

◀ ادامه از صفحه ۱۵

هزینه‌های درمان ناباروری

درمان ناباروری هزینه‌بردار است این را بسیاری از زوجین که به مراکز تشخیصی و درمانی مراجعه کرده‌اند، می‌دانند. خدمات درمان ناباروری در ایران به مانند هر خدمت درمانی دیگری در هر دو بخش دولتی و خصوصی انجام می‌گیرد.

بر اساس نامه‌ای که سال گذشته برخی از نمایندگان مجلس در راستای طرح ارتقای باروری و پوشش بیمه ۹۰ درصدی خدمات درمان ناباروری تهیه کرده بودند، میانگین هزینه‌ها در بخش دولتی ۲۵ میلیون تومان و در بخش خصوصی نیز ۵۴ میلیون تومان بود. این در حالیست که این هزینه‌ها گاهی تا ۱۰۰ میلیون و حتی بیشتر نیز می‌رسد. در برخی از مراکز خصوصی برای سه دوره لقاح مصنوعی، حدود ۷۰ میلیون تومان، سرکلاژ ۳،۵ میلیون تومان و یک ماه فریز جنین ۱،۵ میلیون تومان و هزینه دارو نیز ماهیانه به حدود ۱،۵ میلیون تومان می‌رسد. به اینها باید هزینه‌های رفت و آمد را نیز افزود. با این حال به گفته یک درمانگر ناباروری هزینه‌ها بسته به توانایی باروری افراد، سن باروری و... متفاوت است.

طاهره نظری متخصص زنان و زایمان به فارس گفت: «برای فردی که جوان هست، ممکن است با ۴ تا ۵ میلیون تومان بارداری انجام شود. البته این هزینه در بخش خصوصی است و میزان هزینه‌های دولتی تا حدودی امکاناتی دارند و تعدادی را در سال با تخفیف ویژه انجام می‌دهند. یک سیکل لقاح مصنوعی که حدود ۴ تا ۵ میلیون تومان هزینه می‌برد درصد موفقیتش حدود ۲۰ درصد است و این موضوع برای آنها سنگین است. هزینه‌ها را به صورت کلی اعلام می‌کنیم که به اطلاع خانواده می‌رسانیم که حدود ۲ میلیون تومان هزینه بیمارستانی و مابقی هم هزینه‌های دارویی است.»

وی افزود: «هزینه‌ها تابع شرایط سن و بستگی به میزان توانمندی افراد در درمان پذیری دارد، بحث من در این باره مربوط به خانم جوانی است که زیر ۳۵ سال است تاکید دارم که هزینه تابع شرایط سنی افراد است. میزان هزینه‌های دارو برای افراد بالای ۳۵ سال بیشتر است، هزینه‌های بیمارستانی برای IVF در مراکز درمانی ممکن است تا ۳ میلیون باشد اما مهمترین بحث استفاده از دارو است که برای خانمی که روزانه پنج عدد دارو بخواد دریافت کند روزی ۳۰۰ هزار تومان باید پرداخت کند.»

دلایل گران بودن خدمات درمان ناباروری

یکی از دلایل اصلی گران بودن هزینه‌های درمان ناباروری عدم حمایت بیمه‌ها از این خدمات بود. وزارت بهداشت از سال ۹۳ تلاش کرد تا با پوشش ۸۵ درصدی هزینه‌های این خدمات در مراکز دولتی تا حدودی نگرانی زوجین را برطرف کند. همچنین دستورالعمل حمایت مالی از زوجین نابارور و توسعه خدمات ناباروری را در سال ۹۴ ابلاغ کرد، اما با توجه به عدم گستردگی مراکز به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته هنوز بسیاری از زوجین به این خدمات دسترسی ندارند. از سوی دیگر بنیاد برکت وابسته به ستاد اجرایی فرمان امام (ره) با هدف شناسایی، ساماندهی و ارائه خدمات کامل مالی و حمایتی در امور تشخیصی و درمانی زوج‌های نابارور مناطق روستایی و کمتر توسعه یافته کشور طرح برکت خانواده را در سال ۱۳۹۴ آغاز و خدمات تشخیصی و درمانی



شامل آزمایش‌های بالینی، تصویربرداری، IUI، IVF به صورت رایگان به برخی از این خانواده‌ها ارائه داد.

علی‌رغم این اقدامات، همچنان خدمات به دلیل عدم پوشش بیمه‌ای برای بسیاری از خانواده‌ها گران و غیر قابل دسترس بودند. سال‌ها بود که پوشش بیمه‌ای این خدمات مطالبه بسیاری از جمعیت‌شناسان، متخصصان زنان و زایمان و درمانگران ناباروری و سیاست‌گذاران جمعیتی بود.

ورود مجلس

همانگونه که اشاره شد سال گذشته چند تن از نمایندگان مجلس طرحی را در مجلس با عنوان ارتقای خدمات درمان ناباروری تهیه و تدوین کردند که ماده یک آن خواستار تمرکز اعتبار ورودیف از قانون بودجه در حسابی به نام حساب حمایت از هزینه‌های درمان ناباروری بود. پوشش ۹۰ درصدی

رضوی: پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری سقف مبلغی ندارد؛ البته ۳ دوره درمان ناباروری در یکسال و به طور کلی حداکثر ۶ دوره درمان ناباروری برای زوج تحت پوشش بیمه قرار دارد

داد و اظهار کرد: «بر اساس این مصوبه وزارت بهداشت موظف است که استانداردهای درمانی را برای این موضوع تعیین کند. واحدهای بهداشتی و درمانی هم باید کاهش هزینه‌ها را نیز مدیریت کنند.» سجاد رضوی، دبیر شورای عالی بیمه نیز در رابطه با پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری گفت: «خدمات ناباروری در بیمه‌های پایه در مراکز دولتی تحت پوشش بیمه بودند اما به دلیل محدودیت مراکز دولتی و متقاضی زیاد دریافت این خدمات، از سال قبل اقدامات کارشناسی شروع شد تا پوشش بیمه‌ای خدمات را گسترش بدهیم و در جلسه شورای عالی بیمه در خردادماه، تمام اعضا پذیرفتند در بخش‌های عمومی غیر دولتی هم بیمه‌های پایه در این حوزه سرمایه‌گذاری کرده و خرید خدمت انجام دهند.» رضوی ادامه داد: «این خرید خدمت باید بر اساس مبانی علمی و اقتصادی صورت گیرد که مبانی علمی آن را معاونت درمان وزارت بهداشت اعلام می‌کند و مبانی اقتصادی هم در سازمان‌های بیمه‌گر مورد توجه قرار می‌گیرد.» وی افزود: «از دوم شهریورماه پوشش بیمه‌ای خدمات نازایی و ناباروری از سوی معاون رئیس جمهور ابلاغ شده است و سازمان‌های بیمه‌ای از این تاریخ باید در بخش‌های دولتی و عمومی غیردولتی خرید خدمت انجام دهند.»

دبیر شورای عالی بیمه در ادامه اظهار کرد: «هزینه‌های ناباروری در همه دنیا بالا است و در بسیاری از کشورها بیمه‌ها زیر بار هزینه‌های سنگین آن نمی‌روند، ولی با توجه به سیاست‌های جمعیتی

کشور و همتی که مسئولان دارند، شورای عالی بیمه با افتخار پوشش بیمه‌ای خدمات نازایی و ناباروری را تحت پوشش بیمه قرار داد. پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری سقف مبلغی ندارد؛ البته ۳ دوره درمان ناباروری در یکسال و به طور کلی حداکثر ۶ دوره درمان ناباروری برای زوجین تحت پوشش بیمه قرار دارد.»

وی تاکید کرد: «شرط سن هم برای خانم‌ها ۴۲ سال در نظر گرفته شده است و پس از آن خدمات حمایتی خواهیم داشت. وزارت بهداشت بر اساس استانداردها نحوه تجویز دارو و درمان ناباروری را تعیین می‌کند.» وی تصریح کرد: «پوشش بیمه‌ای ناباروری برای فرزند چندم و ناباروری ثانویه هم در نظر گرفته شده است، زیرا ۷ تا ۸ درصد جمعیت ناباروری کشور در موارد ثانویه اتفاق می‌افتد.»

حال این پرسش به وجود می‌آید که این اقدام شورای عالی بیمه چه تأثیری در روند درمانی زوج‌های نابارور دارد. علی صادقی تبار مدیر مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا جهاد دانشگاهی در این رابطه به سپید، گفت: «الان بسیاری از خدمات تحت پوشش بیمه هستند اما این خدمات رایگان نیستند. رایگان بودن خدمات درمان ناباروری هزینه بسیاری را بر دولت و بیمه‌ها تحمیل می‌کند. اگر قرار بود هزینه‌ها رایگان شود ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی دارو و تجهیزات را حذف نمی‌کردند به همین دلیل بسیاری از داروها و تجهیزات درمان ناباروری در هفته‌های گذشته به شدت گران شد.» صادقی تبار اظهار کرد: «با این حال رفتن خدمات درمان ناباروری به زیر چتر بیمه‌های پایه، موجب ترغیب زوجین برای پیگیری درمان ناباروری می‌شود. این خدمات تا امروز کمتر تحت پوشش بیمه بودند و عمدتاً بیمه‌های تکمیلی قسمتی از هزینه‌ها را تقبل می‌کردند. از آذر سال گذشته بیمه نیروهای مسلح نیز درمان ناباروری را پوشش داد.»

وی ادامه داد: «دولت حمایت‌هایی را طریق اختصاص ارزهای حمایتی و واردات ملزومات و تجهیزات پرداخت می‌کرد اما هزینه‌ها همچنان برای بسیار از بیماران سنگین بود.»

این متخصص درمان ناباروری بیان کرد: «درصد بسیاری از زوج‌های نابارور به دلیل مشکلات مالی و عدم سیستم‌های حمایتی برای درمان خود اقدام نمی‌کردند. در زمانی که سیاست کشور مبتنی بر کنترل جمعیت بود درمان ناباروری به عنوان یک سرویس درمانی لوکس تلقی می‌شد به همین دلیل هیچ بیمه‌ای رغبت نمی‌کرد تا این خدمات را تحت پوشش قرار دهند. امروز که سیاست‌های جمعیتی تغییر پیدا کرده و رشد جمعیت منفی است، حمایت از درمان ناباروری یک اضطرار و ضرورت برای کشور تلقی می‌شود.» وی یادآور شد: «درصد زیادی از زوجین نابارور بر اساس این قانون می‌توانند به موقع برای درمان ناباروری خود مراجعه کنند و ۱۰۰ درصد در ترغیب زوجین برای مراجعه و پیگیری درمان خود تأثیر دارد.»

صادقی تبار یادآور شد: «فقط پوشش بیمه‌ای برای رفع ناباروری در کشور کفایت نمی‌کند. چرا که قرار نیست که هر فردی که تحت درمان قرار می‌گیرد به درمان نائل شده و بارور شود، باروری اقتضای فیزیولوژی نیز دارد. لذا زوجین علاوه بر حمایت‌های بیمه‌ای نیازمند برنامه‌های حمایتی دیگری هستند که در این راستا پیشنهاداتی به مجلس و وزارت بهداشت ارائه کرده‌ایم و امیدواریم این پیشنهادات اجرایی شوند.» ■

صادقی تبار: رایگان بودن خدمات درمان ناباروری هزینه بسیاری را بر دولت و بیمه‌ها تحمیل می‌کند. اگر قرار بود هزینه‌ها رایگان شود ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی دارو و تجهیزات را حذف نمی‌کردند به همین دلیل بسیاری از داروها و تجهیزات درمان ناباروری در هفته‌های گذشته به شدت گران شد