

نگاهی به سیاست تکمیل پوشش درمان ناباروری در دولت سیزدهم

راهکار بحران جمعیت، حمایت از نهاد خانواده

گزارش

نرخ رشد منفی جمعیت و کاهش فرزند آوری در کشور، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران کشور را بر آن داشت تا چاره‌ای جدی برای مقابله با پیری جمعیت اندیشیده و سیاست‌هایی حمایتی از بنیان خانواده تدوین کنند. اخیراً، صابر جبّاری، رییس اداره جوانی جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با این سخن که «برای نجات از سیاهچاله جمعیتی، هفت سال فرصت داریم» هشدار می‌دهد که برای رهایی از این سیاهچاله میزان موالید در کشور باید از یک میلیون به ۲٫۵ میلیون نفر در سال برسد. با ادامه روند فعلی جمعیتی، در سال ۱۴۳۰ یک‌سوم جمعیت ایران پیر و بالای ۶۰ سال سن خواهند داشت. وی معتقد است جمعیت ایران در ۴۵ سال گذشته ۱۰ سال پیرتر شده و میانگین سنی افراد جامعه به ۳۴ سال رسیده است. کشورهای زیادی هستند که نرخ باروری شان کاهش یافته اما ایران تنها کشور جهان است که نرخ باروری اش نسبت به قبل کاهش نداشته، بلکه سقوط نیز کرده است. این در حالی است که یک‌سوم فرزند آوری‌ها در کشور توسط بانوان بالای ۳۵ سال اتفاق می‌افتد و اگر نسل دهه ۶۰ را از دست بدهیم بخش زیادی از امید به ترمیم جمعیتی از دست می‌رود. آن‌سوی چالش‌های جمعیتی مؤثر در کاهش نرخ رشد جمعیت، همسرانی را داریم که سال‌هاست از نعمت فرزند محروم مانده‌اند. با پیشرفت روزافزون پزشکی طی سالیان اخیر، امکان درمان نازایی برای بسیاری از زوجین فراهم شده، اما هزینه‌های گرانقیمت درمان ناباروری در کشور، آنها را از پیگیری درمان برای رسیدن به آرزوی شان باز داشته است. آمارها نشان می‌دهند بیش از ۳ میلیون زوج نابارور در کشور داریم و نرخ ناباروری در کشور حدود ۲۰ درصد است، به این معنا که ۲۰ درصد زوجین به طور طبیعی صاحب فرزند نمی‌شوند.

مطابق با گزارش سالنامه سال ۹۹ سازمان ثبت احوال، نرخ باروری کل کشور، ۱٫۵ فرزند به ازای هر زن است که در کلانشهرهای کمتر از ۱٫۳ فرزند یعنی زیر سطح جانشینی رسیده است. ۱۳٫۵ درصد جمعیت کشور بدون فرزند، ۲۰ درصد تک‌فرزند، ۲۶ درصد دو فرزند، ۱۴٫۳ درصد سه فرزند، ۸٫۴ درصد چهار فرزند و ۱۸٫۳ درصد پنج فرزند و بیشتر دارند. بنابر اظهارات صالح قاسمی، دبیر مرکز مطالعات جمعیت کشور، نرخ رشد جمعیت در حال حاضر به ۰٫۷ درصد، یعنی زیر یک درصد رسیده و این امر بی‌سابقه است. کاهش میل به ازدواج، افزایش طلاق، مهاجرت‌ها، کاهش امکان فرزندآوری، از بین رفتن جنین‌ها و فاصله زیاد بین موالید از جمله چالش‌های جمعیتی کشور به شمار می‌روند.

آغاز مسیر...

سال گذشته برای نخستین‌بار درمان ناباروری با مصوبه هیأت وزیران در تاریخ ۲۴ مردامه، در قالب دستورالعمل و بسته‌های تعهدی مشخص تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه قرار گرفت و در روز دوم شهریورماه سال گذشته از سوی محمد مخبر، معاون اول رییس‌جمهور ابلاغ شد. در همین راستا و در روز ششم دی‌ماه سال ۱۴۰۰، میرهاشم موسی مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی نیز اعلام کرد که خدمات ناباروری اعم از (FET)، (ICSI)، (IUI)، (IVF) بر اساس مصوبه هیأت وزیران از دوم شهریورماه سال ۱۴۰۰ بر مبنای دستورالعمل خرید راهبردی مربوطه در تعهد سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفته است. موسوی معتقد است که «فرزندآوری و افزایش جمعیت می‌تواند به توانمندسازی این سازمان در آینده از طریق افزایش جمعیت بیمه‌پرداز کمک کند. افزایش مدت پرداخت غرامت دستمزد ایام بارداری به ۹ ماه و پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری از جمله اقداماتی است که سازمان تأمین اجتماعی در زمینه حمایت از خانواده و ترویج فرزندآوری مورد توجه قرار داده است.» ارائه خدمات در درمان ناباروری طی چند ماه گذشته از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در حال انجام بوده و تنها در سازمان تأمین اجتماعی بیش از ۶ هزار پرونده تشکیل و امور درمانی زوجین در دستور رسیدگی قرار گرفته است. پوشش بیمه خدمات ناباروری در قالب بسته‌های خدمتی مشخص انجام بر اساس دستورالعمل مربوطه، ۹۰ درصد از خدمات درمان ناباروری بر اساس تعرفه‌ها در بخش‌های دولتی پرداخت و در بخش خصوصی نیز بر اساس تعرفه بخش عمومی غیردولتی محاسبه می‌شد. این مصوبه در حالی در دست اجرا بود که دولت سیزدهم به منظور تکمیل پوشش خدمات درمانی ناباروری و اجرای یکی از مواد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مصوبه جدیدی را از سر گذراند که بر مبنای آن درمان ناباروری پوشش گسترده‌تری یافت و قیودی به عنوان ضمانت اجرایی برای آن در نظر گرفته شد. مهدی رضایی، معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران در همین باره توضیح داده و می‌گوید: «خدمات مربوط به ناباروری در مجموعه جزء خدمات گرانقیمت محسوب می‌شود، خوشبختانه از سال گذشته این خدمات برای نخستین‌بار تحت پوشش بیمه پایه قرار گرفته است؛ چون در سال اول خدمت بود، مشکلاتی در نحوه ارائه خدمت توسط سازمان‌های بیمه‌گر مشاهده شد. به تدریج اشکالات، مشخص شده و ما در سیر تکاملی شاهد ارتقاء خدمات هستیم، سال گذشته بسته‌هایی توسط شورایعالی بیمه تدوین و ابلاغ شد که ارائه‌دهندگان خدمت معترض این بسته‌ها بودند، زیرا محدودیت‌هایی را اعمال می‌کرد به نوعی که ارائه‌دهندگان خدمت متضرر می‌شدند بنابراین برای عقد قرارداد ارائه‌دهندگان خدمت تمکین نمی‌کردند. لذا در ارائه خدمات تجدیدنظرهایی صورت گرفت.»

پوشش درمان ناباروری کامل شد

اما جزییات مصوبه جدید دولت در زمینه پوشش خدمات ناباروری چیست؟ ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری و مراقبت‌های دوران بارداری در

راستای اجرای تکلیف قانونی مندرج در تبصره «۳» ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب نوزدهم آبان‌ماه سال ۱۴۰۰) و اصل یکصدوسی‌وهشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه ۲۶ مردامه هیأت دولت تعیین و به تصویب رسید. اما تبصره «۳» ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده چه می‌گوید؟ بر اساس این ماده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای بر خورداری همه زوج‌هایی که به‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده‌اند، از برنامه‌های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه‌های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد. در تبصره «۳» این قانون آمده شورایعالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه‌ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه شود و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجراء شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد.

در مصوبه جدید هیأت دولت چه آمده است؟

ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری مشتمل بر ۹ ماده، به اجمال به این شرح است:

- همه افراد صاحب صلاحیت شامل پزشکان و متخصصین مرتبط در سطوح یک و دو و فلوشیپ نازایی- متخصص زنان و زایمان دوره دیده مراکز ناباروری (دارندگان گواهی مورد تأیید وزارت بهداشت) در سطح سه نظام سطح‌بندی خدمات و متخصص ارولوژی مکلف‌اند مطابق استاندارد ارائه خدمات ناباروری نسبت به نشان‌دار کردن زوجین نابارور با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام کنند. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلف‌اند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم کنند.
- همه مراکز درمانی و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمان ناباروری موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه هستند و تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های

پایه است.

- سازمان بیمه سلامت مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه زوجین نابارور و زنان مبتلا به سقط مکرر فاقد بیمه پایه اقدام کند.
- هزینه‌های خدمات معاینه، بیماریابی، تشخیصی و درمانی ناباروری و خدمات تخصصی ناباروری شامل افای تی (FET)، آی‌سی‌اس‌آی (ICSI)، آی‌وی‌اف (IVF) و آی‌وی‌آی (IUI) بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دولتی، عمومی غیردولتی و خیریه و خصوصی طرف قرارداد با فرانشیز مطابق دستورالعمل موضوع بند «۳» تصویب‌نامه مورخ سوم شهریورماه سال ۱۴۰۰ شورایعالی بیمه سلامت تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه است.

- همه مراکز بهداشتی و درمانی، مطب‌های پزشکان خانواده، مطب‌های مامایی و متخصصان زنان و زایمان مکلفند نسبت به نشان‌دار کردن مادران باردار با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام کنند. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم کنند.
- همه مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های دوران بارداری و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات زایمان موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه هستند و تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه است.

- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه مادران باردار فاقد پوشش بیمه تا پایان دوران شیردهی (دو سال بعد از تولد نوزاد) و فرزندان آنها (متولدین جدید) تا پنج سالگی، مطابق آیین‌نامه بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران اقدام کند.

- سازمان‌های بیمه‌گر مکلف‌اند با همکاری وزارت بهداشت نسبت به پوشش صد درصدی تعرفه زایمان طبیعی در مراکز دولتی و عمومی غیردولتی و معادل صد درصدی تعرفه عمومی غیردولتی در مراکز خیریه و خصوصی، معادل تعرفه بخش دولتی اقدام کنند. در ادامه توضیحات بیشتری درباره نحوه پوشش خدمات مذکور از زبان مسئولان امر ارائه می‌شود.

فرانشیز در مراکز دولتی و خصوصی

بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت نیز با اشاره به پوشش خدمات ناباروری، اظهار کرد: «یکی از اهداف دولت

تقویت بیمه است و گام اول که برداشته شد این بود که ما شش میلیون نفر را تحت پوشش بیمه قرار دادیم. تقریباً بیمه‌هنگانی در کشور در حال محقق شدن است. با توجه به اینکه جوانی جمعیت برای ما خیلی مهم بوده یک مصوبه‌ای در هیأت دولت داشتیم و آن این بود که آنهایی که نابارور هستند اگر در مراکز دولتی باشند تا ۹۰ درصد هزینه‌ها و در مراکز خصوصی تا ۷۰ درصد هزینه بر اساس تعرفه بیمه سلامت پرداخت می‌شود.»

بیمه رایگان برای مادران و فرزندان

وی افزود: «یکی از مواردی که در این مرحله تصویب شده این است که هر خانمی که باردار شود به طور طبیعی تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرد و تا دو سال بعد از تولد فرزندش هم از خدمات رایگان بیمه استفاده می‌کند و فرزندش تا پنج سال تحت پوشش بیمه است. اینها امتیازاتی است که داده می‌شود تا در راستای جوانی جمعیت قدم برداریم.» بنا بر اعلام انسیه خزعلی، معاون امور زنان و خانواده رییس‌جمهوری، توسعه چتر حمایتی دولت برای حراست از کیان خانواده، پوشش صددرصدی بیمه برای مادران باردار تا دو سالگی فرزند، پوشش صددرصدی فرزندان آنها تا پنج سالگی و پوشش صددرصدی تعرفه زایمان طبیعی در مراکز دولتی و عمومی دستاوردهای جدیدی هستند که قطعاً ادامه‌دار خواهند بود.

پوشش بیمه‌ای کامل هزینه‌های زایمان طبیعی

خزعلی با بیان اینکه دولت در چند محور برنامه‌ریزی کرده است که از جمله آن می‌توان به تضمین بیمه درمان ناباروری ۳٫۵ میلیون زوج نابارور، بیمه مادران تا پایان دوران شیردهی، بیمه فرزندان تا پنج سالگی و پوشش بیمه‌ای کامل هزینه‌های زایمان طبیعی اشاره کرد. وی همچنین با اشاره به اینکه یکی از درخواست‌های مهم خانواده‌ها در سفرهای استانی مسأله بیمه درمان ناباروری است گفت: «اینک مرّده تصویب پوشش‌دهی کامل بیمه ناباروری برای همه؛ چه آنان که بیمه پایه دارند و چه آنان که ندارند. پیوند تمدید مجوز مراکز درمان ناباوری با این خدمات ضمانت اجرای خوبی است که در قانون پیش‌بینی شده است.»

نکته



حسن بهاروند

روزنامه‌نگار

شاغلان نیمه‌وقت باچالش معیشت

آمار دقیق و قابل اعتمادی در خصوص کارگران فصلی وجود ندارد و شاید بتوان بخشی از جامعه بیش از یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفری کارگران ساختمانی را نیز از زمره کارگران فصلی محسوب کرد. همانگونه که از نام آنها پیداست بخشی از جامعه کارگری کشور که به دلایل مختلف از جمله کمبود فرصت‌های شغلی، مهیا نبودن زیرساخت‌های اشتغال ناشی از تصمیم‌سازی طی دهه‌های گذشته و وجود چالش‌های اقتصادی و دیگر دلایل، موفق به یافتن اشتغال پایدار و ثابت نشده‌اند، انواع کارها و فعالیت‌های جسمی از جمله کارهای ساده و یا نیمه تخصصی ساختمانی را انجام می‌دهند و این کارها در برخی فصول بیشتر یافت می‌شود «کارگران فصلی» هستند. عمدتاً در مراکز، میادین و چهارراه‌های اصلی شهرها تمرکز نیروی کار فصلی برای مراجعه به کارگاه‌های ساختمانی و منازل افراد انجام شغل‌های غیررسمی و ناقص را مشاهده می‌کنیم که به دلیل رونق کارهای ساختمانی در ماه‌هایی از سال که هوای معتدل دارد، اشتغال بهتری را تجربه می‌کنند. این دسته از کارگران با چالش‌های بزرگی از جمله نبود شغل برای تمام روزهای سال یا به عبارتی چالش امنیت شغلی مواجه هستند و به دنبال آن نداشتن دستمزد و درآمد کافی برای تأمین معیشت نیز از مهمترین مشکلات کارگران فصلی به شمار می‌رود. البته در کنار اشتغال نیمه‌وقت و عدم توان تأمین معیشت خانوار از طرف کارگران فصلی، عدم پوشش حمایتی بیمه‌های اجتماعی به دلیل نبود اشتغال پایدار را نیز باید از جمله مشکلات و نیازهای بارز جامعه کارگران فصلی دانست که به تبع آن عدم حمایت‌ها و دریافت خدمات درمانی نیز اتفاق می‌افتد. با توجه به ارتباط تمام شاخص‌های شغلی، اقتصادی، معیشتی، اجتماعی، فرهنگی، درمانی و بازنشستگی کارگران فصلی با مسأله رونق اقتصادی، ضرورت ایجاد فرصت‌های شغلی برای این بخش از نیروی کار و راهسازی آنها از گره‌خوردگی با شرایط اقتصادی در این سطح، مورد انتظار است تا زمینه ارتقاء وضعیت معیشتی آنها فراهم شده و به دنبال آن چالش‌های دیگر نیز رفع شود.

بر اساس داده‌های آماری حوزه اشتغال بیش از ۱۴ میلیون نفر در کشور دارای شغل شایسته نیستند که قطعاً جمعیت کارگران فصلی نیز در کنار شاغلان حوزه اشتغال غیررسمی در این فهرست جای دارند و بهره‌مندی از این افراد در قالب اقشار توانمند و عمدتاً جوان در فرصت‌های شغلی ایجاد شده به مبنای هدفگذاری اشتغال، می‌تواند علاوه بر توانمندسازی آنها زمینه ارتقاء رفاه اجتماعی و رشد و توسعه تولید را به دنبال داشته باشد. با توجه به اینکه کارگران فصلی شغل تمام‌وقتی را تجربه نمی‌کنند و طبیعتاً درآمد کافی برای تأمین معیشت خانوار ندارند، زمینه مسائلی مانند حاشیه‌نشینی، فقر، آسیب‌های اجتماعی و مهاجرت‌های اجباری سرپرست خانوار برای یافتن شغل مناسب در خانواده آنهاو جامعه به وجود آمده و حتماً آسیب‌های جدی‌تری را به دنبال خواهد داشت...

ادامه در صفحه ۱۰

فهیمةاسماعیلی

روزنامه‌نگار

شورایعالی بیمه

موظف است

بسته خدمات

پایه خود را به

گونه‌ای تعریف

کند که شامل

کلیه اقدامات

مذکور در درمان

ناباروری اولیه

و ثانویه شود

و حداکثر تا

شش ماه پس

از لازم‌الاجراء

شدن قانون به

تصویب هیأت

وزیران برسد