



# 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، ارائه خدمات پیشگیری از بارداری به موارد پرخطر محدود گردید و طی دستور عمل های<sup>۱</sup> تایید شده توسط کمیته کشوری سلامت مادران، فهرست موارد مجاز پیشگیری موقت از بارداری و بستن لوله های رحمی<sup>۲</sup> 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 ارائه 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 ارائه 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.

<sup>۱</sup> 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

<sup>۲</sup> 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.<sup>۳</sup> سطح جانشینی برای نرخ باروری کلی ۲/۱ می باشد.<sup>۴</sup> 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.<sup>۵</sup>

**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.<sup>۳</sup>

**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.

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> 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.<sup>۱</sup> 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.

<sup>۱</sup> 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<sup>۷</sup> 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

<sup>۷</sup> شامل موارد زیر:

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

ب- ۱۲ تا ۱۶ 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"> <li>- افزایش فشارخونمتر به هر دلیل</li> <li>- کاهش عملکرد بطن چپ <math>EF &lt; 30\%</math></li> <li>- سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده</li> <li>- تنگی شدید دریچه میترال، تنگی شدید علامت دار دریچه آنورت</li> <li>- بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید</li> <li>- کوآرکتاسیون آنورت اصلاح نشده</li> <li>- دیلاتاسیون آنورت صعودی (<math>&gt;45mm</math>) در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آنورت، <math>&gt;50mm</math> در دریچه دولتی یا تترالوژی فالوت، <math>&gt;25mm/m^2</math> در سندروم ترنر)</li> <li>- سندروم اهلرز- دانلوس</li> <li>- سابقه جراحی فوتتان با هر عارضه ای</li> <li>- اختلال متوسط عملکرد بطن چپ (<math>EF=30-45\%</math>)</li> <li>- سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب</li> <li>- دریچه های مکانیکی قلب</li> <li>- بطن راست سیستمیک</li> <li>- جراحی فوتتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد</li> <li>- بیماریهای سیاتونیک قلبی غیر قابل اصلاح</li> <li>- بیماریهای کمپلکس قلبی</li> <li>- تنگی متوسط دریچه میترال</li> <li>- تنگی شدید بدون علامت آنورت</li> <li>- دیلاتاسیون متوسط آنورت <math>40-45mm</math> در مارفان یا سایر بیماریهای ارثی آنورت، <math>40-45mm</math> در دریچه دولتی آنورت، <math>&lt;50mm</math> در تترالوژی فالوت و <math>20-25mm/m^2</math> در سندروم ترنر</li> <li>- تاکی کاردی بطنی</li> <li>- اختلال عملکرد بطن چپ <math>EF &gt; 45\%</math> (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- کاردیومیوپاتی هیپر تروفیک (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- بیماری های دریچه های native یا بیوپروتز در موارد تنگی خفیف میترال یا متوسط آنورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- سندروم مارفان یا بیماریهای ارثی آنورت با سایز آنورت طبیعی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- آنورت <math>&lt;45mm</math> در دریچه دولتی آنورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- کوآرکتاسیون اصلاح شده (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- نقص دهلیزی - بطنی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</li> <li>- نقص بین دهلیزی یا بین بطنی عمل نشده (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)</li> <li>- 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).</li> <li>- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)</li> <li>- سندروم ترنر بدون آنورت دیلاته (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)</li> <li>- فشار خون مزمن (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)</li> </ul>	<b>بیماری های قلبی*</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- سیروز یا هر سندرم بودکیاری که واریس مری دهد</li> </ul>	<b>بیماری گوارشی</b>
<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>	<b>ژنتیک</b>

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