

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت

نگهداری در حالت انجماد (سالانه) جنین / جنین ها

Storage (per year); embryo(s)

کد بین المللی: ۸۹۳۴۲

تدوین کنندگان:

انجمن جنین شناسی

با جمع آوری نظرات:

هیئت مورد تولید مثل، هیئت مورد نازائی

اساتید بیماریهای کلیه و مجاری ادراری

انجمن علمی متخصصی زنان و مامائی

بهمن ۱۳۹۵

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، ناآل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی، «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



اسامی تدوین کنندگان اصلی:

دکتر محمد مهدی آخوندی: جنین شناس، عضو تیم تخصصی پژوهشگاه رویان
دکتر مجتبی رضازاده: جنین شناس، مدیر گروه پژوهشی جنین شناسی پژوهشگاه رویان
دکتر احمد حسینی: جنین شناس، عضو هیئت مدیره انجمن علمی تخصصی باروری و ناباروری
دکتر پویک افتخاری یزدی: جنین شناس، مسئول بخش جنین شناسی پژوهشگاه رویان
دکتر منصوره موحدین: جنین شناس، عضو هیئت مدیره انجمن علمی تخصصی باروری و ناباروری
دکتر علیرضا میلانی فر: پزشک و حقوقدان
دکتر حجت اله سعیدی: جنین شناس، مسئول بخش جنین شناسی مرکز ناباروری امید
دکتر لیلا کریمیان: جنین شناس، عضو تیم تخصصی پژوهشگاه رویان
دکتر محمد رضا صادقی: جنین شناس، مسئول بخش جنین شناسی پژوهشگاه ابن سینا
فهیمة رنجبر: کارشناس ارشد مامائی، دبیر جلسات تدوین شناسنامه ها
دکتر مهران دخت عابدینی: متخصص زنان و زایمان، مسئول کمیته راهبری تدوین شناسنامه های خدمات درمان ناباروری

اسامی همکاران مرور کننده شناسنامه:

همکاران متخصص کلیه و مجاری ادراری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی:
دکتر محمد صدیقی گیلانی، دکتر محمد رضا نوروزی

همکاران فلوشیپ نازائی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی:

دکتر اشرف آل یاسین (دبیر هیئت مورد زنان و نازائی)، **دکتر ساغر صالح پور** (عضو هیئت مورد زنان و نازائی)، **دکتر مهناز اشرفی** (دانشگاه علوم پزشکی ایران)، **دکتر عالیہ قاسم زاده** (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)، **دکتر نزهت موسوی فر** (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)، **دکتر آیدا نجفیان** (دانشگاه علوم پزشکی تهران)، **دکتر زهرا حیدر** (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، **دکتر لیلا نظری** (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، **دکتر آزاده اکبری** (دانشگاه علوم پزشکی ایران)، **دکتر ژیلا عابدی اصل**

سایر همکاران: دکتر احمد وثوق، متخصص رادیولوژی، معاون درمان و خدمات تخصصی پژوهشگاه رویان، محسن قاننی نژاد رئیس اداره صدور پروانه

تحت نظارت فنی:

گروه استاندارده سازی و تدوین راهنماهای بالینی
دکتر ارزیابی فن آوری، استاندارده سازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی، دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی



89342: Storage (per year); embryo(s)

۸۹۳۴۲: نگهداری در حالت انجماد (سالانه) جنین / جنین‌ها

ب) تعریف دقیق خدمت مورد بررسی :

همه افرادی که بنا به درخواست خود یا اندیکاسیون‌های پزشکی متقاضی انجماد جنین هستند، جهت نگهداری موظف به پرداخت هزینه سالانه نگهداری جنین، در حالت انجماد هستند. همچنین، پس از موافقت بخش جنین‌شناسی و به شرط پرداخت هزینه و انجام کلیه مراحل اداری، درخواست تمدید بدون نیاز به مراجعه حضوری پذیرفته می‌شود (۱، ۲). ص ۲۰۴، ستون ۲، شماره ۸۹۳۴۲

مراحل ارائه خدمت:

- درخواست نگهداری یا تمدید از سوی فرد متقاضی خدمت یا نماینده وی (3) schedule 3 , 8(1)
- تأیید امکان نگهداری و تمدید انجماد از سوی بخش جنین‌شناسی
- پرداخت هزینه
- دریافت تأییدیه پرداخت هزینه از سوی واحد امور مالی
- مراکزی اجازه ارائه این خدمت را دارند که مجوز فعالیت در حوزه ناباروری را از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی دریافت نموده باشند.
- صدور کارت تمدید توسط مرکز پس از تأیید واحد جنین‌شناسی*

نکته‌های مهم قبل، حین و بعد از ارائه خدمت:

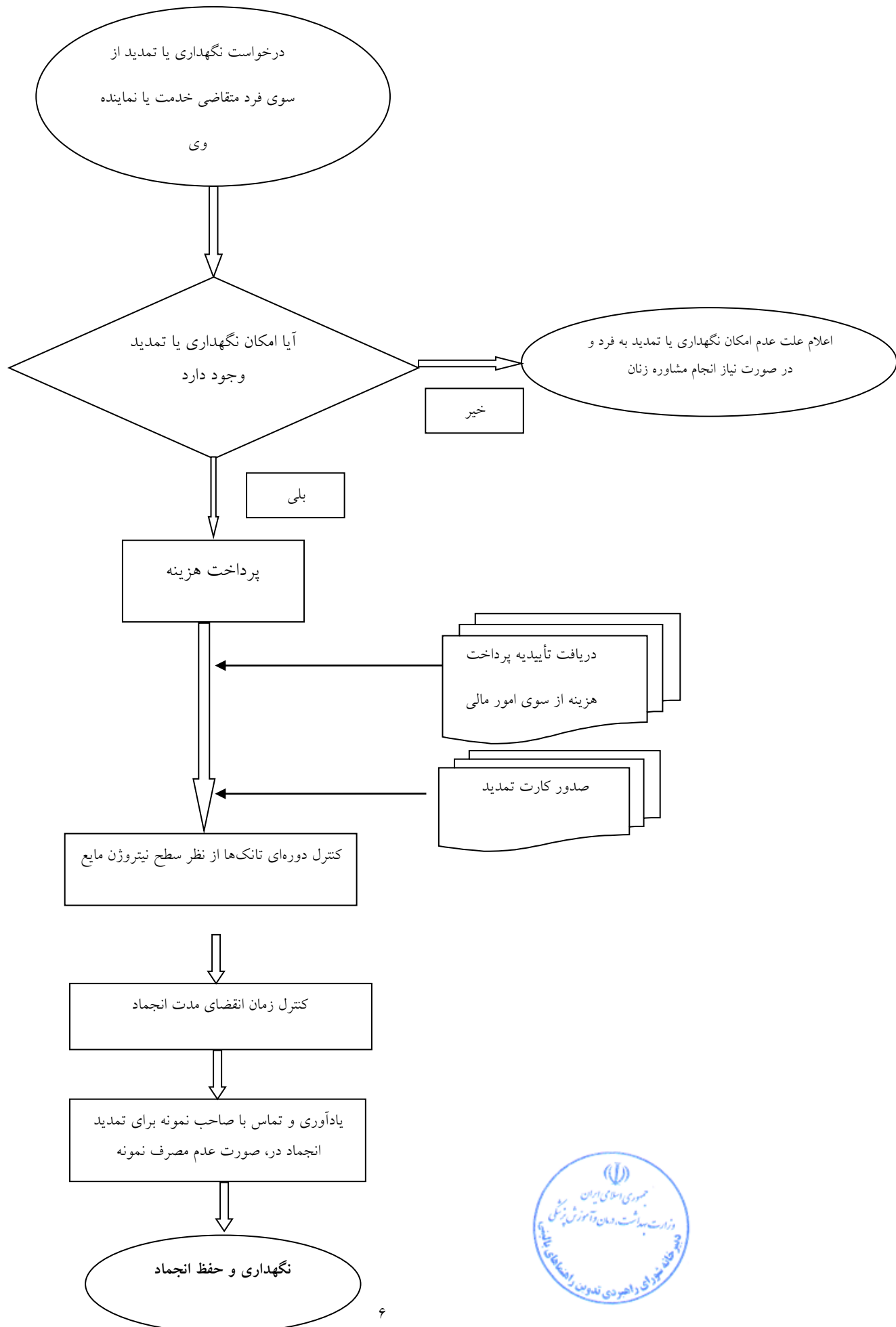
- متقاضی خدمت انجماد موظف است هر گونه تغییر در آدرس و شماره تلفن خود را برای امکان ارتباط دائم مرکز، فوراً به اطلاع برساند (۳). section ۱۸,۱۷
- برای جلوگیری از تأخیر و یا فراموشی در تمدید انجماد، مرکز درمان یک ماه قبل از پایان زمان تمدید، متقاضی خدمت را آگاه سازد (۳) section ۱۷,۱۹.
- در صورتی که متقاضی تا سه ماه پس از انقضای مدت انجماد، آن را تمدید نکند، مرکز ناباروری می‌تواند براساس مندرجات رضایت‌نامه، جنین را حذف کند (۳) section t79.
- انتقال جنین منجمد به مرکز دیگر، تنها در صورت درخواست حضوری صاحبان جنین، پذیرش کلیه خطرات و آسیب‌های احتمالی ناشی از حمل و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه، امکان‌پذیر است*.
- حذف جنین منجمد شده به هر دلیل، تنها در صورت درخواست حضوری صاحبان آن و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه، امکان‌پذیر است (۳) schedule 3 , 8(1).



- بخش جنین‌شناسی موظف است در طول مدت نگهداری جنین، از سالم بودن تانک‌های نیتروژن حاوی آن اطمینان حاصل کند
ص ۲۳۳، پاراگراف ۱، سطر ۱. کنترل روزانه سطح نیتروژن ضروری است.
- بخش جنین‌شناسی موظف است در طول مدت نگهداری جنین، سطح نیتروژن مایع در تانک‌های نیتروژن حاوی آن را کنترل کند (۳، ۴). ص ۱۲۶۰ ستون ۱، پاراگراف ۹، سطر ۱
- آزمایشگاه روشهای کمک باروری موظف است در طول مدت نگهداری جنین، از افزودن جنین‌هایی که سلامت دیگر نمونه‌ها را به خطر می‌اندازد (مثل جنین زوجین مبتلا به آلودگی‌های عفونی) خودداری کند (۳) ص ۱۲۶۰ ستون ۱، پاراگراف ۱۱، سطر ۱.
- آزمایشگاه روشهای کمک باروری موظف است در طول مدت نگهداری جنین، ذخیره‌سازی را به گونه‌ای برنامه‌ریزی کند که جابه‌جایی جنین و خروج آن از نیتروژن مایع به حداقل ممکن برسد (۳، ۵): section 17.2(C) و ۵: ص ۳۰۷ ستون ۱، پاراگراف ۳، سطر ۱۰.
- برای اطمینان از حفظ حقوق بیمار پیشنهاد می‌شود نمونه‌های منجمد شده از سوی مرکز درمان بیمه شود. هزینه‌های مربوط به این اقدام بر عهده متقاضی خواهد بود*.



ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرایند کار جهت ارائه خدمت:



(د) فرد/افراد دارای صلاحیت برای تجویز (Order) خدمت مربوط (ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز، ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مصوب مورد نیاز ضروری است. در صورت ذکر دوره آموزشی، باید مدت اعتبار آن تا بازآموزی مجدد قید گردد):

جنین‌شناس بالینی

متخصص زنان و زایمان

(ه) ویژگی‌های متخصص دارای صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه (ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز، ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مورد نیاز ضروری است. در صورت ذکر دوره آموزشی، باید مدت اعتبار آن تا بازآموزی مجدد قید شود):

جنین‌شناس بالینی (۶، ۷):

جنین‌شناس بالینی به افرادی گفته می‌شود که دارای گواهی‌نامه PhD در یکی از رشته‌های علوم پایه پزشکی، شامل بیوشیمی بالینی، ایمونولوژی بالینی، علوم تشریح، بیولوژی تولید مثل و پزشکی مولکولی و دارندگان مدرک جنین‌شناسی بالینی، از یکی از مراکز درمان ناباروری داخلی مورد تأیید معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا دارندگان مدارک مشابه خارج از کشور، پس از ارزشیابی و تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

(و) عنوان و سطح تخصص‌های مورد نیاز (استاندارد) برای دیگر اعضای گروه ارائه‌کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد استاندارد مورد نیاز، به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	کارشناس یا کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی / بیولوژی یا یکی از رشته‌های علوم پایه پزشکی مرتبط (۸ ص ۱۶۷، ستون ۲، پاراگراف ۲، سطر ۱)	یک نفر	یک نفر، به ازای هر ۱۴ فرایند در یک شیفت کاری	کارشناس یا کارشناس ارشد (۸)	داشتن گواهی مبنی بر ۶ ماه فعالیت تحت نظارت و ۶ ماه فعالیت مستقل در یک بخش جنین‌شناسی و انجام تمام مراحل محیط‌سازی و انجماد جنین برای حداقل ۵۰ نمونه.	بررسی پرونده و کنترل مستندات نمونه انجمادی، اطلاع‌رسانی به بیمار، هماهنگی با بخش اداری و مالی، صدور کارت تمديد، دریافت تأییدیه از جنین‌شناس، کنترل تانک‌های نگهداری و شارژ نیتروژن مایع آنها
۲	پذیرش	یک نفر	یک نفر، به ازای هر ۲۰ فرایند در یک شیفت کاری	فوق دیپلم	-	پیگیری مسائل اداری- مالی
۳	خدمات	یک نفر	یک نفر، به ازای هر ۲۰ فرایند در یک شیفت کاری	دیپلم	-	جابه‌جایی وسایل بین بخش‌ها، شست‌وشو و ضد عفونی بخش جنین‌شناسی



ز) استانداردهای فضای فیزیکی برای ارائه خدمت (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به

جزئیات زیر فضاها، بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

- فضای اداری با امکانات تلفن، فاکس، اینترنت، پرینتر، دستگاه لامینیت و سیستم مستندسازی و ثبت اطلاعات در مجاورت آزمایشگاه

روشهای کمک باروری (جنین شناسی) (۸) ص ۱۶۶، ستون ۲، پاراگراف ۹.

- اتاق مخصوص نگهداری تانکهای ذخیره ترجیحا با دمایی پایین به منظور جلوگیری از تبخیر سریع نیتروژن با وسعت حداقل ۱۶ متر

مربع * (۹) ص ۱۲۶۰، پاراگراف ۱۰، سطر ۳

- برای حفظ سلامت پرسنل، بهتر است فضاهایی که در آنها با نیتروژن مایع کار می شود، به حسگر سطح اکسیژن با سیستم هشداردهنده

مجهز باشد (۴) ص ۲۳۳، پاراگراف ۷ سطر ۴.

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای (و یا اقلام) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت (ذکر مبانی محاسباتی تجهیزات مورد نیاز

بر حسب بیمار و یا تخت):

ردیف	عنوان تجهیزات	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری، به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	تانک نیتروژن	مجهز به حسگر سطح نیتروژن	نگهداری کوتاه یا طولانی مدت جنین در دمای ۱۹۶- درجه تانک	۵ سال (تانک گارانتی ندارد)	بسته به حجم تانک و تعداد کانیسترها متفاوت است (بین ۱۰ تا ۱۰۰).	متغیر، تا زمانی که بیمار به جنین خود نیاز پیدا کند.	بلی، بسته به حجم تانک و تعداد کانیسترها متفاوت است (بین ۱۰ تا ۱۰۰). فقط برای خدمت مشابه می تواند استفاده شود، ولی برای سایر خدمات نگهداری این امکان وجود ندارد. در صورتی که صاحبان جنین مبتلا به عفونت خاصی باشند، جنین آنها باید در تانک مجزا نگهداری شوند.
۲	تلفن	-	تماس با فرد صاحب نمونه جهت پیگیری تمدید	۵ سال	یک در ۵ دقیقه	۵ دقیقه	خیر
۳	فاکس	-	دریافت رسید پول واریز شده به حساب کلینیک	۵ سال	یک در ۵ دقیقه	۵ دقیقه	خیر
۴	اینترنت (۱۰، ۱۱)	-	مشاهده رسید پول واریزی به حساب کلینیک	-	۶ تا در ساعت	۱۰ دقیقه	بله
۵	کامپیوتر	-	کنترل هزینه‌ها، سابقه و مدارک بیمار	۳ سال	۱۲ خدمت در ساعت	۱۵ دقیقه	خیر
۶	دستگاه لامینیت	-	پرس کردن کارت	۵ سال	۱۲ خدمت در ساعت	۵ دقیقه	خیر



ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) برای ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک‌های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	نیترژن مایع	حداقل ۱ لیتر در هفته، به ازای هر نمونه	شرکت سامان صنعت، شرکت نفت، شرکت زمزم و شرکت اخوان کلاتری یا موارد مشابه
۲	لامینیت	۱ عدد	-
۳	کارت	۱ عدد	-

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیصی طبی و تصویری (استاندارد) برای ارائه هر واحد خدمت (به تفکیک قبل، بعد و حین

ارائه خدمت مربوط در قالب تأیید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص دارای صلاحیت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	-	-	-	-	-

ک) ویزیت یا مشاوره‌های لازم (ترجیحاً استاندارد) برای هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱			

ل) اندیکاسیون‌های دقیق برای تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد

مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد):

تداوم نیاز احراز شده در انجماد جنین (کد ۸۹۲۵۸)*

م) دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون‌های مذکور (ذکر دقیق جزئیات مربوط به علائم

پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

در صورت نگهداری مناسب و حفظ شرایط انجماد، موارد مذکور در کد ۸۹۲۵۸، همچنان خود باقی است*.

شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون‌های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر

شواهد):

درخواست حذف از سوی صاحبان نمونه و یا فوت یکی از ایشان*



**مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد
دخیل در ارائه خدمت مذکور:**

ردیف	عنوان تخصصی	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	کارشناس یا کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی / بیولوژی یا یکی از رشته‌های علوم پایه پزشکی مرتبط (۸) ص ۱۶۷، ستون ۲، پاراگراف ۲، سطر ۱.	کارشناس یا کارشناس ارشد (۸)	به ازای رایه هر خدمت، ۵۰ دقیقه	بررسی پرونده و کنترل مستندات نمونه انجمادی: ۵ دقیقه، اطلاع رسانی به بیمار: ۵ دقیقه، هماهنگی با بخش اداری و مالی: ۵ دقیقه، صدور کارت تمدید: ۱۵ دقیقه، دریافت تأییدیه از جنین شناس بالینی: ۵ دقیقه (قبل از خدمت)، کنترل تانک‌های نگهداری جنین و شارژ نیتروژن آنها: ۱۵ دقیقه (حین خدمت)
۲	جنین شناس (۸)	دکتری PhD	۱۵ دقیقه، به ازای هر رایه خدمت	صدور مجوز تمدید: ۵ دقیقه (قبل)، نظارت بر فرایند نگهداری: ۵ دقیقه (حین)، انجام کنترل کیفی: ۵ دقیقه (بعد)،
۳	پذیرش	فوق دیپلم	۱۰ دقیقه، به ازای هر رایه خدمت	پیگیری مسائل اداری- مالی
۴	خدمات	دیپلم	۱۵ دقیقه، به ازای هر رایه خدمت	جابه‌جایی وسایل بین بخش‌ها، شست‌وشو و ضد عفونی آزمایشگاه

ع) مدت اقامت استاندارد در بخش‌های مختلف بستری برای رایه هر بار خدمت و ذکر شواهد برای پذیرش و ترخیص بیماران در هر یک از بخش‌های مربوطه (مبتنی بر شواهد):
این خدمت بستری ندارد.

ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت دریافتی (با تأکید بر عوارض جانبی مرتبط با خدمت دریافتی):

تکالیف متقاضی

- ۱- پیگیری در خواست تمدید انجماد و رایه سند ازدواج
- ۲- تقدیم درخواست کتبی برای عملیات برابر ضوابط
- ۳- حضور به موقع در مرکز و پرداخت کلیه وجوه لازم
- ۴- تکمیل و امضای اسناد قرارداد و اعلام رضایت از سوی زوجین

حقوق متقاضی

- ۱- تشریح کامل خدمت و چگونگی آن و ارائه خدمت با کیفیت مناسب وعده داده شده و از سوی افراد دارای صلاحیت
- ۲- اطلاع از احتمال نابودی تمام یا بعضی از جنین‌ها، حین یا پس از عملیات انجماد



- ۳- اطلاع از این که هرگونه تقاضا مبنی بر استفاده از جنین‌ها یا انتقال آنها به مرکز دیگر منوط به حضور و درخواست کتبی دو نفر زوجین و بقای رابطه زوجیت دائم آنها است.
- ۴- اطلاع از احتمال کاهش کیفیت جنین‌ها به میزان ۲۰٪
- ۵- اطلاع از امکان تمدید سالانه مدت قرارداد نگهداری (در صورت انحلال مرکز، نمونه‌ها تا پایان مدت قرارداد به مرکز جانشین منتقل می‌شود، به شرطی که دارای نزدیک‌ترین استانداردها و شرایط به مرکز مبدأ باشد. در صورت تمدید قرارداد، متقاضی باید به مرکز جانشین مراجعه و طبق مقررات آن مرکز، قرارداد خود را تمدید کند).
- ۶- اطلاع از حذف جنین‌ها در صورت عدم تمدید قرارداد نگهداری یا فوت یا حجر هر یک از زوجین، بلافاصله مقارن با پایان مدت قرارداد
- ۷- اعلام این که آخرین دستاوردهای علمی قابل اعتماد و نیز قانون کشور، در هر زمان، بر مفاد اسناد و قرارداد راجع به خدمت حاضر حاکم است.

ص) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:

این خدمت جایگزینی ندارد.

ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد):

ردیف	خدمات جایگزین	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی
۱	-	-	-	-	-	-	-

در نهایت با توجه به سایر جایگزین‌ها، وضعیت اولویت این خدمت (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت) چگونه است؟ جایگزین ندارد.



1. Correct coding for laboratory procedures during reproductive technology cycles. Fertility and Sterility. 2008;90(3):202-4.
2. CPT Assistant Archives 1990-2009 (2009).
3. Code of practice 8th edition [database on the Internet]. HFEA. 2009.
4. WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen. fifth edition ed. Switzerland: World Health Organization; 2010.
5. DK.Gardner, A.Weissman, CM.Howles, Z.Shoham. Text book of assisted reproductive techniques. third ed. new york: Taylor&Francis; 2009.
6. Boone WR, Higdon Iii HL. Defining the typical work environment for assisted reproductive technology laboratories in the United States. Fertility and Sterility. 2005;84(3):618-26.
7. Coyne KD, Kader A, Agarwal A. Creating a standard of Care for fertility Preservation. Current Women's health Reviews. 2010;6:261-6.
8. Revised minimum standards for practices offering assisted reproductive technologies. Fertility and Sterility. 2008;90(5, Supplement 1):S165-S8.
9. Magli MC, Van Den Abbeel E, Lundin K, Royere D, Van Der Elst J, Gianaroli L. Revised guidelines for good practice in IVF laboratories. Human Reproduction. 2008;23(6):1253-62.
10. Gianaroli L, Plachot M, Van Kooij R, Al-Hasani S, Dawson K, De Vos A, et al. ESHRE guidelines for good practice in IVF laboratories. Human Reproduction. 2000;15(10):2241-6.
11. Revised guidelines for human embryology and andrology laboratories. Fertility and Sterility. 2008;90(5, Supplement 1):S45-S59.



با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی، دکتر سید موسی طباطبایی،
عسل صفایی، دکتر علی شعیان خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی، پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری،
سوسن صالحی، مهرانز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلانی، حامد دهنوی، دکتر محمدرضا ذاکری،
معصومه سلیمانی منعم، مهربنا سلام زاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی

