال حاملگی موفق دارند ولی مراقبت های به موقع و منظم توصیه می شود و بارداری در این سنین به توجه بیشتری نیاز دارد.

برای دریافت مراقبت به کجا مراجعه کنم؟

واحد هایی تحت عنوان پایگاه سلامت، مرکز جامع سلامت، مطب و دفتر کار در شهر و خانه بهداشت در روستا وجود دارند که مراقبت های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان استاندارد و به روز را پس از تشکیل پرونده به شما و نوزاد آینده شما ارائه می کنند. (در این برگه این واحدها تحت عنوان کلی واحد سلامت معرفی می شوند)

چطور می توانم شانس داشتن نوزاد سالم را

افزایش دهم؟

مراقبت و مشاوره پیش از بارداری. زمانی که تصمیم می گیرید باردار شوید لازم است برای دریافت مراقبت و انجام مشاوره به واحد سلامت مراجعه و تشکیل پرونده دهید. در آنجا از وضعیت بارداری های قبلی، سوابق بیماری، داروهای مصرفی، نحوه تغذیه و سبک زندگی شما سوال می کنند. قلب، ریه، تیروئید، پستان و ... را معاینه می کنند. واکسن هایی که تاکنون دریافت کرده اید را بررسی و واکسن های مورد نیاز را تجویز می کنند. آزمایش های اولیه را برای شما درخواست و در صورت نیاز به بررسی های تخصصی بیشتر، شما را به پزشک مربوطه ارجاع می دهند تا مطمئن شوند که قبل از بارداری در بهترین وضعیت سلامت جسمانی و روانی خود هستید.

لازم است حداقل ۱ ماه قبل از بارداری برای پیشگیری از نقص لوله عصبی نوزاد قرص اسید فولیک مصرف کنید نوع و نحوه مصرف آن به شما آموزش داده خواهد شد.

بهتر است قبل از بارداری از سلامت دندان ها اطمینان حاصل نمایید. بیماری دهان و دندان باعث زایمان زود رس و تولد نوزاد کم وزن می شود.

همچنین وزن خود را در محدوده مناسب نگه دارید. در صورتی که اضافه وزن دارید یا چاق محسوب می شوید برای کاهش وزن رژیم غذایی مناسب دریافت کنید.

مراقبت زودهنگام و منظم بارداری. توصیه می شود اولین مراقبت را در هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری دریافت کنید. مراقبت زود هنگام و به موقع شانس داشتن حاملگی ایمن و نوزاد سالم را افزایش می دهد. شما باید تا زمان زایمان در زمان های تعیین شده (حداقل ۸ بار) برای دریافت مراقبت ها به واحد سلامت مراجعه کنید. این مراقبت شامل معاینات معمول، آزمایش و سونوگرافی (حداقل دو بار) برای بررسی وضعیت جنین و بارداری و آموزش های لازم است.

در هر مراقبت، علائم خطر احتمالی بارداری را از شما سؤال می کنند. فشار خون و وزن را اندازه می گیرند. وضعیت رشد جنین و صدای قلب جنین را بررسی می کنند. ممکن است علاوه بر مراقبت های معمول، آزمایش یا سونوگرافی بیشتر، تست های ارزیابی سلامت جنین و شمارش منظم حرکات جنین را به شما توصیه کنند. همکاری در پاسخ به سوالات و انجام آزمایش های مورد نیاز در طول بارداری به حفظ سلامت شما کمک می کند.

بارداری در سنین بالا احتمال دیابت و فشار خون بارداری، سقط خود به خود و ناهنجاری جنین را افزایش می دهد که تشخیص به موقع و اقدامات درمانی مناسب بروز آن ها را کنترل می کند.

مصرف مکمل های غذایی (ویتامین ها). برای دریافت ریز مغذی های مورد نیاز خود و جنین در طول بارداری باید علاوه بر مواد غذایی متنوع، مکمل غذایی مصرف کنید. این مکمل ها شامل قرص اسید فولیک و ویتامین د از ابتدا تا پایان بارداری و آهن و مولتی ویتامین از هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان است. نحوه و میزان مصرف آن را در

واحد سلامت به شما آموزش می دهند. از مصرف خود سرانه دارو در بارداری جدا بپرهیزید.

چرا باید در کلاس های آمادگی برای زایمان شرکت کنم؟

در کلاس شما می توانید در مورد بهداشت فردی، بهداشت روان، بارداری، روش های کنترل درد، نحوه انتخاب روش زایمان، شیردهی، والد شدن، تغذیه، مراقبت از نوزاد و ... بیشتر بیاموزید. هم چنین تمرین های ورزشی مناسب را یاد بگیرید و انجام دهید. شما می توانید با همسر یا یکی از نزدیکان خود در کلاس شرکت کرده و از تجربه مادران دیگر حاضر در کلاس نیز استفاده کنید.

علائم هشدار در بارداری کدامند؟

در صورت بروز علائمی مانند خونریزی از واژن یا لکه خونی، آبریزش از واژن، خستگی شدید، سردرد به ویژه سر درد شدید و ناگهانی، تاری دید، درد سر دل، ورم و درد یک طرف در ساق پا یا ران، تنگی نفس و تپش قلب، درد در قفسه سینه، تهوع و استفراغ های شدید و کاهش حرکت جنین، سریعاً به واحد سلامت مراجعه کنید.

چطور می توانم عوارض بارداری را کاهش دهم؟

حفظ رژیم غذایی متناسب و سالم. خوردن غذای متنوع کمک می کند که تمامی ریز مغذی ها را دریافت کنید. از تمام گروه های غذایی مانند غلات، میوه و سبزیجات، گوشت، لبنیات در وعده های غذایی استفاده کنید.

وزن گیری مناسب. وزن خود را در وضعیت مناسب (نماینده توده بدنی طبیعی) نگه دارید. در صورت اضافه وزن و یا چاقی با مراجعه به کارشناس تغذیه الگوی غذایی و سبک زندگی خود را اصلاح کنید. وزن مناسب در بارداری احتمال عوارض مادری و نوزادی را کاهش می دهد. اگر لاغر هستید تا ۱۸ کیلو، اگر وزن طبیعی دارید تا ۱۶ کیلو و اگر چاق هستید تا حداکثر ۹ کیلو می توانید در طول بارداری افزایش وزن داشته باشید.

ورزش و فعالیت بدنی منظم. تمرین ورزشی منظم به حفظ وزن متناسب، قدرت بدنی خوب و کاهش استرس در طول بارداری کمک می کند. در صورتی که قبل از بارداری ورزش می کردید نحوه تداوم آن را سوال کنید. برای اطلاع از تمرین های صحیح ورزشی در کلاس های بارداری شرکت کنید.

ترک سیگار و مواد دخانی. مشابه تمامی افراد، مادر باردار نیز نباید دخانیات و الکل مصرف کند. استعمال سیگار سبب تولد نوزاد کم وزن و مصرف الکل سبب آسیب جسمی و روانی به جنین می شود.



بعد از زایمان چه مراقبت های باید انجام دهم؟

همان گونه که مراقبت های بارداری اهمیت دارد، مراقبت پس از زایمان نیز در بهبود و حفظ سلامتی شما و نوزادتان لازم است. شما باید بلافاصله بعد از زایمان تا ۴۲ روز (حداقل ۳ بار) تحت مراقبت باشید. این مراقبت ها شامل معاینه اندام ها، رحم، پستان و محل بخیه ها، اندازه گیری علائم حیاتی، بررسی حال عمومی، توصیه های لازم برای بهداشت جسم و روان، آموزش نحوه صحیح شیردهی، تغذیه و ... است.

علائم هشدار در پس از زایمان کدامند؟

در صورت بروز علائمی مانند تنگی نفس و تپش قلب، خونریزی بیش از حد قاعدگی، تب و لرز، خروج ترشحات چرکی و بدبو از واژن، درد و تورم پستان ها، سوزش هنگام ادرار کردن، اضطراب و افسردگی شدید و عدم تمایل به مراقبت از نوزاد خود، به مراکز بهداشتی مراجعه کنید.

زمان مناسب برای بارداری بعدی

در صورت تمایل به داشتن فرزند دیگر در سن بالای ۳۵ سال، بهتر است فاصله بارداری از زایمان قبلی (سن فرزند قبلی) حداقل ۱۲ ماه باشد.

بسمه تعالی

بارداری در سن کمتر از ۱۸ سال



همانطور که همیشه بیان می شود، سن فقط یک عدد است. ولی زمانی که صحبت از بارداری و تولد نوزاد سالم می شود اهمیت پیدا می کند. برنامه ریزی قبلی برای بارداری و دریافت مراقبت های به موقع و منظم، شانس تولد نوزاد سالم و زایمان ایمن را افزایش می دهد.

برای دریافت مراقبت به کجا مراجعه کنم؟

واحد هایی تحت عنوان پایگاه سلامت، مرکز جامع سلامت، مطب و دفتر کار در شهر و خانه بهداشت در روستا وجود دارند که مراقبت های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان استاندارد و به روز را پس از تشکیل پرونده به شما و نوزاد آینده شما ارائه می کنند. (در این برگه این واحدها تحت عنوان کلی واحد سلامت معرفی می شوند)

چطور می توانم شانس داشتن نوزاد سالم را

افزایش دهم؟

مراقبت و مشاوره پیش از بارداری. زمانی که تصمیم می گیرید باردار شوید لازم است برای دریافت مراقبت و انجام مشاوره به واحد سلامت مراجعه و تشکیل پرونده دهید. در آنجا از وضعیت بارداری های قبلی، سوابق بیماری، داروهای مصرفی، نحوه تغذیه و سبک زندگی شما سوال می کنند. قلب، ریه، تیروئید و ... را معاینه می کنند. واکسن هایی که تاکنون دریافت کرده اید را بررسی و واکسن های مورد نیاز را تجویز می کنند. آزمایش های اولیه را برای شما درخواست و در صورت نیاز به بررسی های تخصصی بیشتر، شما را به پزشک مربوطه ارجاع می دهند تا مطمئن شوند که قبل از بارداری در بهترین وضعیت سلامت جسمانی و روانی خود هستید.

لازم است حداقل ۱ ماه قبل از بارداری برای پیشگیری از نقص لوله عصبی نوزاد قرص اسید فولیک مصرف کنید نوع و نحوه مصرف آن به شما آموزش داده خواهد شد.

بهتر است قبل از بارداری از سلامت دندان ها اطمینان حاصل نمایید. بیماری دهان و دندان باعث زایمان زود رس و تولد نوزاد کم وزن می شود.

مراقبت زودهنگام و منظم بارداری. توصیه می شود اولین مراقبت را در هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری دریافت کنید. مراقبت زود هنگام و به موقع شانس داشتن حاملگی ایمن و نوزاد سالم را افزایش می دهد. شما باید تا زمان زایمان در زمان های تعیین شده (حداقل ۸ بار) برای دریافت مراقبت

ها به واحد سلامت مراجعه کنید. این مراقبت شامل معاینات معمول، آزمایش و سونوگرافی (حداقل دو بار) برای بررسی وضعیت جنین و بارداری و آموزش های لازم است.

در هر مراقبت، علائم خطر احتمالی بارداری را از شما سوال می کنند. فشار خون و وزن را اندازه می گیرند. وضعیت رشد جنین و صدای قلب جنین را بررسی می کنند. همکاری در پاسخ به سوالات و انجام آزمایش های مورد نیاز در طول بارداری به حفظ سلامت شما کمک می کند.

بارداری در این سن، احتمال فشار خون بارداری، زایمان زود رس، نوزاد کم وزن، کم خونی و عفونت های دستگاه تناسلی را افزایش می دهد که تشخیص به موقع و اقدامات درمانی مناسب، بروز آن ها را کنترل می کند.

مصرف مکمل های غذایی (ویتامین ها). برای دریافت ریز مغذی های مورد نیاز خود و جنین در طول بارداری باید علاوه بر مواد غذایی متنوع، مکمل غذایی مصرف کنید. این مکمل ها شامل قرص اسید فولیک و ویتامین د از ابتدا تا پایان بارداری و آهن و مولتی ویتامین از هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان است. نحوه و میزان مصرف آن را در واحد سلامت به شما آموزش می دهند. از مصرف خود سرانه دارو در بارداری جدا بپرهیزید.

چرا باید در کلاس های آمادگی برای زایمان شرکت کنم؟

در کلاس شما می توانید در مورد بهداشت فردی، بهداشت روان، بارداری، روش های کنترل درد، نحوه انتخاب روش زایمان، شیردهی، والد شدن، تغذیه، مراقبت از نوزاد و ...

بیشتر بیاموزید. هم چنین تمرین های ورزشی مناسب را یاد بگیرید و انجام دهید. شما می توانید با همسر یا یکی از نزدیکان خود در کلاس شرکت کرده و از تجربه مادران دیگر حاضر در کلاس نیز استفاده کنید.

علائم هشدار در بارداری کدامند؟

در صورت بروز علائمی مانند خونریزی از واژن یا لکه خونی، آبریزش از واژن، خستگی شدید، سردرد به ویژه سر درد شدید و ناگهانی، تاری دید، درد سر دل، ورم و درد یک طرف در ساق پا یا ران، تنگی نفس و تپش قلب، درد در قفسه سینه، تهوع و استفراغ های شدید و کاهش حرکت جنین، سریعاً به واحد سلامت مراجعه کنید.

چطور عوارض بارداری را کاهش دهم؟

حفظ رژیم غذایی متناسب و سالم. خوردن غذای سالم و متنوع به سلامت شما و رشد جنین کمک می کند. از تمام گروه های غذایی مانند غلات، میوه و سبزیجات، گوشت، لبنیات در وعده های غذایی استفاده کنید. مصرف مواد کافئین دار مانند قهوه، چای، نوشابه های انرژی زا و شکلات را به حداقل برسانید.

وزن گیری مناسب. وزن خود را در وضعیت مناسب (نمایه توده بدنی طبیعی) نگه دارید. در صورت وزن کم و یا چاقی با مراجعه به کارشناس تغذیه الگوی غذایی و سبک زندگی خود را اصلاح کنید. وزن مناسب در بارداری احتمال عوارض مادری و نوزادی را کاهش می دهد. اگر لاغر هستید تا ۱۸ کیلو، اگر وزن طبیعی دارید تا ۱۶ کیلو و اگر چاق هستید تا

حداکثر ۹ کیلو می توانید در طول بارداری افزایش وزن داشته باشید.

ورزش و فعالیت بدنی منظم. تمرین ورزشی منظم به حفظ وزن متناسب، قدرت بدنی خوب و کاهش استرس در طول بارداری کمک می کند. در صورتی که قبل از بارداری ورزش می کردید نحوه تداوم آن را سوال کنید. برای اطلاع از تمرین های صحیح ورزشی در کلاس های آمادگی برای زایمان شرکت کنید.

ترک سیگار و مواد دخانی. مشابه تمامی افراد، مادر باردار نیز نباید دخانیات و الکل مصرف کنند. استعمال سیگار سبب تولد نوزاد کم وزن و مصرف الکل سبب آسیب جسمی و روانی به جنین می شود.



بعد از زایمان چه مراقبت های باید انجام دهم؟

همان گونه که مراقبت های بارداری اهمیت دارد، مراقبت پس از زایمان نیز در بهبود سلامتی شما و نوزادتان لازم است. شما باید بلافاصله بعد از زایمان تا ۴۲ روز (حداقل ۳ بار) تحت مراقبت باشید. این مراقبت ها شامل اندازه گیری علائم حیاتی، بررسی حال عمومی، معاینه رحم، پستان و

محل بخیه، توصیه های لازم برای بهداشت جسم و روان، آموزش نحوه صحیح شیردهی، تغذیه و ... است.

علائم هشدار پس از زایمان کدامند؟

در صورت بروز علائمی مانند تنگی نفس و تپش قلب، خونریزی بیش از حد قاعدگی، تب و لرز، خروج ترشحات چرکی و بدبو از واژن، درد و تورم پستان ها، سوزش هنگام ادرار کردن، اضطراب و افسردگی شدید (عدم تمایل به مراقبت از نوزاد خود، ...)، به واحد سلامت مراجعه کنید.

آنچه که باید درباره شیر دهی بدانم

تغذیه نوزاد با شیر مادر بهترین روش تغذیه و بدون هزینه است. شیر مادر کمک می کند تا مقاومت نوزاد در برابر بیماری و آلرژی بیشتر شود. هم چنین برگشت وزن بدن را به قبل از بارداری سریع تر می کند. شیردهی انحصاری (فقط شیر مادر) در ۶ ماه اول تولد توصیه اکید می شود و خوردن شیر مادر در روزهای اول (آغوز) برای نوزاد ضروری است.

شما می توانید پس از برگشت به محل کار یا تحصیل نیز شیر خود را بدوشید و برای تغذیه نوزاد ذخیره کنید.

زمان مناسب برای بارداری بعدی

در صورت تمایل به داشتن فرزند دیگر بهتر است پس از تکمیل شیردهی نوزاد، حداقل ۱۸ ماه با بارداری قبل فاصله داشته باشد.



رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: دستورعمل شماره ۲- سلامت کودکان با هدف ارتقاء پویایی و بالندگی جمعیت

با سلام و احترام

پیرو ابلاغ سیاست های کلی جمعیت در اردیبهشت ۱۳۹۳ توسط مقام معظم رهبری و ابلاغیه معاون محترم اول رئیس جمهور به شماره ۴۷۴۶۰ مورخ ۱۳۹۳/۴/۳۱ و همچنین بخشنامه مقام محترم وزارت به شماره ۱۰۰/۵۹۶ مورخ ۱۳۹۸/۵/۱۰ و به منظور دستیابی به تعالی جمعیت، ضروری است همه کودکان از مراقبت ها و خدمات با کیفیت و مشاوره لازم برای ارتقای تکامل، پیشگیری از آسیب، تغذیه مناسب برخوردار باشند. در همین راستا دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت نیز نسبت به ارتقاء برنامه ها و همچنین روزآمد سازی محتوای علمی بوکت و راهنمای مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و کودک بیمار مطابق با آخرین منابع علمی طب اطفال اقدام نموده است. انتظار می رود به منظور ارتقای کیفیت ارائه این خدمات مطابق با این دستور عمل، اقدام لازم به عمل آید.

- ۱- در راستای بند ۲ سیاست های کلی جمعیت مبنی بر افزایش فرزند و تربیت نسل صالح و کارآمد این مطلب مهم یادآوری می گردد که مطابق برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم، به مادران دارای کودک ۱۸ ماه و بالاتر مشاوره لازم در خصوص فرزند آوری ارائه گردد.
- ۲- در راستای بند ۳ سیاست های کلی جمعیت مبنی بر اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوران بارداری و شیردهی نسبت به اجرا و پایش " احکام قانونی مرتبط با ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران بارداری و شیردهی " همچنین در راستای تقویت سیاستهای ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان ها اقدام لازم به عمل آید.
- ۳- در راستای بند ۴ و ۶ سیاست های کلی جمعیت مبنی بر اصلاح و تکمیل آموزش های عمومی در باره فرزند پروری و تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، بویژه سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها، بر اساس فرهنگ منطقه و ظرفیت های موجود، نسبت به اجرای بهینه بخش مشاوره با مادر بسته خدمت کودک سالم و محتواهای تکمیلی آن (کتابچه های ارتقای تکامل کودکان، پیشگیری از آسیب های کودکان، تغذیه کودک، عوامل محیطی موثر بر سلامت) و اجرای بسته خدمت کودک بیمار، اقدام لازم به عمل آید.

شماره شماره
تاریخ تاریخ
نماد

شایان ذکر است بسته بازنگری شده کودک سالم و بیمار در یک شهرستان از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور اجرا شده و مورد ارزیابی قرار گرفته است و بر طبق نتایج ارزیابی و جلسات برگزار شده با ادارات تخصصی برنامه و مدیران گروه کودکان و هیات برد تخصصی کودکان دانشگاه ها تغییرات لازم در بسته ها اعمال گردیده و در حال حاضر آماده تعمیم و گسترش به همه شهرستان ها میباشد.

#signature#

به نام خدا

دستورالعمل آموزش معیارهای همسرگزینی مناسب به جوانان و دانشجویان

ومن آیاته ان خلق لكم من انفسكم ازواجا لتسكنوا اليها وجعل بينكم موده ورحمه ان في ذلك لآيات لقوم يتفكرون

ترجمه : وازنشانه های او اینکه از (نوع) خودتان همسرانی برای شما آفرید تا بدانها آرام گیرید ومیانتان دوستی ورحمت نهاد(سوره روم:۲۲)

هدف کلی درس:

آشنایی با مسیر صحیح تشکیل خانواده و انتخاب این مسیر (ازدواج مناسب در جوانان)

اهداف فرعی :

- جوانان بعد از گذراندن این درس باید بتوانند با فلسفه ازدواج آشنا شوند
- انتخاب همسر شایسته بر اساس معیارهای مناسب را داشته باشند
- راههای شناخت همسر مناسب را بیاموزند
- مشکلات پیرامون ازدواج دیرهنگام را بدانند
- با برخی آیات و احادیث مربوط به ازدواج آشنا گردند .
- فواید و اهداف ازدواج را بیاموزند

رئوس مطالب

- تعیین هدف ازدواج
- آشنایی با معیارهای همسر شایسته و راه های شناخت همسر
- آشنایی با زمان مناسب ازدواج
- آگاهی از مشکلات پیش روی ازدواج و توانایی برخورد با آنها
- آگاهی از مشکلات ازدواج دیر هنگام و مجرد ماندن
- آگاهی از فواید تشکیل خانواده
- آگاهی از تامین نیازهای عاطفی
- رشد معنویت
- پیشگیری از رفتارهای پرخطر با ازدواج

مقدمه :

ازدواج مناسب ترین زمینه برای تأمین نیازهای روانی، عاطفی و جنسی جوانان است و همین امر موجب سلامت دینی و اخلاقی جوانان خواهد شد. به همین دلیل رسول خدا(ص) در روایتی می فرماید: «هر کس که ازدواج کرد، نصف دینش را حفظ کرده است» و باز در روایتی خطاب به جوانان فرمودند: «ای گروه جوانان! هر یک از شما که می تواند ازدواج کند، در این باره اقدام نماید؛ زیرا به وسیله ازدواج می توان چشم و دامن را از گناه بازداشت.»

ازدواج تنها راه مطمئن و مشروع برای بقا و تربیت نسل صالح و شکل گیری جامعه سالم است و با ارضای مشروع غریزه جنسی از مسیری سالم و پاک، مانع گسترش فساد در اجتماع بوده و از این نظر نقشی مهم را در سلامت و امنیت جامعه نیز ایفا می کند. به همین دلیل است که پیامبر مکرم اسلام (ص) افراد را از سخت گیری در ازدواج نهی کرده و فرموده اند: «وقتی کسی به خواستگاری می آید و اخلاق و دین او مایه رضایت است، به او زن دهید که اگر چنین نکنید، فتنه و فساد زمین را پُر خواهد کرد». ازدواج همچنین راهی برای اعلام بلوغ و درخواست خودکفایی و استقلال از سوی جوانان است تا با تحقق مسئولیت پذیری جدید، راه تکامل و تعالی را بیمایند. تنها در این صورت است که فرد می تواند برنامه های اختصاصی خود را مستقل از والدین به گونه ای سالم و مطمئن به اجرا درآورد و به احساس لیاقت، شایستگی و اعتماد به نفس بیشتری دست یابد.

همچنین پژوهش‌ها و تجارب متعددی نشان دهنده آن است که مجرد زیستن، زمینه را برای ابتلا به انواع اختلالات روانی و بیماری‌های جسمانی فراهم می‌کند. در مقابل، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سلامت جسمانی و روانی افراد متأهل بیشتر است و عموماً عمر طولانی‌تر و وضعیت اقتصادی بهتری دارند (پاپالیا و اولدن ۱۹۹۵؛ دینر و همکاران ۱۹۹۱؛ آرگایل ۲۰۰۰؛ وایت و کالاجر ۲۰۰۰).

ضرورت آموزش پیش از ازدواج :

ازدواج یکی از مهم‌ترین تصمیمات تمام زندگی است اما این تصمیم زمانی باید گرفته شود که اطلاعات و دانسته‌ها، تجربه و پختگی ما در برابر بزرگی این تصمیم اندک و ناتمام نباشد. ازدواج موفق پایه و بنیانی عالی برای ایجاد خانواده ای شاد و مستکم است و "هیچ چیزی در جهان نمی‌تواند زندگی انسانها را شادابتر و بهتر کند مگر افزایش ازدواج‌های موفق" (دیویدمیس، ۲۰۰۰) حتی استحکام یک کشور با استحکام خانواده‌ها همبستگی دارد (زابو، ۱۹۹۷)

ازدواج در زمره پیچیده‌ترین روابط انسانی است (ساروخانی، جامعه‌شناسی خانواده). ازدواج برخوردی شگفت میان فرهنگ و طبیعت یا قواعد اجتماعی و کشش جنسی است (کلدری اشتراوس به نقل از ساروخانی). ازدواج فرآیندی است از کشش متقابل بین یک مرد و یک زن که برخی شرایط قانونی را تحقق بخشیده‌اند و مراسمی برای برگزاری زناشویی خود برپا داشته‌اند (جی، کارلسون، ۱۹۶۳)

ما معتقدیم که ازدواج نیاز به آموزش دارد و اجداد و نیاکان ما هم این آموزش را می دیدند. آنها از طریق ارتباطات چهره به چهره و مشاهده‌ی رسومی که تا حد بسیار زیادی انعطاف ناپذیر بود و به دلیل ساده‌تر بودن زندگی، آموزش مورد نیاز خود را از محیط خود دریافت می کردند.

اما در دنیای جدید و دائم در حال تغییر و تحول فعلی، با رسوم بسیار منعطف و برخی اوقات حتی اضمحلال رسوم سنتی با وجود زمان اندکی که اعضای خانواده با هم هستند و تعداد نفرات کمتری که با هم زندگی می کنند ما نیاز داریم که برای ازدواج آموزش ببینیم و درباره ی آن یاد بگیریم.

این مجموعه تلاشی است برای چگونگی ارائه اطلاعات و افزایش دانسته ها و توصیه به صبوری برای افزایش تجربه و پختگی به آنهایی که هنوز آمادگی چنین تصمیمی را ندارند و یادر شرف آن قرار دارند. قبل از ازدواج قدرت و اختیار در تصمیم گیری بسیار زیاد است و می توان از تشکیل ساختارهای مشکل زا دوری کرد باید بخاطر داشته باشیم پس از ازدواج، هنگامی که ساختارها شکل گرفت تنها می توان کارکردهای مشکل دار را کاهش داد و به ندرت می توان در ساختارها تغییر ایجاد کرد. این مجموعه تلاشی است برای آموزش تشکیل ساختار و چارچوب برای پیشگیری از تشکیل ساختارهای مشکل زا در ازدواج .

گروه هدف آموزش شامل :

- جوانان مجرد گروه سنی ۱۸-۲۹ سال
- والدین جوانان مجرد گروه سنی ۱۸-۲۹ سال

یکی از گروه های هدف ما در آموزش والدین جوانان است چون ازدواج در دو سطح به انجام می رسد یکی در سطح خانواده و دیگری در سطح فرد، وقتی خانواده برای ازدواج فرزندی تصمیم می گیرد به مسائلی توجه دارد که جوان به آنها کمتر توجه دارد و زمانی که خود جوان برای ازدواج تصمیم می گیرد به مسائلی دیگر توجه دارد که خانواده به آنها کمتر توجه دارد.

معمولاً خانواده ها به ارزشها، اصالت، طبقه اجتماعی و مسائل منطقی ازدواج توجه دارند اما افراد جوان به جذابیت ها، علاقه، عشق و موارد بین فردی توجه دارند. ازدواجی موفق است که منطق و عشق با هم تداخل کند. اگر یک ازدواج فقط عاقلانه و منطقی باشد، ازدواج مناسبی نیست و اگر یک ازدواج صرفاً عاشقانه و عاطفی باشد بازهم ازدواج درستی نخواهد بود.

ازدواج مناسب، ازدواجی است که منطق و عشق یا به عبارتی عقل و عشق با هم حضور داشته باشند یا حداقل با هم کنار آمده باشند. اگر خانواده نماد ازدواج منطقی و عاقلانه باشد و فرد نماد ازدواج عاشقانه و عاطفی باشد، تضارب نظر جوان و خانواده باعث می شود که یک ازدواج عاقلانه/عاشقانه روی دهد.

بنابراین تصمیم خانواده در کنار تصمیم جوان اهمیت بسیار زیادی دارد. حذف هر کدام از این دو سطح تصمیم گیری زیانهایی را می تواند موجب شود. بنابراین شناخت خانواده ها از یکدیگر، حضور خانواده ها و اطلاع خانواده ها در کنار شناخت جوانان از یکدیگر موجبات ازدواج موفق و پایدار را فراهم می نماید.

هدف کلی:

ارتقاء آگاهی و افزایش توانمندی های والدین و جوانان مجرد در زمینه اداره نمودن روند همسرگزینی (انتخاب شریک زندگی مناسب) استراتژی های کلی آموزش:

❖ ارائه آموزش ها به گروه هدف به صورت حضوری شامل:

❖ برگزاری جلسه های کلاس آموزشی به صورت استاد و شاگردی محوری

❖ کارگاه آموزشی / سمینار/ همایش /کنفرانسهای ادواری ویژه برنامه

❖ تقویت و توسعه اطلاع رسانی

❖ ارائه آموزش های به گروه هدف به صورت غیرحضوری شامل :

❖ آموزش مجازی/ از راه دور

❖ توزیع کتاب، کتابچه، پمفلت

❖ برگزاری مسابقه از متون آموزشی مرتبط

❖ نمایش فیلم

❖ برپایی نمایشگاه

❖ سایتهای معتبر و مورد تایید

❖ استفاده از تجربیات زوج های موفق به صورت گفتگوی حضوری

منابع مورد نیاز:

- فضای آموزشی مناسب (کلاس / سالن / تالار)
- مواد و وسایل کمک آموزشی شامل ویدیو پرژکتور، کتابچه، پمفلت، گچ و تخته، ماژیک و.....
- پایش و ارزشیابی برنامه آموزشی (بررسی افزایش آگاهی و نگرش شرکت کنندگان

• روش تدریس :

Programmed lecture و پرسش و پاسخ

ملاحظات:

پیش نیاز اجرای برنامه آموزش ازدواج مناسب در جوانان در مراکز خدمات جامع سلامت و واحدهای تابعه تشکیل کمیته ارتقاء سلامت جوانان به منظور تهیه جدول گانت اجرایی برنامه، تهیه محتواها و تعیین شرح وظایف می باشد طبق نظر کمیته ارتقاء سلامت جوانان و با توجه به وضعیت منطقه (وضعیت دسترسی، سطح سواد و فرهنگ جوانان منطقه) نحوه اجرای برنامه متفاوت بوده و می تواند به صورت جلسات آموزشی و یا در قالب همایش، کارگاه، پانل و برگزار گردد.

در صورتی که نظر اعضاء کمیته ارتقاء سلامت جوانان به برگزاری کارگاه /همایش وپانل باشد پیشنهاد می گردد بصورت دو روزه برگزار گردد بطوریکه اهمیت ازدواج ، موانع ترویج ازدواج وپیش نیازهای ازدواج شامل (شناخت های ضروری پیش از ازدواج ، شناخت کامل نسبت به مساله ازدواج ، باورها وانگیزه های نامناسب برای ازدواج در روز اول برنامه ریزی و اجرا گردد ودر روز دوم خواستگاری مسایل مرتبط شامل آشنایی ، گفتگو وروشهای مربوطه ، تحقیق درباره فرد مقابل ومعیارهای انتخاب همسر وچگونگی برگزاری مراسم وتشریفات ازدواج در روز دوم برگزار شود

استفاده از اساتید مجرب ودوره دیده حوزه ودانشگاه ، اداره تبلیغات اسلامی ، بهزیستی ،جوانان ونمونه های موفق در ازدواج راهبردی می باشد.

در صورتیکه نظر کمیته مبنی بر برگزاری جلسات آموزشی باشد پیشنهاد فرمت آموزشی به صورت جدول ذیل می باشد:

مدرس / آموزش دهنده	برگزاری مسابقه	برپا ی نمای شگاه	کتاب کتا بج ه	فیل م	پمفل ت	پوستر	آموزش گروهی		بسیج اطلاع رسانی	مدت زمان آموزش	تعداد شرکت کننده	گروه هدف		موضوع آموزش
							همایش	کارگاه				والدین	جوانان	
روانشناس مرکز کارشناسان دوره دیده	❖	❖	❖		❖	❖	❖	❖	❖			❖	❖	شناخت های فردی پیش از ازدواج
مدرسین حوزه / دانشگاه کارشناسان دوره دیده	❖	❖	❖		❖	❖	❖	❖	❖			❖	❖	لزوم فوریت ازدواج
مدرسین حوزه / دانشگاه کارشناسان دوره دیده همسالان (استفاده از تجربیات زوج های موفق) ، همسالان (استفاده از تجربیات زوج های موفق)	❖	❖	❖		❖	❖	❖	❖	❖			❖	❖	معیارهای انتخاب همسر
کارشناسان دوره دیده	❖	❖	❖		❖	❖	❖	❖	❖			❖	❖	آموزش پیش از ازدواج

روانشناس مرکز															
مدرسین حوزه کارشناس دوره دیده	❖	❖	❖		❖	❖	❖		❖				❖	❖	آشنایی با احادیث مرتبط

شرکت کننده بر حسب نوع مداخله آموزشی متفاوت خواهد بود

- وسایل کمک آموزشی متناسب با نوع مداخله آموزشی بوده و شامل ویدیو پژکتور، تخته، ماژیک، گچ و ... می باشد.
- مدرسین برنامه (دانستنیهای ازدواج سالم) باید دارای حداقل ویژگی های ذیل باشند:
- مربی دوره دیده ومورد تأیید وزارت بهداشت ویا مربیان دوره دیده ودارای گواهی بهزیستی
- دارای گواهی و مربی دور دیده در این خصوص
- دارای فن بیان خوب وجذاب برای مخاطبین
- دارای سابقه آموزشی ومورد تایید کارشناسان واحد سلامت

موارد مورد تاکید:

- آموزش همسالان (تجربیات زوج های موفق) باید زیر نظر کارشناس مربوطه انجام گردد

- آموزش برنامه می تواند به اشکال ذیل اجرا گردد:

- به صورت کنفرانس های ادواری ، جلسات آموزشی با فواصل زمانی مشخص وتعیین شده
- به صورت همایش /کارگاه/سمیناردریک یا دو مقطع زمانی مشخص (جهت اطلاع رسانی)
- به صورت همایش/کارگاه در یک یا دو مقطع زمانی

پایش و ارزشیابی آموزش :

ارزشیابی برنامه در جلسات آموزشی می تواند به روشهای ذیل باشد:

۱- برگزاری جلسات فوکوس گروپ (FGD) با شرکت کنندگان در همایش /سمینار/ کارگاه /جلسات آموزشی در خصوص نحوه برگزاری آموزش، نحوه ادارات جلسات ومدرسین برنامه

۲- بصورت تکمیل چک لیست وفرم نظر سنجی از شرکت کنندگان در خصوص نحوه برگزاری آموزش، نحوه ادارات برنامه ها ومدرسین برنامه

ریاست محترم دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور

موضوع: در پاسخ به دستورالعمل های مربوط به سیاست های جمعیتی - پیشگیری از سقط

با سلام و احترام

با عنایت به ابلاغ مدبرانه و عالمانه سیاست های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری (حفظه الله تعالی) که حقیقتاً راهنمای عمل آینده نگرانه برای ما و آیندگان است، وظیفه قانونی و شرعی همگانی است که با اجرای درست و به موقع آن، کشوری پایدار و بالنده در دنیا و منطقه برای خود و فرزندان آینده تضمین نماییم. از این رو، به پشتوانه کلام وحی الهی و حفظ و غنی سازی فرهنگ اسلامی - ایرانی لازم است تعالی اجتماعی و فرهنگ دلنشین دوستدار خانواده و باروری که مزین به اخلاق مداری، اعتماد، تعهد و آرامش است را احیاء نموده و با این رویکرد مسائل اجتماعی که بخشی از دغدغه های نظام و هموطنان نیز هست، مجدانه مرتفع گردد. در این راستا، دستورالعمل "پیشگیری از سقط" با توجه به اهمیت این معضل در سلامت خانواده ها و متأسفانه فزونی آن، که تاثیر مهم و جدی بر کاهش نرخ باروری کلی گذاشته است، به منظور ایجاد حساسیت در جامعه و همچنین جلب همکاری درون و برون بخشی با هدف کنترل و کاهش سقط جهت دستور اقدام مقتضی اعلام می گردد:

- 1- ضرورت آموزش و اطلاع رسانی همه جانبه به ویژه تغییر در گفتمان جامعه علمی، عمومی و سیاستی و جهت دهی افکار عمومی با رویکرد ارتقاء شان و کرامت نقش والدی و مادر باردار به ویژه حرمت گذاری به زندگی جنین و ایجاد حساسیت اخلاقی - حقوقی در جامعه در اهمیت و احترام به زندگی جنین و تغییر گفتمان جامعه "سقط جنین" به گفتمان اخلاق مدار و توجه به حیات جنین
- 2- به روز رسانی منابع اطلاعاتی و سایت های متعلق به نظام سلامت منجمله وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی کشور... با رویکرد حفظ و ارتقاء باروری و ارائه مباحث اخلاقی - حقوقی سقط جنین
- 3- ارتقای آموزش اخلاق حرفه ای و رعایت ملاحظات اخلاقی در سطوح پایه و تخصصی در دانشجویان علوم پزشکی با تاکید بر مباحث حقوقی سقط جنین و اجباری نمودن دوره های بازآموزی حفظ و ارتقاء باروری، پیشگیری از سقط برای کارکنان بهداشت و درمان و تعلق گرفتن امتیاز بازآموزی به شرکت کنندگان در همایش ها و کارگاه های آموزشی در راستای حفظ و ارتقاء باروری و همچنین کاهش و کنترل سقط.
- 4- ارائه راهنمای اخلاق حرفه ای کارکنان و بستر سازی تشویق کارکنان در رعایت ملاحظات اخلاقی - حرفه ای در بخش بهداشت و درمان
- 5- لزوم بازنگری قانون سقط درمانی در راستای حفظ و ارتقاء باروری و ارائه آیین نامه اجرایی
- 6- گسترش خدمات آموزش و مشاوره فرزند آوری در نظام مراقبت سلامت کشور و ارائه بخشنامه راه اندازی "مرکز تخصصی خدمات سلامت باروری و خانواده" با هدف آموزش و مشاوره فرزند آوری خانواده ها توسط ارائه دهندگان خدمات صلاحیت دار و با رعایت استانداردها.

۷- ثبت سقط و ختم حاملگی و همچنین عوارض آن در سامانه ثبت الکترونیک بیمارستان ها مطابق با طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-10).

۸- ارائه بخشنامه " منع جدی تبلیغ وسایل، داروها و عمل سقط جنین توسط سازمان نظام پزشکی " مطابق با ماده ۳ از فصل دو قانون سازمان نظام پزشکی، دستور عمل صدور مجوز و نظارت بر تبلیغات و انتشارات دارویی) و نظارت جدی بر تبلیغات ضد باروری در اینترنت، فضای مجازی و ... در صورت لزوم جلب همکاری پلیس فتا در کنترل فضای مجازی.

۹- ارائه شیوه نامه ضوابط نظارت (ویژه کنترل سقط) بر مطب ها و مراکز درمانی و جراحی... معاونت محترم درمان با همکاری سیستم قضایی در برخورد با متخلفین.

۱۰- ارائه شیوه نامه نظارت بر کنترل مجوز ورود، توزیع و ایمنی داور - ویژه کنترل سقط توسط سازمان غذا و دارو و جلب همکاری ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا در کنترل ورود داروهای غیر مجاز و یا خارج از مصوبات سازمان غذا و دارو

۱۱- مسئولیت پیگیری، رصد و پایش و ارائه گزارش عملکرد به عهده " کمیته کشوری پیشگیری از سقط " که با حضور نمایندگان تام الاختیار از حوزه های شورای عالی اخلاق پزشکی، بهداشت، درمان، آموزش، سازمان غذا و دارو، سازمان نظام پزشکی، سازمان پزشکی قانونی کشور و همچنین نمایندگان دستگاه های مرتبط می باشد.

دکتر سعید نمکی

وزیر بهداشت

رونوشت:

معاون محترم بهداشت

معاون محترم درمان

معاون محترم آموزش

ریاست محترم سازمان غذا و دارو

بسمه تعالی
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
دستورالعمل ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط
پزشکی

مقدمه

در راستای سیاست های کلی جمعیت ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری (۱۳۹۳) و مسئله جدی و مهم تغییر ترکیب جمعیت ایران و تمایل آن به سمت پیر شدن و سالخوردگی، ضروری است سیاست های اجتماعی-اقتصادی و همچنین سلامت به طور همه جانبه در راستای افزایش نرخ باروری کلی و تشویق جدی زنان و مردان به فرزندآوری، پیگیری شود. پیرو نامه مقام عالی وزارت به شماره ۱۰۰/۹۱۷ مورخ ۹۸/۷/۲۰، سال ۹۸، میزان نرخ باروری کلی به حدود ۱/۸۴ تقلیل یافته است. این امر نشان دهنده به صدا در آمدن زنگ خطر جدی برای جمعیت و نیز تمایل جمعیت ایران به سمت سالخوردگی و کاهش نیروی مولد و فعال در سال ۱۴۴۰ می باشد. با این حال افزایش سن ازدواج و همچنین سن فرزندآوری در زنان ایرانی از مهم ترین چالش های سلامت باروری زنان و دختران است که ممکن است تهدیداتی برای سلامت مادر و کودک داشته باشد.

از این رو پیرو ابلاغ مقام عالی وزارت به شماره ۱۰۰/۵۹۶ مورخ ۹۸/۵/۱۰ و تاکید جدی ایشان، ضروری است سیاست ها و برنامه های سلامت باروری با هدف ارتقای باروری کلی بازنگری شوند. بنابراین لازم است به طور جدی و همه جانبه سلامت دختران و زنان ارتقاء یابد به گونه ای که بار بیماری ها به ویژه بیماری قلبی - عروقی، سرطان و ... در زنان کاهش یابد تا بارداری و زایمان سالم و ایمن تری را تجربه نمایند. متأسفانه برخی زنان به دلایل پزشکی، ممکن است در شرایط فعلی امکان بارداری سالم را نداشته باشند. لذا مراقبت و مشاوره قبل از بارداری با رویکرد ترویج شیوه زندگی سالم و همچنین کنترل بیماری در این افراد برای بارداری سالم (مراقبت قبل از بارداری) حائز اهمیت است. نکته مهم این است که زن و همسر وی از لحاظ جسمی - روانی آمادگی لازم را برای تصمیمات باروری و فرزندآوری داشته باشند و با توجه به سن باروری و نوع بیماری تصمیم گیری صورت گیرد

از سال ۱۳۹۳، بدنبال ابلاغ دستورعمل به شماره ۳۰۰/۵۳۹۹، مورخ ۹۳/۴/۱۸ فهرست موارد مجاز لوله بستن و روش های موقت پیشگیری از بارداری پس از تایید کمیته کشوری سلامت مادران صرفاً برای زنانی که در معرض بارداری تهدید کننده سلامت مادر و کودک محدود گردید. نظر به اهمیت شفاف سازی موارد مجاز، اصلاح فرایند و همچنین نظرات دانشگاه ها، از اواخر سال ۱۳۹۶، موارد مجاز لوله بستن و همچنین های پیشگیری موقت طی فرایند علمی و جمع آوری نظرات از متخصصین مربوطه، روسای هیات ممتحنه بورد تخصصی و همچنین روسای انجمن های علمی و تخصصی مجدداً بازنگری انجام گرفته و پس از نهایی سازی با رویکرد سیاستی نهایی سازی شده است.

اصول کلی ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه

تمام ارائه دهندگان خدمت ضروری است خدمات مراقبت باروری ویژه را با رعایت حداقل اصول زیر ارائه نمایند:

- ۱- رعایت حق حفظ و ارتقاء باروری برای همه مراجعین در هر وضعیت اجتماعی - اقتصادی الزامی است.
- ۲- صرفاً بر اساس فهرست موارد مجاز قید شده در این دستور عمل، مراقبت باروری ویژه ارائه می گردد.
- ۳- اصول مشاوره صحیح و برقراری ارتباط خوب در ارزیابی وضعیت سلامت باروری و فرزندآوری مراجعه کننده رعایت شود.
- ۴- مراجعه کننده نباید به هیچ دلیل و توجیهی از دریافت اطلاعات درست و کافی محروم شود و با ایجاد محیط حمایتی و تشویق وی به سوال کردن، ابهامات وی را در زمینه مراقبت ویژه باروری و همچنین فرزندآوری بهنگام مرتفع نماید.

۵- انتظار می رود در حین مشاوره از القا پرخطر بودن بارداری و فرزندآوری و ایجاد ترس و دلهره در مراجعین خودداری شود.

۶- آموزش و مشاوره صرفاً به دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه محدود نشود و آموزش شیوه زندگی سالم با رویکرد ارتقاء باروری و فرزندآوری بهنگام و در سنین جوانتر ضروری است.

ب- اصول اختصاصی - خدمت لوله بستن در زنان واجد شرایط پزشکی

- ۱- مشاوره مراقبت باروری ویژه لوله بستن صرفاً به افراد متقاضی ارائه گردد.
- ۲- صرفاً بر اساس فهرست موارد مجاز که در بخش خدمت جراحی قید شده است، مراجعین متقاضی، مورد مشاوره جهت دریافت خدمت لوله بستن قرار گیرند.
- ۳- از تصمیم گیری لوله بستن در شرایط فوریتی جدا خودداری شود. قبل از عمل لوله بستن تحت مشاوره کامل قرار گیرد.
- ۱- مشاوره برای خدمت لوله بستن صرفاً در حضور همسر صورت گیرد.
- ۲- عوارض لوله بستن به متقاضی و همسرش گوشزد شود. برخی از زنان بعد از لوله بستن دچار عارضه خونریزی غیرطبیعی می شوند. این عارضه ممکن است در افراد واجد شرایط به دلیل عوارض بیماری و همچنین داروهای مصرفی تشدید یابد که حتماً در جریان مشاوره به متقاضی و همسرش هشدار داده شود. احتمال برگشت باروری بعد از لوله بستن ناچیز و در عین حال هزینه سنگینی هم باید متحمل شود.
- ۳- مشاوره با توجه به شرایط پزشکی فرد و همچنین وضعیت فرزندآوری ارائه گردد.
- ۴- از تمایل فرد به لوله بستن اطمینان حاصل نموده و رضایت نامه با حضور همسر تکمیل گردد.
- ۵- در صورت تمایل فرد بیمار به فرزندآوری به پزشک معالج ارجاع داده شود و در صورت باردار شدن مراقبت های وی پیگیری گردد.

اصول اختصاصی - ارائه خدمات پیشگیری موقت در زنان واجد شرایط پزشکی

- ۱- صرفاً بر اساس فهرست موارد مجاز ذیل فرد واجد شرایط دریافت خدمات موقت پیشگیری از بارداری می باشد.
- ۲- با توجه به شرایط بیماری و وضعیت فرزندآوری تصمیم گیری صورت گیرد.
- ۳- عوارض استفاده از خدمات موقت به تفصیل تشریح شود و اطمینان حاصل گردد که مراجعه کننده به عوارض استفاده از هر کدام از روش ها کاملاً آگاه است.
- ۴- در صورت تمایل فرد بیمار به فرزندآوری به پزشک معالج ارجاع داده شود و در صورت باردار شدن مراقبت های وی پیگیری گردد.
- ۵- پس از کنترل بیماری، اقدام به مشاوره فرزندآوری گردد.

اندیکاسیون های پزشکی ارایه مراقبت باروری ویژه / لوله بستن

دسته ی بیماری	نوع بیماری به طور اختصاصی
---------------	---------------------------

<p>لازم به یادآوری است خدمت لوله بستن به واجدین شرایط متقاضی ارائه می گردد. در صورتی که فرد متقاضی نیست، از القاء این خدمت پرهیز شود و خدمات موقت پیشگیری توصیه می شود.</p>	
<p>بیماری کلیوی</p>	<p>- گلوبولونفریت ها، با نظر یک نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی -CKD در صورت کراتینین بالای ۲ و GFR زیر ۳۰ -نارسایی مزمن کلیه با نظر نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی</p>
<p>زنان و مامایی</p>	<p>پلاستنا اکرتا و پروپا توتال به شرط داشتن سن بالای ۴۰ سال و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم - سابقه پارگی رحم (شامل جداشدگی محل انسزیون نمی شود) - زن باردار با سابقه میومکتومی همراه با باز شدن آندومتر بالاتر و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم - مادران باردار سن ۳۵ سال و بالاتر که برای بار سوم و یا بیشتر سزارین می شوند و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم زنان با سن ۳۵ سال و بالاتر و سابقه ۵ زایمان و بالاتر و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم</p>
<p>بیماری های مغز و اعصاب</p>	<p>- اپی لپسی مقاوم به درمان و یا قابل کنترل با داروهای تراتوژن - سابقه stroke، ترومبوز سینوس های وریدی - مالفورماسیون عروق مغزی (AVM) غیر قابل درمان/ غیر قابل جراحی، آنوریسم غیر قابل جراحی - تومور مغزی غیر قابل جراحی و ناتوان کننده - ترومای مغزی ناتوان کننده - واسکولیت های سیستم عصبی مرکزی غیر قابل کنترل/ کنترل شده توسط داروهای ایمونوساپرسیو تراتوژن - بیماری های نوروماسکولار: میاستنی گراو، دیستروفی عضلانی، نوروپاتی مزمن، موتونرون SMA و ALS - اختلالات عصبی پیشرونده: پارکینسون، هانتینگتون، دیستونی ژنرالیزه - مولتیپل اسکلروزیس (MS) تحت درمان با ایمونوساپرسیو تراتوژن یا در صورتی که دو فرزند داشته باشد یا معلولیت داشته باشد، NMO (Neuromyelitis optica)</p>
<p>بیماری تنفسی</p>	<p>هیپرتانسیون پولمونری، آمفیزم، فیروز ریه، کارتانز و دکستروکاردی، بیماری LAM و یا بیماری مزمن ریوی همراه با مصرف داروی تراتوژن در مجموع بیماری مزمن ریوی شدید و ناتوان کننده (کارهای معمول خود را نمی تواند انجام دهد) و غیرقابل برگشت یا نیازمند داروهای تراتوژن مداوم (مادام العمر)</p>
<p>سرطان</p>	<p>- سرطان متاستاتیک با نظر و مشاوره متخصص سرطان با توجه به بقا و نوع سرطان</p>
<p>بیماری های خون</p>	<p>- بیماری های مزمن خونی با نظر هماتولوژیست (در موارد غیر قابل دسترس متخصص داخلی) و متخصص زنان</p>
<p>بیماریهای پوستی</p>	<p>- تبخال حاملگی Herpes gestationis (pemphigoid gestationis) با نظر متخصص پوست - ژنودرماتوزهای متوسط و شدید با نظر متخصص پوست و ژنتیک - بیماری های اتوایمیون تاولی: پسوریازیس شدید و ژنرالیزه، پسوریازیس پوسچولر ژنرالیزه (Von Zumbusch)، پمفیگوس متوسط و شدید، پمفیگوس پارانئوپلاستیک - لوپوس پوستی با ضایعات متعدد با نظر دو متخصص روماتولوژی و پوست</p>
<p>بیماری بافت همبند</p>	<p>- همه بیماری های بافت همبند به تایید دو متخصص روماتولوژیست - لوپوس اریتماتو سیستمیک</p>
<p>بیماری روان</p>	<p>- بیماری های سایکوتیک مانند بای پولار و اسکیزوفرنی مقاوم به درمان - دمانس با علل غیر قابل درمان - عقب ماندگی ذهنی شدید با نظر روانپزشک - بیماری های روانی با نظر دو روانپزشک - افرادی که بیماری شدید، مزمن یا ناتوان کننده روانپزشکی دارند که به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی، درمانی رسیده باشد. - موارد مستعد عود اختلال روانپزشکی در حین بارداری یا پس از زایمان به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی</p>

<p>- افرادی که مصرف مرتب داروهای روانپزشکی برای آنها ضرورت دارد و دارو اثرات شناخته شده ای بر جنین دارد. به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی</p>	
<p>- ابتلا به AIDS</p>	<p>بیماری عفونی</p>
<p>- افزایش فشارپولمونر به هر دلیل - کاهش عملکرد بطن چپ $EF < 30\%$ - سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده - تنگی شدید دریچه میترال - تنگی شدید علامت دار دریچه آئورت - بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید - دیلاتاسیون آئورت صعودی ($>45mm$ در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آئورت، $>50mm$ در دریچه آئورت دولتی یا تترالوژی فالوت، $>25mm/m^2$ در سندروم ترنر) - سندروم اهلرز- دانلوس - سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای - اختلال متوسط عملکرد بطن چپ ($EF=30-45\%$) - سابقه PPCM با رفح کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب - دریچه های مکانیکی قلب - بطن راست سیستمیک - جراحی فونتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد - بیماریهای سیاتونیک قلبی غیر قابل اصلاح - بیماریهای کمپلکس قلبی - تنگی متوسط دریچه میترال - تنگی شدید بدون علامت آئورت - دیلاتاسیون متوسط آئورت $40-45mm$ در مارفان یا سایر بیماریهای ارثی آئورت، $40-45mm$ در دریچه دولتی آئورت، $<50mm$ در تترالوژی فالوت و $20-25mm/m^2$ در سندروم ترنر - تاکی کاردی بطنی</p>	<p>بیماری قلبی (بسیار پرخطر و شدید)</p>
<p>IUD و نورپلانت بسیار مناسب هستند. لوله بستن هم مناسب است. - اختلال عملکرد بطن چپ $EF > 45\%$ - کار دیومیوپاتی هیپر ترونیك - بیماریهای دریچه های native یا بیوپروتز که در تقسیم بندی WHO در گروه کم خطر یا پرخطر نباشند. (تنگی خفیف میترال یا متوسط آئورت) - سندروم مارفان یا بیماریهای ارثی آئورت با سائز آئورت طبیعی - آئورت $<45mm$ در دریچه دولتی آئورت - کوآرکتاریسیون اصلاح شده - نقص دهلیزی - بطنی</p>	<p>بیماری قلبی (پرخطر متوسط)</p>
<p>موارد زیر در صورتی که ۲ فرزند یا بیشتر دارند و سن بالای ۳۰ سال دارد. - نقص بین دهلیز یا بین بطنی عمل نشده - تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آئورت صعودی نداشته باشد). - آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب - سندروم ترنر بدون آئورت دیلاته</p>	<p>بیماری قلبی (کم خطر)</p>
<p>- سیروز یا هر سندرم بودکیاری که واریس مری دهد</p>	<p>بیماری گوارشی</p>
<p>زوج در معرض خطر تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب العلاج (مطابق با قانون سقط درمانی) غیرقابل پیشگیری قرار دارند، که در این صورت معرفی نامه جهت استفاده از روش پیشگیری از بارداری دائمی توسط پزشک مشاور ژنتیک صادر می-گردد</p>	<p>ژنتیک</p>

انديکاسيون های پزشکی ارایه مراقبت باروری ویژه / خدمات موقت
پیشگیری

دسته ی بیماری	نوع بیماری به طور اختصاصی
بدیهی است کلیه افراد واجد شرایط، در صورت متقاضی نبودن به خدمت لوله بستن، خدمات پیشگیری موقت توصیه می شود.	
بیماری کلیوی	- بیماری مزمن کلیه - پیوند کلیه
بیماری های مغز و اعصاب	- افزایش ایدئوپاتیک فشارداخل جمجمه
بیماری تنفسی	- آسم فعال یا مقاوم به درمان - سل فعال یا مقاوم به درمان - در افراد مبتلا به بیماری های مزمن تنفسی شدید؛ یا تراژونیک بودن داروهای مصرفی طبق نظر پزشک معالج
سرطان	- ابتلا به سرطان تحت درمان با نظر متخصص سرطان یا بعد از درمان تا زمانیکه مجوز بارداری داده شود.
بیماریهای خون	- آنمی فقر آهن متوسط و شدید با هموگلوبین ۹ و کمتر - آنمی سیکل سل
دیابت / هیپوتیروئیدی / هیپر تیروئیدی	- دیابت مادامی که بیمار در شرایط کنترل متابولیک مطلوب نیست و آزمایش های بیمار غیر طبیعی است. ^۱ - اختلال در عملکرد تیروئید تا زمانی که آزمایش های تیروئید طبیعی شود. ^۲
بیماری های پوستی	- لوپوس
بیماری بافت همبند	- همه بیماری های بافت همبند با تایید متخصص روماتولوژیست و زنان
بیماری روان	- سوء مصرف مواد با تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی
بیماری عفونی / اچ ای وی / ایدز	- حداقل در طی یکسال گذشته یکی از عوامل خطر را دارا می باشند. ۱. اعتیاد تزریقی ۲. مصرف مواد محرک ۳. رفتار پرخطر جنسی ۴. سابقه زندان ۵. بی خانمان ها

1

شرایط متابولیک مطلوب برای حداقل ۳ ماه	
قند ناشتا	80-130 mg/dl
۲ ساعت بعد از صرف غذا	100-189 mg/dl
HbA1C	<7 %
فشارخون سیستولیک	<140 mmHg
فشارخون دیاستولیک	<80 mmHg
پروفایل چربی	Chol=200 TG<150 HDL>50 LDL<70

^۲ بیماران مبتلا به کم کاری و یا پرکاری تیروئید که تحت درمان هستند، باید در شرایط مناسب بارداری ($TSH \leq 2.5 mU/L$) قرار بگیرند، تا بتوانند اقدام به بارداری نمایند.

<p>- ابتلا به HIV (خود یا همسر)</p>	
<p>- تترالوزی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آنورت صعودی نداشته باشد).</p> <p>- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب</p> <p>- سندروم ترنر بدون آنورت دیلاته</p> <p>- ASD و VSD عمل نشده</p> <p>- نارسایی دریچه آنورت با فانکشن بطن چپ نرمال</p> <p>- پرولاپس دریچه میترال همراه با نارسایی متوسط و با فانکشن نرمال بطن چپ</p> <p>- تنگی آنورت</p> <p>- تنگی متوسط دریچه پولمونر</p> <p>- حداقل تا ۶ ماه پس از سابقه یکبار DVT</p> <p>- حداقل یک سال پس از آمبولی ریه</p> <p>- فاصله گذاری دوازده ماه به شرطی که نارسایی قلب و آترواسکلروز پیشرفته عروق کرونر، فشار خون بالا و دیابت کنترل نشده نداشته باشند، پیشنهاد می شود</p> <p>- فشارخون غیر قابل کنترل</p>	<p>بیماری قلبی</p>
<p>- کرون مزمن، کولیت اولسروز</p> <p>- پیوند کبد، هیپاتیت مزمن، هیپاتیت اتوایمیون</p>	<p>بیماری گوارشی</p>
<p>- در معرض خطر بودن والدین برای تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب‌العلاج و ابتلا جنین در هر بار حاملگی به بیماری ژنتیک صعب‌العلاج که قابل پیشگیری اولیه (پیشگیری از بروز فرزند مبتلا) است</p> <p>- والدین در صورت داشتن فرزند با نظر و تایید پزشک مشاور ژنتیک می توانند روش را دریافت نمایند.</p>	<p>ژنتیک</p>
<p>- تا ۱۸-۲۴ ماه بعد از زایمان در زنان زیر ۳۵ سال</p> <p>- تا ۱۲ ماه بعد از زایمان در زنان بالای ۳۵ سال</p> <p>- زیر ۱۶ سال (این خدمت در صورت آماده نبودن زن از لحاظ جسمی - روانی برای بارداری و حتما با مشورت همسر توصیه شود)</p>	<p>زنان و مامایی</p>

ریاست محترم دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور.....

موضوع: دستورالعمل برنامه سلامت جنسی خانواده

با سلام و احترام

نظر به رهنمودهای مقام معظم رهبری و بر اساس بند چهارم از سیاست های کلی جمعیت ابلاغی از سوی معظم له در راستای تحکیم بنیان خانواده ها، کاهش اختلافات خانوادگی و طلاق و به ویژه تاکید بر سلامت باروری و فرزند آوری و همچنین تداوم و ارتقاء باروری در خانواده ها، دستور عمل اجرای با کیفیت برنامه ی سلامت جنسی خانواده در کشور جهت دستور اقدام مقتضی تقدیم می گردد:

۱. بنا به حساسیت موضوعات سلامت جنسی خانواده و به ویژه دستور مقام معظم رهبری (مدظله تعالی) در تربیت و بکارگیری نیروی انسانی واجد شرایط، نسبت به سامان دهی نیروی انسانی و ساختار در اجرای با کیفیت برنامه آموزش ازدواج و مشاوره سلامت جنسی در نظام مراقبت سلامت کشور اقدام گردد.
۲. در اولویت قرار دادن سامان دهی خدمات سلامت جنسی با کیفیت و استاندارد مبتنی بر نظام ارجاع و ثبت خدمات در پرونده الکترونیک سلامت
۳. راه اندازی واحد های تخصصی سلامت جنسی خانواده با همکاری معاونت محترم درمان
۴. ارائه بخشنامه طراحی نظام مراقبت رفتار سلامت باروری و جنسی خانواده ها و رصد رفتارها و ارائه مداخلات مناسب،
۵. الزام دانشگاه ها در فراهم نمودن فضای فیزیکی استاندارد برای آموزش و مشاوره زوجین
۶. پایش و رصد پیشرفت برنامه و ارائه گزارش عملکرد

دکتر سعید نمکی

وزیر بهداشت

رونوشت:

معاون محترم بهداشت

معاون محترم درمان