



پرونده «جوان» درباره بیمه و هزینه‌های درمان ناباروری

مجلس در مسیر پوشش بیمه‌ای درمان ناباروری

با کاهش رشد جمعیت کشور به کمتر از یک درصد نگرانی‌ها درباره آینده جمعیتی کشور جدی‌تر شده است. طبق داده‌های سازمان ملل متحد سهم جمعیت سالمند بالای ۶۵ سال ایران از کل جمعیت کشور در سال ۱۴۰۹، به بالای ۱۰ درصد می‌رسد. یعنی از سال ۱۴۰۹ وارد سالمندی خواهیم شد. بنابراین ۱۰ سال بیشتر فرصت نداریم تا مانع از سالمندی جمعیت کشورمان شویم. در این میان هستند زوج‌ها و خانواده‌هایی که نیازی نیست برای اِقناع و

ترغیب‌شان به فرزندآوری دست به دامن آمار و ارقام و تحلیل‌های جمعیتی بشویم. زوج‌هایی که آنچنان مشتاقند فرزند یا فرزندان داشته باشند که خودشان به هر دری می‌زنند تا لذت مادری و پدری را تجربه کنند اما مادر شدن و پدر شدن آنها به این سادگی هانیست؛ چراکه این زوج‌ها نابارورند. آمار این زوج‌ها کم نیست و ۲۰ درصد زوج‌های کشور را تشکیل می‌دهند. این سه و نیم میلیون زوج نابارور می‌توانند صاحب فرزند شوند اما درمان ناباروری شان

هزینه‌بر است و گاهی برای حصول نتیجه لازم است تا درمان‌ها چندین بار تکرار شوند. همین مسئله هم موجب می‌شود تا این زوج‌ها به رغم اشتیاقی که به چشیدن طعم شیرین داشتن فرزند دارند، به خاطر هزینه‌های درمان ناباروری از ادامه درمان چشم‌پوشی کنند. حالا با یحرائی‌تر شدن وضعیت رشد جمعیت کشور کمیسیون بهداشت مجلس برای کمک به درمان زوج‌های نابارور برنامه‌هایی دارد و این کمیسیون با ایجاد بیمه ناباروری موافقت کرده است.

آمار ناباروری در ایران از متوسط جهانی آن بالاتر است. در کشورمان از هر زوج یک زوج نابارور هستند و برای آنکه بتوانند پدر یا مادر شوند نیازمند مراجعه به پزشک و طی مراحل درمان ناباروری هستند. از سوی دیگر این آمار ثابت نیست و سالانه حدود ۸۸ هزار زوج نابارور به ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار زوج نابارور کشورمان اضافه می‌شود. زوج‌های نابارور بر خلاف فرزند زودند به واسطه تکنه‌هایی مالی و اقتصادی، از ادامه و پنجه‌نرم نمی‌کنند به شدت مشتاق این هستند تا فرزند داشته باشند. بدیهی است کمک به باروری این زوج‌ها می‌تواند تا حد قابل ملاحظه‌ای مشکلات جمعیتی کشور را حل و فصل کند. اما در حال حاضر بیمه بخش کمی از این هزینه‌ها را پوشش می‌دهد و حمایت از زوج‌های نابارور به گونه‌ای نیست که همه این زوج‌ها بتوانند مراحل درمانشان را طی کنند. این مسئله موجب شده تا بسیاری از زوج‌های نابارور درمان‌های ناباروری را نیمه‌کاره بگذارند و با وجود تمام اشتیاقی که به داشتن فرزند دارند به واسطه تکنه‌هایی مالی و اقتصادی، از ادامه درمان صرف‌نظر کنند. به همین خاطر هم مجلس از مدت‌ها قبل و در بررسی طرح جمعیت و تعالی خانواده موضوع بیمه زوج‌های نابارور را در دستور کار خود قرار داده بود و حالا هم کمیسیون بهداشت با بیمه زوج‌های نابارور موافقت کرده است. بر این اساس ماده مربوط به ایجاد بیمه ناباروری و استفاده از تمامی تخصص‌ها در درمان ناباروری در طرح جمعیت و تعالی خانواده به تصویب کمیسیون رسید.

تأکید قوانین بر حمایت از زوج‌های نابارور
اگر زوجی پس از یک سال از ازدواجشان به صورت طبیعی نتوانند صاحب فرزند شوند، نابارور تلقی می‌شوند. برخلاف برخی باورهای رایج که سهم زنان را در ناباروری بیشتر می‌دانند، سهم زنان و مردان

در ناباروری یکسان است. نتایج بررسی‌های علمی نشان می‌دهد ۴۰ درصد عامل بروز ناباروری در زنان، ۴۰ درصد در مردان و ۲۰ درصد هم در هر دو زوج است.

البته شناسن باروری در زنان بعد از ۳۵ سالگی و در مردان به طور الگوریتمی کاهش پیدا می‌کند. به همین خاطر هم هست که زوجین نابارور هر قدر زودتر برای درمان ناباروریشان مراجعه کنند، احتمال رسیدن به نتیجه مثبت بیشتر خواهد بود.

با وجود این‌ها هزینه‌های درمان ناباروری یکی از مهم‌ترین سنگ‌هایی است که در مسیر زن و شوهرهای نابارور وجود دارد و راه را برای آنان سخت و پر فراز و نشیب می‌کند.

این در حالی است که بند سوم از سیاست‌های کلی جمعیت هم به حمایت از زوج‌های نابارور اختصاص دارد. بر اساس این بند درمان ناباروری مردان و زنان باید تحت پوشش بیمه قرار گیرد. علاوه بر این، تبصره «ح» ماده ۱۰۲ قانون پنج ساله توسعه در توصیف بخشی از وظایف دولت برای پیاده‌سازی سیاست‌های کلی جمعیت، بر تمهیدات لازم از قبیل ارائه تسهیلات برای افزایش سلامت از دواج و درمان ناباروری در قالب بودجه سنواتی تأکید کرده است.

۷۷ درصد احتمال شکست و نیاز به تکرار درمان‌های ناباروری

طبق گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس ۱۵ تا ۳۵ درصد زوج‌های نابارور برای فرزندآوری نیازمند انجام عمل پیشرفته تلقیح آزمایشگاهی (ICSI) و لقاح خارج از رحم (IVF) هستند که احتمال موفقیت هر یک از عمل‌های پیشرفته که منجر به باروری شود، ۳۳ درصد است. این بدین معناست که درمان‌های ناباروری صددرصد به نتیجه منتهی

نمی‌شود و هر چند احتمال موفقیت وجود دارد، اما ۷۷ درصد هم احتمال دارد روش‌های درمان ناباروری به شکست منتهی شود.

آنطور که در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس آمده است، حمایت‌های پارانه‌ای دولت از زوجین نابارور نهایتاً ۳۰ درصد هزینه لازم برای طی دوره درمانی را در برمی‌گیرد و صرفاً در مراکز درمان ناباروری دولتی برخی شهرها و زوجین با شرایط خاص قابل دسترسی است. از سوی دیگر حدود ۷۵ مرکز فعال درمان ناباروری در کشور وجود دارد که تنها ۲۲ مرکز دولتی هستند و از مراکز خصوصی نیز تعداد کمی ذیل آیین‌نامه حمایتی وزارت بهداشت قرار داد همکاری دارند.

هزینه هر سیکل درمانی در مراکز دولتی ۸/۵ میلیون تومان و در مراکز خصوصی ۱۸ میلیون تومان است. اگر این عدد و رقم را در شانس ۳۳ درصدی موفق بودن روش‌های درمانی در نظر بگیریم، گاهی وقت‌ها درمان ناباروری زوجین هزینه‌های اضافی را به آنها تحمیل می‌کند. از سوی دیگر از بین ۷۵ مرکز فعال درمان ناباروری در کشور ۲۷ مرکز در تهران قرار دارد که این چیزی حدود ۳۰ درصد مراکز درمان ناباروری کل کشور را شامل می‌شود. این در حالی است که تهران ۱۱ درصد از جمعیت کشور را در دل خود جای داده است و توزیع نامناسب مراکز درمان ناباروری هزینه‌های رفت و آمد را هم به زن و شوهرهای نابارور تحمیل می‌کند. همچنین آنها ناگزیرند تا در مدت درمان هزینه‌های اقامت را هم بپردازند، بنابراین در عمل هزینه درمان ناباروری برای این زوج‌ها چیزی بسیار بیشتر از محاسبات معمول این هزینه‌ها خواهد شد. این در حالی است که وزارت بهداشت مدعی است دولت ۸۵ درصد هزینه‌های درمان ناباروری را تأمین می‌کند. بررسی‌های میدانی و

همچنین گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس اما خلاف چنین ادعایی را نشان می‌دهد.

درمان سالانه ۱۰ درصد زوج‌های نابارور سالانه ۳۰۰ هزار نفر به نرخ مولید کشور می‌افزاید

میانگین آمار ناباروری در دنیا ۱۵ درصد است اما برخی تحقیقات داخلی ایمن آمار را تا ۲۱ درصد هم عنوان می‌کند. به بیان دیگر آمار ناباروری در ایران از آمار جهانی آن بالاتر است.

شاید مقایسه آمار ناباروری ایران در مقایسه با آمار جهانی، این سؤال را در ذهن ما ایجاد کند که چرا در ایران زوج‌های بیشتری نمی‌توانند به صورت طبیعی صاحب فرزند شوند و نیازمند بهره‌گیری از درمان‌های ناباروری‌اند؟

کارشناسان در این باره معتقدند افزایش سن ازدواج و فاصله‌گذاری زیاد میان فرزندان از جمله عواملی هستند که آمار ناباروری را در ایران افزایش داده‌اند.

شهلا کاظمی پور، جمعیت‌شناس درباره اینکه ناباروری چقدر در کاهش مولید و تغییر هرم سنی جمعیت تأثیر می‌گذارد، می‌گوید: «طبق یک فرمول میزان باروری عمومی از تقسیم تعداد مولید در یک سال بر تعداد زنان ۱۵ تا ۴۹ سال به دست می‌آید. هر چه تعداد زنان در معرض باروری بیشتر باشد تعداد مولید بیشتر می‌شود.»

به گفته وی، اگر در هر سال ۱۰ درصد از این زنان بارور شوند، سالانه ۳۰۰ هزار به نرخ مولید کشور افزوده می‌شود. به عبارتی اگر سالانه میزان ناباروری ۱۰ درصد کمتر شود به تبع آن ۱۰ درصد به جمعیت کشور اضافه می‌شود و به این ترتیب قاعده هرم سنی جمعیت وسیع‌تر شده و سیر سالمندی کمتر می‌شود.

نظر کارشناس

یک سوم هزینه‌های درمان ناباروری مربوط به دارو است. اغلب داروهای مصرفی زوجین نابارور خارجی‌اند و بیمه‌ها تنها به اندازه ۷۰ درصد قیمت پایه (داروی ایرانی) را پرداخت می‌کنند.

اما عمده هزینه‌های درمان ناباروری مربوط به اتاق عمل است. به عبارتی یک زوج نابارور سه نوع خدمت درمانی دریافت می‌کند: هزینه خدمات دارویی، ویزیت و پاراکلینیک و هزینه‌های اتاق عمل. هزینه‌های پاراکلینیک بسته به مشکل زوج‌ها بین ۴ تا ۶ میلیون تومان است. این در حالی است که در هر بار اقدام به درمان ناباروری احتمال موفقیت یک سوم است و دوسوم احتمال دارد درمان ناموفق باشد (به دلیل وضعیت فیزیولوژیکی زوجین) یعنی اگر متوسط قیمت‌ها را ۶ میلیون تومان در نظر بگیریم، این عدد را باید در سنه تا چهار دوره درمانی ضرب کنیم. بنابراین یک دوره چهار مرحله‌ای نزدیک به ۲۴ میلیون تومان برای یک زوج نابارور هزینه در بر دارد. درمان IVF با تلقیح اسپرم آماده به رحم مادر زیر یک میلیون تومان است. درمان IVF

مجلس به دنبال این است که با بهبود خدمات ارائه شده به زوج‌های نابارور، میزان ناباروری در کشور را کاهش دهد چراکه وقتی در دنیا نرخ جانشینی جمعیت ۲/۱ است، ایران نرخ ۱/۶ را تجربه می‌کند و این در حالیست که شیوع بیماری کرونا در کشور، این عدد را به ۱/۲ کاهش می‌دهد، بنابراین این یک هشدار جهت خطر اضمحلال جمعیت است و باعث ایجاد سیاه‌چاله جمعیتی در نسل بعدی می‌شود، پس باید فکر جدی به حال آن کنیم.

میزان ناباروری در دهه ۶۰ حدود ۸ درصد، دهه ۸۰ حدود ۱۲ درصد و در دهه ۹۰ به ۲۱ درصد رسید، به عبارت دیگر در حال حاضر یک پنجم

از زوج‌ها با ناباروری دست و پنجه نرم می‌کنند. این عدد، رقم کمی نیست و باید برای درمان ناباروری در جهت رفع مشکلات جمعیتی اقدام جدی صورت گیرد. ناباروری اولیه به دنبال ازدواج‌های فامیلی و مشکلات ژنتیک و ناباروری ثانویه به دلیل سبک زندگی، مشکلات تغذیه و مصرف مواد غذایی، سن بالا هنگام ازدواج و تصمیم برای تولد اولین به وجود می‌آید که عمده دلایل ناباروری‌ها مربوط به ناباروری ثانویه می‌شود. عمده درمان‌های ناباروری هزینه‌های بالایی دارند و معمولاً زوجین از پس این هزینه‌های هنگفت بر نمی‌آیند بنابراین بیمه ناباروری زوجین می‌تواند کمک‌کننده باشد هر چند که سال‌های

گذشته به صورت محدود اجرا شد و فقط یک نوبت از درمان زوجین را پرداخت کرد اما موفقیت‌آمیز نبود. مجلس دنبال توسعه خدمات بیمه ناباروری است تا مراجعه مکرر زوجین نابارور را تحت پوشش قرار دهد.

بسیاری از زوجین با مشاوره تغییر سبک زندگی، تغییر الگوی تغذیه، مشاوره‌های مربوط به زناشویی و اورولوژی می‌توانند دارای فرزند شوند، حتی طب

موافقت کمیسیون بهداشت با ایجاد بیمه ناباروری



کمیسیون بهداشت در جلسه روز پنج‌شنبه آبان ماه خود به بررسی بخش سلامت مربوط به طرح جمعیت و تعالی خانواده پرداخت و موافقت کرد که افراد با مشکل ناباروری تحت پوشش بیمه قرار گیرند چون در حال حاضر بیمه ناباروری وجود ندارد و خیلی از خانواده‌ها به دلیل فشار مالی و مشکلات ایجاد شده از درمان صرف می‌شوند. همچنین تأکید کمیسیون بهداشت بر این است که باید از تمام ظرفیت‌های علمی برای درمان ناباروری استفاده کرد و در این راه از متخصصان دانشگاهی و کارشناسان این حوزه و به طور کلی از تمامی ظرفیت‌ها برای هدف تعالی خانواده و افزایش جمعیت بهره گرفت. در این جلسه ماده مربوط به ایجاد بیمه ناباروری و استفاده از تمامی تخصص‌ها در درمان ناباروری در طرح جمعیت و تعالی خانواده به تصویب کمیسیون رسید.

زهرا شیخی مبارکه
سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

درمان‌های پیشرفته ناباروری اغلب نیاز به تکرار دارد



(باروری داخل لوله‌ای) که بیش از ۹۸ درصد زوجین نابارور از این روش استفاده می‌کنند بین ۷ میلیون تا ۱۳ میلیون تومان است. در درمان‌های جایگزین مانند رحم جایگزین عرف بازار برای اجاره رحم به ۲۰ میلیون تومان هم می‌رسد که البته وجود واسطه‌ها قیمت‌ها را بالاتر هم می‌برد. پیش از ورود به مرحله اصلی درمان، مجموعه‌ای از آزمایش‌های مختلف و سونوگرافی‌ها هم انجام می‌شود که اغلب این خدمات به دلیل محدودیت ارائه خدمات، کیفیت و شانس موفقیت درمان در بخش دولتی و در مراکز خصوصی و بدون پوشش بیمه‌ای ارائه می‌شوند. به این لیست متراج باید هزینه‌های رفت و آمد به مراکز درمان ناباروری را هم اضافه کرد.

دکتر علی صادقی تبار
مدیر مرکز درمان ناباروری پژوهشگاه ابن سینا

افزایش میزان ناباروری از ۸ درصد در دهه ۶۰ به ۲۱ درصد در دهه ۹۰

سنّتی و ایرانی هم می‌تواند به تقویت اسپرم و تخمک کمک کند و منجر به فرزندآوری شود بنابراین در این طرحی که در کمیسیون فرهنگی مطرح شده است، تصمیم داریم تمامی این خدمات تحت پوشش بیمه قرار گیرند. مرحله دوم، هزینه‌های (IVF) است که چون تنها ۴۰ درصد پاسخگوئی دارد و ممکن است زوجی مجبور شوند تا چهار بار آن را انجام دهند، بنابراین مجلس تصمیم دارد طبق مستندات علمی به دست آمده تا سه جلسه را تحت پوشش بیمه قرار دهد.

فاطمه محمدبیگی
دبیر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

نکته



توصیه و هشدار

خانواده‌ها را برای افزایش جمعیت اقناع نمی‌کند

محمد مهدی نیک‌ضمیر

سیمای جمعیتی کشور و آمار و ارقام مرتبط با این مقوله آینده‌روشنی را در پیش رویمان ترسیم نمی‌کند. نزدیک به ۱۰ سال است جمعیت‌شناسان و کارشناسان امر به شکلی جدی‌تر از قبل درباره وضعیت فعلی جمعیت و آینده و پیری نمای جامعه هشدار می‌دهند.

اما به رغم این همه هشدار، سخنرانی آمار و ارقام و استدلال‌های گوناگون درباره وضعیت جمعیت کشور با کاهش روزافزون نرخ رشد جمعیت مواجهیم. این بدین معناست که با مردم و خانواده‌ها به اندازه کافی از این سخنان، استدلال‌ها و نظرات کارشناسانه قانع نشده‌اند. موانع دیگری بر سر راه فرزندآوری و افزایش جمعیت وجود دارد.

برای پاسخ به این سؤال بد نیست به سیاست‌های جمعیتی دیگر کشورها و تدابیر و قوانینی که در راستای تحقق این سیاست‌ها تدوین و اجرایی می‌شود، نگاهی بیندازیم.

همین چند روز پیش خبر هدیه رئیس جمهور روسیه به خانواده‌هایی که فرزند سوم خود را به دنیا بیاورند، رسانه‌ای شد. بر این اساس خانواده‌های روسی به ازای تولد سومین فرزند خود «خانه» هدیه می‌گیرند! در حال حاضر جمعیت کشور روسیه حدود ۱۴۵ میلیون نفر و رشد جمعیت آن منفی است.

به گزارش «world population review» بین سال‌های ۱۹۹۳ و ۲۰۰۸، جمعیت روسیه با تغییر از ۱۴۸/۳۷ تا ۱۴۲/۲۵ میلیون نفر کاهش چشمگیری در جمعیت خود مشاهده کرد؛ در این مدت، روسیه نرخ زادوولد پایین و مرگ بالایی را تجربه کرد. بعد از این دوره، جمعیت این کشور دوباره به ۱۴۵/۹۲ میلیون نفر و رشد جمعیت آن منفی است.

به گزارش «world population review» بین سال‌های ۱۹۹۳ و ۲۰۰۸، جمعیت روسیه با تغییر از ۱۴۸/۳۷ تا ۱۴۲/۲۵ میلیون نفر کاهش چشمگیری در جمعیت خود مشاهده کرد؛ در این مدت، روسیه نرخ زادوولد پایین و مرگ بالایی را تجربه کرد. بعد از این دوره، جمعیت این کشور دوباره به ۱۴۵/۹۲ میلیون نفر افزایش یافت. با این حال پیش‌بینی می‌شود که جمعیت روسیه در اواخر سال ۲۰۲۰ به اوج خود برسد و مجدداً کاهش یابد.

روسیه با ۱/۵۸ تولد به ازای هر زن یکی از کشورهای است که کمترین نرخ باروری را در جهان دارد اما ولادیمیر پوتین رئیس‌جمهور این کشور سیاست‌های تشویقی برای افزایش جمعیت را در دستور کار خود قرار داده تا بتواند از کاهش نرخ باروری و رشد جمعیت کشورش جلوگیری کند.

بر این اساس، خانواده‌هایی که دارای فرزند می‌شوند مورد حمایت دولتی قرار می‌گیرند. دولت این کشور برای فرزند اول ۱۵ دلار و برای دوم و سوم یک خانه به پدر و مادر نوزاد هدیه می‌دهد؛ همچنین مادری که دارای فرزند می‌شود می‌تواند ۹ هزار و ۶۰۰ دلار کمک‌هزینه دریافت کند.

سیاست‌های افزایش جمعیت در بسیاری از کشورهای دیگر دنیا هم پیگیری می‌شود و در این راستا تقریباً تمام این کشورها سیاست‌های جمعیتی‌شان را با تمام‌وقت و قوانین حمایتی همسرا کرده‌اند تا این سیاست‌ها امکان محقق شدن داشته باشند.

در ایران اما به رغم تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور از تحدید جمعیت به افزایش آن شاهد هیچ‌گونه مشوقی با سیاست حمایتی از زوج‌هایی که تمایل دارند فرزندان بیشتری داشته باشند، وجود ندارد!

به بیان دیگر تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور با واقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه همخوان و هماهنگ نیست و همین عدم هماهنگی در سیاست‌ها موجب شده تا خانواده‌ها نتوانند به داشتن فرزندانش بیشتر فکر کنند. طی ۱۰ سال اخیر هم اگرچه مجلس با شورای عالی انقلاب فرهنگی طرح‌هایی را در حوزه حمایت از فرزندآوری ارائه کرده اما فقدان پشتوانه‌های اقتصادی و ضمانت اجرایی برای این طرح‌ها موجب شده تا مشوق‌های افزایش جمعیت رشد نرخ باروری جامعه به توصیه‌نامه‌هایی کاغذی تبدیل شود که در عمل تمام مسئولیت افزایش جمعیت و ممانعت از پیری نمای جامعه را به دوش خانواده‌ها انداخته و دولت به طور کامل خود را از این میدان کنار کشیده است.

این توصیه‌نامه‌ها و طرح‌های کاغذی هم نه تنها در اقناع افکار عمومی، جامعه و خانواده‌ها برای افزایش فرزندآوری و جمعیت نقشی نداشته، بلکه موجب شده آنها اعتمادشان را هم به چنین طرح‌هایی از دست بدهند. به طور نمونه زمان اجرای طرح آبر مهر و باز شدن حساب یک میلیون تومانی برای نوزادان تازه متولد شده آنچنان کوتاه و گذرا بود که امروز حتی نامی هم از این طرح به میان نمی‌آید.

در حوزه حمایت از زوج‌های نابارور هم با همین معضلات مواجهیم. یک سو هزینه‌های بالای درمان‌های ناباروری و نیاز به تکرار این درمان‌ها برای حصول نتیجه و از سوی دیگر توزیع نامناسب این مراکز موجب شده تا بسیاری از زوج‌های نابارور عطای فرزندآوری و مادر و پدر شدن را به نقای آن ببخشند و از ادامه درمان صرف‌نظر کنند. بنابراین اگر ما هم در سیاست‌های افزایش جمعیت جدی هستیم و واقعا برای آینده جامعه برنامه‌ریزی داریم باید هزینه‌های این تصمیم و برنامه را پرداخت کنیم.