

**پرونده**
**زهرآبخشری**
**درمان ناباروری**

**ماده ۳۰ این طرح هم می‌گوید وزارت بهداشت با همکاری وزارت رفاه و**

**سازمان‌های بیمه‌گر مکلف است برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوج‌هایی که به‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند شده‌اند، از برنامه‌های معاینه، بیماریابی (غربالگری)، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش بیمه‌های پایه (حداکثر فرانشیز ۱۰درصد بدون محدودیت زمان و دفعات تا حصول فرزندآوری موفق) به عمل آورد**

**پرونده «جوان» از هزینه‌های درمان و بیمه درمان ناباروری**

## بیمه درمان ناباروری در بودجه ۱۴۰۰ گنجانده شد

**میانگین هزینه تولد یک نوزاد در بخش دولتی ۲۵ و در بخش خصوصی ۵۴ میلیون تومان است که این میزان با ۵۰ تا ۸۰ درصد در آمد سالانه اقشار متوسط ایرانی برابری می‌کند**

کافی است یک بچه ببیند تا شور وعشق مادرانه در وجودش جنگ اندازد. چندبایری برای درمان ناباروری اقدام کرده‌اند اما درمان نتیجه‌بخش نبوده‌است! پزشکان نامیدشان نکرده و گفته‌اند گاهی برای حصول نتیجه لازم است در مان چندین بار تکرار شود، اما مشکل اینجاست که هر بار در مان چیزی حدود ۷ میلیون هزینه روی دستشان می‌گذارد و بیمه تنها برای بار اول این هزینه‌ها را تحت پوشش قرار می‌دهد. در کنار این هزینه‌ها اما خرج و مخارج سفر به تهران

واقامت در این شهر برای انجام روند در مان ناباروری هزینه‌های زیادی را به آنها تحمیل می‌کند که حالا و پس از چند بار انجام در مان ناباروری دیگر زورشان به پرداخت این هزینه‌ها نمی‌رسد. به همین دلیل هم از ادامه در مان و رسیدن به آرزوی مادر و پدر شدن و در آغوش کشیدن نوزادشان چشم‌پوشی کرده‌اند. مجلس یازده‌ماه اما به زوج‌های نابارور قول داده بود تا در بودجه ۱۴۰۰، از زوج‌های نابارور و پوشش‌گسترده‌تر بیمه در مان ناباروری از این زوج و ۲/۵

### زنان

سرویس اجتماعی ۰۹۸۴۹۸۴۰



مجلس موفق شد بیمه ناباروری را در لایحه بودجه قرار دهد. با این اقدام مجلس انقلابی‌ان‌شاه‌الله چشم ۳/۵میلیون زوج نابارور به نعمت بزرگ فرزند روشن خواهد شد تا به میمنت میلاد امیرمؤمنان علی (ع) لذت پدری و مادری را بچشند.»
■ **پوشش ۹۰درصدی هزینه‌های در مان ناباروری**
طرح ارتقای خدمات در مان ناباروری دی ماه امسال با امضای ۴۴ نفر از نمایندگان مجلس ارائه شد. این طرح در سه ماده پوشش ۹۰ درصدی کل هزینه‌های سه دوره کامل یکی از روش‌های باروری در مان در ICSI و IVF برای هر زوج نابارور، تا سقف ۳۵هزار دوره در مان در سال را بپذیری می‌کند. پوشش هزینه‌های دارویی و پاراکلینیک و سایر روش‌های در مان ناباروری و ایجاد سامانه ثبت اطلاعات مربوط به متقاضیان دریافت خدمت در مان ناباروری و الزام تمامی مراکز خصوصی و دولتی ارائه‌کننده خدمات ناباروری جهت درج مشخصات کامل تمامی دریافت‌کنندگان خدمات از ایشان (اعم از بیمه‌های پایه بر اساس جمعیت شمولین عضو هر سازمان از دیگر اهداف این طرح است.»
■ **بر اساس ماده ۲** این طرح وزارت بهداشت مکلف است به منظور افزایش سطح دسترسی مردم به مراکز در مان ناباروری و در راستای اجرای اصل ۱۵۶ قانون اساسی حکم بند (۲) سیاست‌های کلی جمعیت، ذیل هر دانشگاه علوم پزشکی حداقل یک مرکز در مان ناباروری تأسیس کند و بر اساس ماده ۳ نیز وزارت بهداشت مکلف است با استفاده از سامانه ثبت اطلاعات متقاضیان دریافت خدمات درمان ناباروری، دستورالعمل پیشگیری از در دل خود جای داده‌اش را حذف کند.
■ **حمایت از در مان ناباروری در قانون جوانی جمعیت**
ماده ۲۹ طرح جوانی جمعیت وزارت بهداشت را مکلف می‌کند و راهنما و دستورالعمل هماهنگ کشوری برای پیشگیری، غربالگری، تشخیص بهنگام و در مان افراد نابارور و در معرض ناباروری از بیماری‌ها را به مرکز وزارت بهداشت مکلف است به منظور افزایش سطح دسترسی مردم به مراکز در مان ناباروری و در راستای اجرای اصل ۱۵۶ قانون اساسی حکم بند (۲) سیاست‌های کلی جمعیت، ذیل هر دانشگاه علوم پزشکی حداقل یک مرکز در مان ناباروری تأسیس کند و بر اساس ماده ۳ نیز وزارت بهداشت مکلف است با استفاده از سامانه ثبت اطلاعات متقاضیان دریافت خدمات درمان ناباروری، دستورالعمل پیشگیری از در دل خود جای داده‌اش را حذف کند.
■ **حمایت از در مان ناباروری در قانون جوانی جمعیت**
ماده ۲۹ طرح جوانی جمعیت وزارت بهداشت را مکلف می‌کند و راهنما و دستورالعمل هماهنگ کشوری برای پیشگیری، غربالگری، تشخیص بهنگام و در مان افراد نابارور و در معرض ناباروری از بیماری‌ها را به مرکز وزارت بهداشت مکلف است به منظور افزایش سطح دسترسی مردم به مراکز در مان ناباروری و در راستای اجرای اصل ۱۵۶ قانون اساسی حکم بند (۲) سیاست‌های کلی جمعیت، ذیل هر دانشگاه علوم پزشکی حداقل یک مرکز در مان ناباروری تأسیس کند و بر اساس ماده ۳ نیز وزارت بهداشت مکلف است با استفاده از سامانه ثبت اطلاعات متقاضیان دریافت خدمات درمان ناباروری، دستورالعمل پیشگیری از در دل خود جای داده‌اش را حذف کند.

معالجه را راه می‌کنند و در آرزوی مادر و پدر شدن باقی می‌ماند. ■ **پوشش ۳۰درصد هزینه‌های در مان ناباروری به جای ۸۵درصد**

براساس آیین‌نامه وزارت بهداشت ۸۵درصد تعرفه دولتی انواع عمل‌های کمک باروری برای زوجین تحت در مان در مراکز طرف قرارداد در قالب یارانه پرداخت می‌شود. اما انگار این آیین‌نامه به درستی اجرا نمی‌شود! گواه این ادعا گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی است. مطابق گزارش نماینده مرکز پژوهش‌های مجلس، با توجه به این که هزینه یک سیکل در مانی حدود ۷میلیون تومان است، براساس یارانه پرداخت‌شده از سوی وزارت بهداشت در سال ۹۸، پوشش یارانه‌ای حدود ۳۰درصد هزینه مورد نیاز برای طی دوره در مانی بوده و تنها در مرکز در مان ناباروری دولتی برخی شهرها قابل دستیابی است. همچنین با توجه به محدودیت مراکز دولتی فعال نسبت به مراکز خصوصی، تعداد کمی ذیل آیین‌نامه حمایتی وزارت بهداشت قرارداد همکاری دارند و این طرح نتوانست است پوشش مناسبی داشته باشد.

بنابراین نحوه هزینه‌کرد بودجه سنواتی با ابهاماتی همراه است و حمایتی که در قالب آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت باید اجرایی شود با برن‌داد این حمایت در واقعیت فاصله دارد. بر اساس گزارش‌های ارائه‌شده، در سال ۹۵، ۵۵ هزار سیکل در مانی انجام شد که از این تعداد ۱۴هزار سیکل در بخش دولتی صورت گرفته‌است. بنابراین هر چند حمایت‌های بیمه‌ای از زوج‌های نابارور به صورت جزسته گرفته‌شده و وجود دارد و برخی داروهای در مان ناباروری تحت پوشش بیمه هستند و بیمه‌هزینه یک بار در مان ناباروری را تقبل می‌کنند اما برای حصول نتیجه بهتر و افزایش انگیزه زوج‌های نابارور برای در مان لازم است تا حمایت بیمه‌ای جدی‌تری از این زوج‌ها صورت گیرد. حالا مجلس یازدهم که از ابتداء و بعدا داده بود برای افزایش جمعیت و حمایت از زوج‌های نابارور برنامه دارد، به وعده‌اش عمل کرده و بیمه در مان زوج‌های نابارور را در لایحه بودجه ۱۴۰۰ جا داده‌ است. زهره الهیان نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی در پیامی یوتیوتی در روز میلاد حضرت (ع) نوشت: «کام زوج‌های نابارور شیرین می‌شود. در راستای حمایت از زوج‌های جوان ناباروره

بهره‌گیری از دانش اساتید زنان و مایمی، نازایی، کلیه و مجاری ادراری، بهداشت خانواده، غدد، تغذیه و اساتید متخصص طب سنتی ایرانی و سایر رشته‌های مرتبط در قالب نظام سطح بندی خدمات با رویکرد به‌روزرسانی، حداکثر شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، تدوین و اجرا نمایند.
■ **پوشش ۹۰درصدی هزینه‌های در مان ناباروری**
طرح ارتقای خدمات در مان ناباروری دی ماه امسال با امضای ۴۴ نفر از نمایندگان مجلس ارائه شد. این طرح در سه ماده پوشش ۹۰ درصدی کل هزینه‌های سه دوره کامل یکی از روش‌های باروری در مان در ICSI و IVF برای هر زوج نابارور، تا سقف ۳۵هزار دوره در مان در سال را بپذیری می‌کند. پوشش هزینه‌های دارویی و پاراکلینیک و سایر روش‌های در مان ناباروری و ایجاد سامانه ثبت اطلاعات مربوط به متقاضیان دریافت خدمت در مان ناباروری و الزام تمامی مراکز خصوصی و دولتی ارائه‌کننده خدمات ناباروری جهت درج مشخصات کامل تمامی دریافت‌کنندگان خدمات از ایشان (اعم از بیمه‌های پایه بر اساس جمعیت شمولین عضو هر سازمان از دیگر اهداف این طرح است.»

بر اساس ماده ۲ این طرح وزارت بهداشت مکلف است به منظور افزایش سطح دسترسی مردم به مراکز در مان ناباروری و در راستای اجرای اصل ۱۵۶ قانون اساسی حکم بند (۲) سیاست‌های کلی جمعیت، ذیل هر دانشگاه علوم پزشکی حداقل یک مرکز در مان ناباروری تأسیس کند و بر اساس ماده ۳ نیز وزارت بهداشت مکلف است با استفاده از سامانه ثبت اطلاعات متقاضیان دریافت خدمات درمان ناباروری، دستورالعمل پیشگیری از در دل خود جای داده‌اش را حذف کند.
■ **حمایت از در مان ناباروری در قانون جوانی جمعیت**
ماده ۲۹ طرح جوانی جمعیت وزارت بهداشت را مکلف می‌کند و راهنما و دستورالعمل هماهنگ کشوری برای پیشگیری، غربالگری، تشخیص بهنگام و در مان افراد نابارور و در معرض ناباروری از بیماری‌ها را به مرکز وزارت بهداشت مکلف است به منظور افزایش سطح دسترسی مردم به مراکز در مان ناباروری و در راستای اجرای اصل ۱۵۶ قانون اساسی حکم بند (۲) سیاست‌های کلی جمعیت، ذیل هر دانشگاه علوم پزشکی حداقل یک مرکز در مان ناباروری تأسیس کند و بر اساس ماده ۳ نیز وزارت بهداشت مکلف است با استفاده از سامانه ثبت اطلاعات متقاضیان دریافت خدمات درمان ناباروری، دستورالعمل پیشگیری از در دل خود جای داده‌اش را حذف کند.

بهره‌گیری از دانش اساتید زنان و مایمی، نازایی، کلیه و مجاری ادراری، بهداشت خانواده، غدد، تغذیه و اساتید متخصص طب سنتی ایرانی و سایر رشته‌های مرتبط در قالب نظام سطح بندی خدمات با رویکرد به‌روزرسانی، حداکثر شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، تدوین و اجرا نمایند.

ماده ۳۰ این طرح هم می‌گوید وزارت بهداشت با همکاری وزارت رفاه و سازمان‌های بیمه‌گر مکلف است برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوج‌هایی که به‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند شده‌اند، از برنامه‌های معاینه، بیماریابی (غربالگری)، تشخیص علت ناباروری و در مان آن تحت پوشش بیمه‌های پایه (حداکثر فرانشیز ۱۰درصد بدون محدودیت زمان و دفعات تا حصول فرزندآوری موفق) به عمل آورد.

این ماده ۴ تبصره نیز دارد:طبق تبصره یک، این مدت برای افراد بالای ۳۵سال، شش‌ماه خواهد بود. طبق تبصره ۲ کسانی که دچار سقط مکرر شده‌اند، مشمول ماده فوق هستند. بر مبنای تبصره ۳ وزارت بهداشت مکلف است افراد مشمول این قانون را که تحت پوشش بیمه قرار ندارند، از طریق بیمه سلامت، تحت پوشش بیمه قرار دهد. همچنین طبق تبصره ۴، شورای عالی بیمه موظف است ظرف مدت حداکثر شش‌ماه پس از ابلاغ قانون، بسته خدمات پایه خود را به‌گونه‌ای تعریف کند که شامل تمامی اقدامات مذکور در در مان ناباروری اولیه و ثانویه شود. ماده ۳۱ طرح جوانی جمعیت و تعالی خانواده، وزارت بهداشت را مکلف می‌کند حداکثر ظرف مدت یک سال پس از لازم‌الاجراشدن قانون، نسبت به راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی در مان ناباروری در دانشگاه‌های علوم پزشکی فاقد مرکز در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی و تجهیز سسایر مراکز موجود اقدام کند. همچنین بر اساس تبصره یک این ماده، وزارت بهداشت مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط به عمل آورد.به‌گونه‌ای که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم‌الاجرا شدن قانون با توجه به نیاز مراکز در تمام مراکز ناباروری برپا کشور برطرف شود.

##### جوابیه

### اختلالات غربالگری باید حذف شوند نه خود غربالگری

روابط عمومی وزارت بهداشت در پاسخ به پرونده «جنین‌هایی که از غربالگری جان سالم‌به‌در نمی‌برند» اینگونه پاسخ داد: غربالگری شناسایی خطر ابتلا به بیماری فرزند در حاملگی بانجام تست‌هایی است که قدرت شناسایی بالایی داشته‌اند. در عین حال تست غربالگری، تست تشخیصی نیست و احتمال (بالای) خطر را شناسایی می‌کند، بنابراین همواره این تست با احتمال خطر بالا (مثبت غربالگری اولیه) باید با تست‌هایی که از جنس تشخیص هستند تأیید شوند، نتیجه تست غربالگری احتمالی است و خطر را در یک بازه، مشخص می‌کند. برداشت اشتباه بین تست غربالگری و تست تشخیصی موجب چنین اشتباهی می‌شود.

عدم توجه با برداشت غلط از دستورالعمل‌های کشوری باعث شده است مثبت کاذب تست که در آزمایشگاه‌ها متفاوت است به برنامه غربالگری نسبت داده‌شود. در استاندارد‌های مربوط به آزمایشگاه‌های غربالگری که از سوی وزارت بهداشت اعلام شده حداکثر قابل قبول مثبت کاذب (در تست‌های غربالگری اولیه) ۵درصد است. در همین دستورالعمل طبق استاندارد‌دهای آزمایشگاهی منضم به آن رعایت استاندارد‌ها (شامل بازه مثبت کاذب حداکثر تا ۵درصد) شرط همکاری آزمایشگاه با برنامه کشوری عنوان شده است.

باید تأکید کرد غربالگری یک خانم باردار طبق تعرفه‌های معین و تحت پوشش بیمه (سونوگرافی NT، آمینیوسنتز و تست تشخیص ژنتیک قطعی) انجام می‌گیرد. بنابراین برای خانم‌های باردار (حدود یک میلیون نفر) تست اولیه (سونوگرافی NT دو مارکر بیوشیمی) انجام خواهد شد در حالی که NT تحت پوشش بیمه است. هزینه این دو مرحله با هم بر اساس تعرفه دولتی ۱۲۵ هزار تومان و با تعرفه خصوصی حدود ۳۱۵هزار تومان است و بر این اساس وضعیت پرخطر بودن یا کم‌خطر بودن آنها مشخص می‌شود (۵درصد احتمالاً پرخطر است و ۵۰ هزار خانم باردار در سال که به تست تشخیص ژنتیک نیاز دارند) و ۹۵درصد کم‌خطر هستند (و فقط اقدامات معمول مراقبت بارداری را انجام خواهند داد). ۵۰ هزار تست تشخیص قطعی (روی نمونه‌مایعی که با سرنگ یا هدایت سنسونوگرافی از مایع دور جنین (بدون ارتباط با جنین) گرفته می‌شود مورد نیاز است تا با بررسی کروموزم‌های جنینی موجود در این نمونه معلوم‌شود جنین مبتلاست یاخیر.

زمانی که ابتلای جنین به بیماری ژنتیک مشخص شد توسط پزشک معالج به خانواده اطلاع داده می‌شود و بر اساس تصمیم خانواده باردار ای ماده می‌یابد و پس از تأیید نتیجه آزمایش توسط سه متخصص، ایشان با معرفی به پزشکی قانونی برای ختم بارداری اقدام می‌نمایند این اقدام توسط پزشکی قانونی تحت بررسی و کنترل است و چنانکه در چارچوب قانون سقط در مانی و قبل از ولوج روح باشد ممکن خواهد بود و در غیر اینصورت حرام و ممنوع است.

در پاسخ این مضمون که گردش مالی انگیزه غربالگری‌هاست حداکثر مشکل این است که برخی آزمایشگاه‌ها متخصصان احتمالاً سودجویانه عمل می‌کنند و باید با تشدید نظارت‌ها مقابله این عده ایستاد. این افراد هستند که با باید درست عمل کنند یا از صحنه غربالگری حذف شوند نه اینکه غربالگری و سقط قانونی محدود یا عملاً حذف‌شود.

در بخش دیگر تحت عنوان لزوم غربالگری فقط برای مردان ۳۵ تا ۴۰ساله عنوان شده‌است طبق در مانی پروتو دریافت‌تناوبی از برخی مراجع عظام با عنوان سقط در مانی در وزارت بهداشت تصویب شد. این قانون به دنبال تصویب مجلس محترم تأیید شورای نگهبان (با شش فقیه منتخب ولی امر و شش حقوق‌دان) الزامی شده است. به علاوه در ادامه آمده‌است که غربالگری کلیه و وقت‌ها بیشتر از آن که سودی داشته باشد چالش‌برانگیز شده است. در حالی که فایده به توسعه برنامه غربالگری سندرم لاون در نظام سلامت تمام کشورهای ایرانی صرفت در این کشورها اجازتی‌شد. در این مطلب همچنین آمده است در بسیاری کشورها (بدون اشاره به کشورها) خانم‌های بالای سن ۳۵ سال آزمایشات را انجام می‌دهند این در حالی است که در تمام کشورهای جهان غربالگری انجام می‌دهند غربالگری به تمام زنان باردار پیشنهاد می‌شود (با تقهیم خطر سنتی) سپس وی با توجه به تقهیم خطر سنتی، مختار است غربالگری را بپذیرد یا نپذیرد.

آزمای‌های داده شده شامل ۲/۷درصد مادران بدون مراجعه و انجام آزمایشات تشخیصی اقدام به سقط می‌کنند و بدین ترتیب ۲۲هزار ۷۰۰تن سقط می‌شوند» بدون منبع موق در سراسر مطلب تکرار شده‌است. آنچه بر آن باید تأکید کرد لزوم غربالگری استاندارد است. باردهی با توجه هر گونه اختلال باید رفع شود اما وجود اختلال به معنی حذف غربالگری نمی‌تواند باشد.

هر نوع حذف و محدودیت غربالگری‌ها می‌تواند نتایج غیر قابل جبرانی برای کشور ایجاد نماید. به دنیا آمدن بیش از ۲۰ هزار تا ۷۰هزار کودک تا هفتاد سال در سنال نتیجه مستقیم این اقدام است. متأسفانه نه تنها چنین نتایجی از سوی افراد موافق حذف غربالگری پیش‌بینی نشده‌کلن رعایت حقوق مراجعه‌کننده توسط پزشک توصیه به انجام اقداماتی است که سلامتی وی را به‌نبال دارد. به نوعی ممنوع‌شده‌است. (مجازات پزشک در صورتی که توصیه به غربالگری نماید و خللی در این مسیر رخ دهد پیش‌بینی شده‌است) یعنی باید این اجبار از پزشکی برداشته‌شود و پزشک دیگر مجبور نباشد طبق وظیفه مراقبت‌های لازم سلامتی مادر حامله و جنین وی را انجام دهد. بدیهی است اختلال‌اتی در زمینه غربالگری وجود دارد و برخی افراد مثل هر فرآیند دیگری سودجویانه عمل کرده‌اند اولاً این مربوط به اغلب ارائه‌کنندگان خدمت نیست و ثانیاً این اختلالات به هیچ‌وجه به ذات غربالگری مربوط نیست و صرفاً با تشدید نظارت‌ها باید افراد خاطی از صف خدمت‌دگان واقعی جدا شوند، تنبیه شوند و اگر نمی‌توانند به درستی خدمت‌رسانی نمایند به کل از فرآیند حذف گردند. حل مسئله باید انجام‌شود و نه پاک کردن صورت مسئله. در دستورالعمل برنامه غربالگری در هیچ بخشی خطاب به هیچ یک از کارکنان و پزشکان نظام سلامت اجبار به غربالگری مورد اشاره و تأکید قرار نگرفته‌است. با وجود این بر اساس موازین پزشکی (پزشکی قانونی و نظام پزشکی) پزشکان باید بیمار خود را در مورد سلامت و بیماری آگاه سازند. این قانون در برنامه غربالگری نیز مصداق دارد، بنابراین اگر مراجعه‌کننده‌ای به پزشکی مراجعه و از غربالگری برای سلامت جنینش بی‌اطلاع بماند و جنین مبتلا متولد شود حق دارد شکایت نماید و قاضی اگر دستورالعمل کشوری نباشد در مراجع سلامت جنینی بین‌المللی رجوع و بر اساس قوانین یاد‌شده قضاوت می‌کند یا به پزشک به وظایف عمل کرده یا خیر؟ این به همه مسائل پزشکی عمیق وارد و به هیچ‌وجه منحصر به غربالگری نیست و ربطی به دستورالعمل برنامه سندرم‌داون نداشته و پیش از آن هم اجراء می‌شده‌است.

##### نظر کارشناس

**بار ۶۰درصد هزینه‌های «در مان ناباروری» بر دوش زوجین**
در مان ناباروری ممکن است از چند ده هزار تومان بابت هزینه داروهای مصرفی تا چند میلیون تومان هزینه در برداشته باشد. مثلا در مان از نوع IUI با ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان به ازای هر سری در مان هزینه دارد و در مان IVF حدود ۵ تا ۱۰ میلیون تومان، بسته به میزان داروی مورد نیاز مادر، هزینه به زوجین تحمیل می‌کند. در این میان فقط بخش‌های پاراکلینیک و دارویی و شاید بتوان گفت نزدیک به ۴۰درصد خدمات برای زوجین نابارور، تحت پوشش بیمه‌هاست و مابقی هزینه‌ها متأسفانه توسط بیمه‌ها پرداخت نمی‌شود.

مجلس شورای اسلامی معمولاً بودجه‌ای را در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌دهد که این بودجه باید صرف در مان زوج‌های نابارور شود. طبیعتاً اگر هزینه‌ها با یک سارواک ساده و راحت به محض شروع سیکل در مان ناباروری یک زوج در اختیار آن زوج یا مراکز درمانی که به آن زوج خدمت ارائه می‌دهند قرار بگیرد، به این در مان کمک خواهد شد. برای این‌که بتوانیم مشکل ناباروری



در تعداد جلسات در مانی نیز وجود ندارد مگر اینکه سیستم در مانی قوی‌تر، پزشکی، آزمایشگاه و... با تشخیص خود ادامه مراحل در مان را منع کنند. در غیر اینصورت تا هر مرحله‌ای که ادامه داشته‌باشد در تحت پوشش بیمه می‌تواند مراحل در مانی خود را طی کند، چراکه هدف ما حل مشکل ناباروری و فرزندآوری زوجین است. این طرح به تصویب کمیسیون بهداشت و در مان رسیده و به اداره بیمه ابلاغ شده‌است، پس از تأیید در اداره بیمه به صحن علنی مجلس می‌آید تا مورد تصویب قرار گیرد و برای اجرا تبدیل به قانون شود.

**ملک فاضلی**

عضو کمیسیون بهداشت و در مان مجلس شورای اسلامی



از آنجایی که هزینه‌های در مان ناباروری بسیار هنگفت و زیاد است زوجین دچار مشکلات مالی فراوانی می‌شوند که به ویژه اینکه در شرایط اقتصادی مناسبی قرار نداریم و طبیعتاً پرداخت اینگونه هزینه‌ها فشار زیادی بر زوجین تحمیل می‌کند و باعث می‌شود دچار مشکلات عصبی نیز شوند، بنابراین طرح ایجاد بیمه ناباروری به کمیسیون بهداشت آمد که خوشبختانه همه اعضای مجلسیون نظر مثبت داشتند و همگی معتقد بودند هزینه‌های ناباروری باید تحت پوشش بیمه قرار گیرد و بیمه‌ها به زوجین نابارور به ویژه در مناطق روستایی و محروم کمک کنند تا مشکل فرزندآوری آنها با کمترین هزینه رفع شود.

در این طرح پیش‌بینی شده‌است همه اقدامات درمانی مربوط به ناباروری از جمله هزینه‌های IVF تحت پوشش بیمه قرار گیرد و طبق مصوبه مجلس، هیچ محدودیتی