

نحوه حمایت از زوج‌های نابارور در قالب قانون جوانی جمعیت اعلام شد

6 دی 1400

مادران و دختران : مدیر برنامه درمان ناباروری وزارت بهداشت با بیان اینکه تحلیل‌ها، سرشماری‌ها و اعداد و ارقامی که در زمینه جمعیت برآورد شده، نشان داده که ما در یک شرایط بحرانی هستیم، درعین حال جزئیات اقدامات حمایتی وزارت بهداشت برای درمان زوج‌های نابارور را تشریح کرد.

دکتر مهران‌دخت عابدینی درباره وضعیت ارائه خدمات مربوط به درمان ناباروری با توجه به تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و افزایش حمایت از درمان زوج‌های نابارور، گفت: مساله جمعیت در بحث سیاست‌گذاری یک مساله بنیادین است و با توجه به تحلیل‌ها، سرشماری‌ها و اعداد و ارقامی که در زمینه جمعیت برآورد شده، نشان داده که ما در یک شرایط بحرانی هستیم. بر اساس اطلاعات حاصل از سرشماری سال ۱۳۹۹ میزان باروری در کل کشور به ۱٫۶۵ فرزند به ازای هر زن کاهش یافته است. این وضعیت، بحران جمعیت محسوب می‌شود. همچنین در حال حاضر رشد جمعیتی در کشور ۰٫۷ درصد است. بر اساس روند فعلی باروری، پیش‌بینی می‌شود که میزان سالمندی در سال‌های ۱۴۲۰ به حدود دو برابر خواهد رسید؛ یعنی از هر ۴۰٫۸ نفر، یک نفر سالمند خواهد بود.

وی با بیان اینکه پنجره جمعیتی که اکنون مطرح است به سال‌های طلایی اشاره دارد که فرصت داریم تا بتوانیم حداقل میزان باروری‌مان را در حد جانشینی حفظ کنیم و اجازه ندهیم که رشد جمعیت به صفر برسد، افزود: در همین راستا تلاش‌های مختلفی از سوی سیاست‌گذاران و دولت انجام شده تا بتوانیم از این بحران خارج شویم. در این راستا تسهیلاتی برای خانواده‌ها پیش بینی شده تا جوانان را برای فرزندآوری ترغیب کند.

عابدینی گفت: باید توجه کرد که درمان ناباروری هم یکی از این موضوعات است که تلاش می‌کنیم از فرصتی که قانون خانواده و جوانی جمعیت فراهم می‌کند، استفاده کنیم و میزان رضایتمندی زوج‌های نابارور را از دریافت خدمات بالا ببریم و فشار اقتصادی حاصل از هزینه‌های درمان را برای این زوج‌ها کم کنیم. همچنین با توسعه مراکز و توجه به کیفیت ارائه خدمات، تمهیدات لازم را برای درمان فراهم کرده و به کاهش بار اجتماعی و روانی که بر روی زوج‌های نابارور قرار دارد، کم کنیم.

وی درباره برآورد جمعیتی ناباروری در کشور، گفت: در تحقیقات بر مبنای جامعه بر روی زنان ۱۸ تا ۴۵ سال که چند سال قبل انجام شد یک خانم در کل دوران زندگی‌اش ۲۱ درصد احتمال ناباروری دارد که ۱۱ درصد این گروه، ناباروری اولیه یعنی تجربه ناباروری قبل از فرزند اول و هشت درصد ناباروری ثانویه یعنی کسانی که دارای فرزند بوده و برای باروری دوم یا سوم مشکل ناباروری را تجربه می‌کنند، داشتند. در زمان مطالعه حدود ۶٫۴ درصد زنان ۱۸ تا ۴۵ سال همچنان نابارور بودند.

عابدینی با بیان اینکه دولت با سه الگوی مختلف به زوج‌های نابارور کمک می‌کند، اظهار کرد: یکی از این

الگوها بسته حمایت از زوج‌های نابارور بود که از سال ۱۳۹۴ به عنوان یکی از بسته‌های طرح تحول سلامت تدوین و ارائه شد. به دانشگاه‌های علوم پزشکی گفته شد که مراکز ناباروری منطقه خود را دعوت به قرارداد کنند و به عبارتی دانشگاه از مراکز خدمات ناباروری خرید می‌کرد و زوج در مرکز ناباروری خدمت می‌گرفت و درصدی از هزینه‌ها در قالب این بسته به مرکز پرداخت می‌شد. همچنین اطلاعات مراجعین و نوع خدمت دریافتی در سامانه وزارت بهداشت ثبت و با تامین اعتبارات، هزینه‌کرد مراکز طرف قرارداد پرداخت می‌شد.

وی ادامه داد: به طور کلی خدمات درمان ناباروری شامل ویزیت، پاراکلینیک، دارو و لوازم مصرفی و اقدامات تشخیصی و درمانی برای زوجین ناباروری اولیه و ثانویه که نشان‌دار شده‌اند، است. در عین حال هر سال هم خدماتی را به بسته خدمتی تعریف شده، اضافه کردیم. به عنوان مثال اگر در سال اول اعلام کرده بودیم که ۸۰ درصد هزینه دو سیکل IVF را تحت پوشش قرار می‌دهیم، سال بعد این میزان را افزایش داده یا خدمات دیگری را به آن اضافه کردیم. به طوری که در حال حاضر بعد و عمق حمایتی را در این بسته ارتقاء دادیم. در سال ۱۳۹۹ سه سیکل IVF سه سیکل IUI سه سیکل انتقال با جنین فریز، عمل میکروتسه و تسه برای مردان، یک آزمایش AMH خدمات فریز و ذوب را تحت پوشش ۹۰ درصدی وزارت بهداشت قرار دادیم و سهم مردم ۱۰ درصد هزینه‌های داخل مرکز را می‌پرداختند. منتها سقف و معیار پوشش ما بخش دولتی بود.

عابدینی گفت: همزمان با این اقدام مراکز درمان ناباروری دولتی را توسعه دادیم تا دسترسی مردم را فراهم کنیم. پیش از آغاز این طرح تنها ۱۷ مرکز درمان ناباروری دولتی در کشور داشتیم و اکنون حداقل ۴۰ مرکز درمان ناباروری داریم و قرار است به ۴۵ مرکز افزایش یابند تا تمام استان‌ها حداقل یک مرکز دولتی تخصصی که IVF انجام می‌دهند، داشته باشند. همچنین در نظر داریم تمامی شهرهای بالای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، حداقل یک مرکز دولتی ناباروری البته با نوع خدمات محدودتر داشته باشند.

عابدینی درباره نحوه ارائه خدمات درمان ناباروری در بخش خصوصی در قالب این بسته تحولی، گفت: البته اعلام کردیم که مراکز مختلف درمان ناباروری اعم از خصوصی، دولتی و... می‌توانند با وزارت بهداشت قرارداد بسته و هرکس در هر مرکزی که می‌خواهد خدمات دریافت کند، اما عوامل مختلفی در این موضوع دخیل بود چون هیچگونه جبر و الزامی برای عقد قرارداد وجود نداشت. بنابراین ارائه خدمت به انگیزه و حس مسئولین مراکز خصوصی و غیردولتی برای پذیرش بیماران با این شرایط بستگی داشت و به هر حال پرداخت‌های نامنظم و گاهی همراه با تاخیر باعث شد تا بسیاری از پذیرش بیماران با این بسته انصراف دهند. باید توجه کرد که سقف پوشش وزارت بهداشت معادل ۹۰ درصد قیمت آن خدمت در بخش دولتی بود. در عین حال شرایط به گونه‌ای پیش رفت که به تدریج برخی از وسایل مصرفی مورد نیاز درمان ناباروری از پوشش ارز دولتی خارج شد و در نتیجه شاهد افزایش قیمت وسایل و در نتیجه دارو و خدمت در این حوزه بودیم. البته علیرغم این معوقات مالی ارائه خدمات در مراکز دولتی و خصوصی طرف قرارداد همچنان با پوشش حمایتی ادامه یافت، با وجود کمبود منابع، تلاش شد که ارائه خدمات درمان ناباروری ادامه یابد.

عابدینی با بیان اینکه پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری از سال‌های گذشته مورد تقاضای ما بود، گفت: با حمایت‌هایی که دولت در زمینه تزریق اعتبارات به بیمه سلامت انجام داد، از سوی هیات

وزیران در اواخر مرداد ماه مصوب شد که از امسال خدمات درمان ناباروری وارد پوشش بیمه‌ای شوند. بنابراین حمایت دولت در حوزه درمان ناباروری افزایش یافت. بر این اساس به سرعت استانداردهای آن تدوین و ابلاغ شد، در دبیرخانه شورای عالی بیمه هم گرد هم آمدیم و نحوه ارائه پوشش بیمه‌ای با همکاری واحدهای مرتبط اعم از معاونت درمان وزارت بهداشت، بیمه‌ها و ... تنظیم شد و شاکله پوشش بیمه‌ای مشخص شد. در حال حاضر پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری، جایگزین بسته حمایت از زوج‌های نابارور می‌شود؛ به جای اینکه وزارت بهداشت اعتبار لازم را تخصیص دهد، بیمه‌ها این اقدام را انجام می‌دهند. تعداد اقلام و میزان پوشش هم همان پوشش ۹۰ درصدی است. از مزایای این کار برای مردم این است که مراکز موظف به ارائه خدمت با پوشش بیمه‌ای هستند، نحوه پرداخت قطعا منظم‌تر خواهد بود و از معوقات طولانی پیشگیری خواهد شد. قطعا مسئولیت و وظیفه ما در این موضوع بیش از پیش خواهد بود.



وی گفت: در حال حاضر تمام مواردی که در آخرین ورژن بسته خدمتی حمایت از زوج‌های نابارور وجود داشت، از سوی بیمه‌ها تحت پوشش قرار می‌گیرد. باید توجه کرد که خدمات مشمول برای هر زوج در سال، بسته به نیاز و نوع ناباروری آنها، شامل روش‌های کمک باروری (ICSI یا IVF) انتقال جنین، تلقیح داخل رحمی (IUI) سونوگرافی‌های واژینال یا ابدومینال (طبق بسته خدمات)، داروهای درمان ناباروری با پوشش ۹۰ درصدی، جراحی‌های درمان ناباروری مردان، داروهای درمان ناباروری مردان، آزمایش PESA, TESE آزمایشات ژنتیکی آزواسپرمی طبق استاندارد خدمت است.

وی درباره نحوه پذیرش زوج‌های نابارور برای دریافت خدمات بیمه‌ای درمان ناباروری، اظهار کرد: زوج نابارور به مراکز ناباروری یا مطب و درمانگاه اعم از دولتی، خصوصی، خیریه، عمومی غیر دولتی به متخصص زنان، متخصص اورولوژی، پزشک عمومی، فلوشیپ نازایی، آندرولوژیست، مراجعه کرده و به عنوان زوج نابارور ثبت می‌شود. در خدمات دیگر پوشش بیمه‌ای برای خدمات درمانی و تشخیصی ۷۰ درصد است در درمان ناباروری این پوشش ۹۰ درصد می‌شود. البته باید توجه کرد که سقف پوشش بیمه‌ای تعرفه بخش دولتی، خیریه یا عمومی غیر دولتی است و اگر زوج‌ها به مراکز خصوصی مراجعه کنند، خودشان باید مابه‌التفاوت تعرفه خصوصی و غیر دولتی را بپردازند و ۹۰ درصد بر اساس هزینه بخش دولتی تحت پوشش قرار می‌گیرد. زوج‌هایی هم که خدمات را در بخش دولتی دریافت می‌کنند، ۹۰ درصد پوشش بیمه‌ای برایشان اعمال می‌شود.

عابدینی در ادامه درباره زوج‌هایی که می‌توانند از خدمات درمان ناباروری استفاده کنند، گفت: تمامی زوج‌های نابارور به شرط دارا بودن بیمه پایه مشمول این دستورالعمل قرار می‌گیرند. البته در زمینه ارائه خدمات درمان ناباروری یک شرط سنی داریم که زنان زیر ۴۵ سال است. زیرا بعد از این سن ارائه درمان، هزینه-اثربخش نیست.

وی تاکید کرد: سن یکی از فاکتورهای مهم در درمان ناباروری است. افراد نباید فکر کنند حالا که خدمات ناباروری تحت پوشش بیمه قرار گرفته، هر زمان که برای بچه‌دار شدن اقدام کنند، امکان بارداری وجود دارد. باید توجه کرد که موفقیت در بارداری، در درجه اول بستگی به سلامت جسمی زوج دارد. در بحث ناباروری، سن فاکتور بسیار مهمی است. بر این اساس همچنان توصیه ما این است که زوجها در سن زیر ۳۰ سال اقدام به فرزندآوری کنند. همچنین تا زمانیکه از قدرت باروری‌شان مطمئن نشده‌اند، بارداری پس از ازدواج را به تعویق نیندازند. ابتدا زوجها باید بررسی کنند که از نظر باروری وضعیت خوبی دارند یا نه و بعد اقدام کنند. چه بسا بسیاری از خانم‌ها یا آقایان کم بارور هستند و از این موضوع آگاهی ندارند.

عابدینی تاکید کرد: توصیه ما به عنوان متولی بحث ناباروری در وزارت بهداشت، این است که افراد در سن زیر ۳۰ سال برای بارداری اقدام کنند و بعد از ازدواج باروری را خیلی به تعویق نیندازند. همچنین زوجها بین فرزندان‌شان هم خیلی فاصله نیندازند. زیرا با افزایش سن و افزایش احتمال ابتلا به عفونت‌ها، باروری با مشکل مواجه خواهد شد. در سنین زیر ۳۵ سال، مکاتب بین‌المللی هم حداکثر فاصله بین فرزند اول و دوم را از دیدگاه پرورشی و روانشناختی ۴۸ ماه توصیه کرده‌اند. حال اگر سن بالای ۳۵ سال باشد، این فاصله به یک سال کاهش می‌یابد.

وی درباره هزینه درمان ناباروری نیز گفت: میزان هزینه درمان بستگی به علت ناباروری دارد. باید توجه کرد که برخی فاکتورها در درمان ناباروری مهم است. بنابراین یک خانم ۳۰ ساله که ناباروری او دلیل ساده‌ای دارد، با داروی کم و هزینه اندک باردار شود، اما ممکن است خانمی هم در ۳۸ سالگی مراجعه کند، تخمک خوبی نداشته باشد و به اقدامات درمانی بیشتری نیاز داشته باشد یا نیازمند جراحی باشد و بررسی‌ها و اقدامات دارویی و درمانی مربوط به آن هم هزینه‌بر باشد. در عین حال حُسن بسته خدمتی ما این است که کسی که باردار می‌شود، در دوران بارداری هم تا هفته بیستم خدمات غربالگری جنین را هم تحت پوشش داریم.

عابدینی در ادامه صحبت‌هایش به اقدام دیگری که برای حمایت از زوج‌های نابارور در نظر گرفته شده، اشاره و اظهار کرد: از شهریور سال ۱۳۹۹، بر اساس تبصره ۱۶ قانون بودجه وزارت بهداشت و بانک مرکزی، دستورالعملی را تدوین کردند. اعطای وام به افراد دارای مشکلاتی مانند بیماری‌های صعب‌العلاج، سرطان و ناباروری مد نظر بوده و مکلف شدند که دستورالعمل تسهیلات اعطایی را تدوین کرده و بودجه اولیه از طریق بانک‌های عامل در استان‌ها سهمیه‌بندی شد و در هر استان و دانشگاه علوم پزشکی بر حسب جمعیتش تقسیم و توزیع شد. در این سه گروه افراد می‌توانند تا سقف ۵۰ میلیون وام دریافت کنند. البته ممکن است در ناباروری برای بهره‌مندی تعداد زوج بیشتر، سقف وام را کمتر کنیم.

وی تاکید کرد: البته شرایط پرداخت وام به بانک ربط دارد. ما فقط افراد واجد شرایط را معرفی می‌کنیم

که شامل مبتلایان به سرطان، بیماری‌های صعب‌العلاج و زوج‌های ناباروری که معرفی‌نامه دارند، است. برای زوج‌های نابارور، از آنجایی که خدمات‌مان پوشش بیمه‌ای دارد، اعلام کردیم که وام فقط به کسانی اعطا می‌شود که از بسته‌های اهدا مانند اهدای تخمک و جنین می‌خواهند استفاده کنند یا افرادی که می‌خواهند از رحم جایگزین استفاده کنند یا افرادی که چندبار IVF شده و نتیجه نگرفته‌اند و شرایط و هزینه درمانی تغییر می‌کند. البته افراد حتی اگر خدمات درمانی‌شان را در شهر دیگری دریافت می‌کنند، با گرفتن معرفی‌نامه از همان مرکز، باید وام‌شان را از شهر محل سکونت خودشان دریافت کنند.

عابدینی درباره شرایط دریافت وام از سوی زوج‌های نابارور، تاکید کرد: میزان کلی اعتبارات برای اعطای وام مشخص بوده و هر زوج فقط یکبار می‌تواند از این وام استفاده کند. وظیفه معرفی متقاضی به بانک عامل در سقف کلی سهمیه استان و سقف فردی تسهیلات برای متقاضی بر عهده نمایندگان وزارت بهداشت است. همچنین بازپرداخت اقساط تسهیلات حداکثر ۶۰ ماهه (۵ سال) با نرخ کارمزد ۴ درصد در سال است.



وی افزود: در عین حال در اعطای این تسهیلات نیازی به اخذ پیش فاکتور بیمارستان یا تجهیزات از متقاضی نیست و بانک‌های عامل مکلف به رعایت سایر قوانین و مقررات مربوطه بانکی در اعطای تسهیلات قرض‌الحسنه است. بر این اساس کلیه زوج‌های نابارور به شرط دارا بودن بیمه پایه مشمول این دستورالعمل هستند. البته شرایط دریافت این وام هم این است که سن خانم کمتر از ۴۵ سال باشد، فرد دارای تابعیت ایرانی باشد و شرایط بانک را اعم از ضامن و ... تامین کند.

عابدینی گفت: بنابراین زوج به مرکز تحت درمان در داخل استان یا خارج استان محل سکونتش که شامل مراکز ارائه خدمت کلیه مراکز تخصصی ناباروری دولتی، خصوصی، خیریه، عمومی غیر دولتی است، مراجعه کرده، معرفی‌نامه با مهر پزشک و مرکز درمانی دریافت می‌کند که پزشک الزاما باید متخصص زنان و ترجیحا متخصص نازایی باشد فرم برنامه درمانی زوج توسط پزشک تکمیل و ممهور شده و زوج با این نامه به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی محل سکونت خود مراجعه کرده و با ارائه مدارک به کارشناس درمان ناباروری یا واحدی که امور مربوط به "تسهیلات بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور" را انجام می‌دهند، در صورت احراز شرایط، ثبت‌نام می‌شوند. معرفی افراد متقاضی به بانک عامل بر اساس لیست انتظار بوده و انجام امور دریافت وام طبق شرایط بانک عامل است. باید توجه کرد که افراد بعد از دریافت هر خدمت در سامانه‌های مربوطه بیمه‌ها و وام وزارت بهداشت ثبت می‌شوند.