

به نام خدا

بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور ۴۷. ساماندهی اعتبارات درمان ناباروری



مقدمه

به‌طور کلی هزینه‌های خدمات درمان ناباروری را می‌توان به سه دسته **هزینه‌های دارویی** (حدود یک‌سوم هزینه‌های درمان که البته بسته به شرایط بیمار می‌تواند متفاوت باشد)، **اقدام‌های تشخیصی-ارزیابی** (حدود یک‌سوم هزینه‌های درمان اعم از سونوگرافی، تصویربرداری‌های رنگی،^۱ ویزیت‌های مکرر تخصصی، هزینه‌های آزمایشگاهی و ...) و **مداخلات جراحی یا تلقیح آزمایشگاهی** (یک‌سوم دیگر هزینه‌های درمان) تقسیم کرد که شرح وضعیت پوشش‌های بیمه‌ای آنها در ادامه ارائه خواهد شد.^۲

الف) هزینه‌های دارویی؛ در حال حاضر برخی از داروها تحت پوشش ۸۰ تا ۹۰ درصد بیمه قرار داشته و بیمار در صورت تجویز ۱۰ تا ۲۰ درصد از هزینه‌های این داروها را از جیب پرداخت می‌کند (اگرچه بخشی از داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج در فهرست دارویی نبوده و متقاضی می‌بایست ۱۰۰ درصد هزینه‌ها را از جیب پرداخت کند).

ب) در مورد هزینه‌های خدمات تشخیصی؛ به‌جز در مواردی که تعداد داروهای درخواست‌شده با سقف تعداد سالیانه بیمه‌ها مواجه شده و بیمار مجبور به پرداخت از جیب شود، مابقی تحت پوشش بیمه‌ها قرار دارد.

ج) **هزینه‌های مداخلات جراحی**؛ بخش مهمی از هزینه‌های درمان را به‌خود اختصاص می‌دهد که تاکنون هیچ نوع پوشش بیمه‌ای برای این خدمات در نظر گرفته نشده است. لیکن وزارت بهداشت از محل اعتبارات اختصاص‌یافته ذیل ردیف سیاست‌های جمعیتی کشور و انعقاد تفاهم‌نامه با مراکز دولتی و برخی مراکز غیردولتی فقط حدود ۳۰ درصد هزینه‌ها را با تعرفه دولتی پوشش می‌دهد. این درحالی است که حدود ۱۵ تا ۳۵ درصد زوج‌های نابارور نیازمند انجام عمل پیشرفته تلقیح آزمایشگاهی (ICSI) و لقاح خارج از رحم (IVF) هستند که با احتمال ۳۰ تا ۴۰ درصد به باروری منجر می‌شوند اما به‌دلیل هزینه بالای این خدمات زوجین از ادامه درمان صرفنظر می‌کنند.^۳

بنابراین؛ با توجه به جمعیت حدود سه‌ونیم میلیونی زوج‌های نابارور (اگرچه این رقم به‌صورت حدودی و غیررسمی است) در کشور و همچنین ضرورت توجه به سیاست‌های جمعیتی کشور^۴ و افزایش فرزندآوری و تکلیف دولت در اجرای بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه ششم توسعه^۵ در این گزارش ضمن بررسی اعتبارات فعلی خدمات درمان ناباروری، پیشنهاد لازم برای ارتقای حمایت‌های منابع عمومی از زوجین نابارور در کشور ارائه می‌شود.

مشخصات لایحه
دوره یازدهم - سال اول
شماره ثبت:
۳۰۰
شماره چاپ:
تاریخ چاپ:
معاونت پژوهش‌های
اجتماعی - فرهنگی
دفتر: مطالعات اجتماعی

مشخصات گزارش

شماره مسلسل:
۲۱۰۱۷۳۹۱

تاریخ انتشار:
۱۳۹۹/۱۱/۱۴



1. Hysterosalpingography

۲. همه متقاضیان خدمات درمان ناباروری الزاماً نیازمند صرف همه هزینه‌های خدمات ناباروری نخواهند بود. بلکه برخی صرفاً با پروتکل‌های دارویی و برخی با پروتکل‌های دارویی و جراحی به درمان ناباروری می‌پردازند.

۳. گزارش مرکز پژوهش‌ها با شماره مسلسل ۱۶۸۵۶.

۴. بند «۳» سیاست‌های کلی جمعیت بیان می‌دارد: اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذ‌ربط.

۵. بند «ح» - تمهیدات لازم از قبیل ارائه تسهیلات جهت افزایش سلامت ازدواج و درمان ناباروری در قالب بودجه سنواتی.

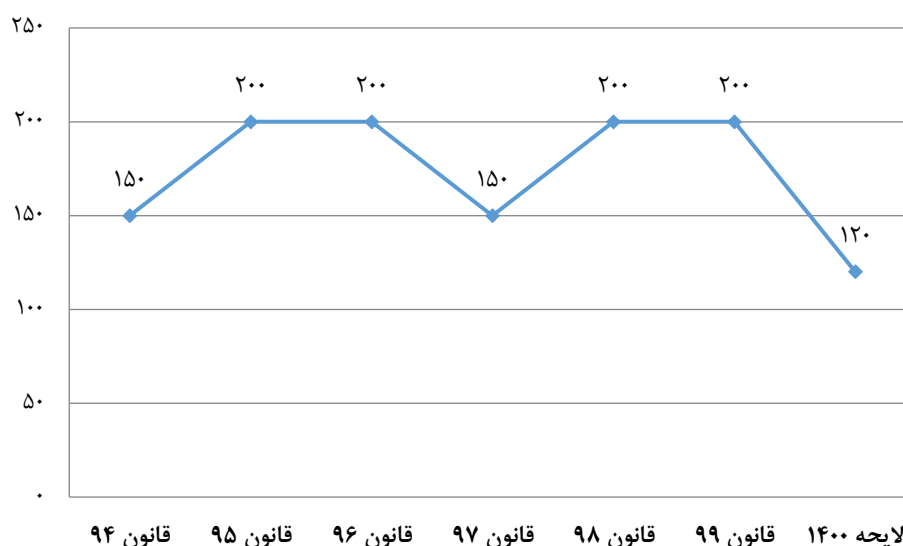
اعتبارات حمایت از هزینه‌های درمان زوجین نابارور در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰؛ دولت از دو محل، اعتباراتی را به شرح ذیل برای حمایت از درمان ناباروری در نظر گرفته است:

۱. **اختصاص اعتبار از محل طرح تحول سلامت:** پس از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت در سال ۱۳۹۳، در قوانین بودجه سنواتی برنامه‌ای تحت عنوان «کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور» با سه فعالیت (انجام اقدام‌ها و بسته‌های اجرایی سیاست‌های جمعیتی کشور، ترویج زایمان طبیعی و درمان ناباروری) ذیل ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. روند اعتبارات اختصاص یافته به درمان ناباروری در نمودار ۱ نشان داده شده است. در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰، اعتباری معادل ۱۲۰ میلیارد تومان به این موضوع اختصاص یافته است که نسبت به سال گذشته با ۴۰ درصد کاهش همراه بوده است و به نظر می‌رسد این کاهش اعتبارات، در کنار عدم تخصیص کامل اعتبارات این برنامه در سنوات گذشته، می‌تواند نکته منفی در اجرای این برنامه باشد.

نمودار روند اعتبارات اختصاص یافته به درمان ناباروری در قوانین بودجه و لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

(میلیارد تومان)



وزارت بهداشت این اعتبارات را در قالب دستورالعمل برنامه حمایت مالی زوج نابارور و توسعه خدمات ناباروری هزینه می‌کند. در جدول ۱ میانگین هزینه هر سیکل با توجه به یارانه پرداخت شده از سوی وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۸ مشخص شده است.

جدول میانگین هزینه یک سیکل درمانی کمک باروری (ICSI) در بخش‌های مختلف

تعارف دولتی	تعارف آزاد (با قرارداد)	تعارف آزاد (بدون قرارداد)	
۷ میلیون تومان	۱۸ میلیون تومان	۱۸ میلیون تومان	هزینه هر سیکل ICSI
۲/۵ میلیون تومان	۲/۵ میلیون تومان	فاقد یارانه	یارانه وزارت بهداشت به زوج نابارور
۵/۵ میلیون تومان	۱۵/۵ میلیون تومان	۱۸ میلیون تومان	پرداخت از جیب بیمار

مأخذ: ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، دستورالعمل برنامه حمایت ملی زوج ناباروری (وزارت بهداشت-۱۳۹۸).

به‌رغم وجود آیین‌نامه حمایت از زوجین نابارور، اما به دلایلی از جمله توزیع نامناسب و نامتوازن مراکز ناباروری در کشور^۱ و همچنین کم بودن مراکز طرف قرارداد با این آیین‌نامه برای بهره‌مندی از پوشش یارانه‌ای، عملاً امکان بهره‌مندی برخی زوجین از این حمایت‌ها در برخی شهرها فراهم نشده است. بنابراین به‌نظر می‌رسد این طرح نتوانسته است پوشش مناسب خدمات، توزیع مناسب جمعیتی و دسترسی به درمان باکیفیت را برای زوجین نابارور فراهم کند.

۲. بند «و» تبصره «۱۶» لایحه بودجه سال ۱۴۰۰: به موجب جزء «۲» بند «و» تبصره «۱۶» لایحه (و همچنین در قانون سال ۱۳۹۹) مبلغ پانصد میلیارد تومان در قالب تسهیلات جهت پرداخت به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور در نظر گرفته شده است. با توجه به دستورالعمل مصوب (۱۳۹۹/۰۶/۰۵) که در راستای اجرایی شدن این بند در قانون بودجه سال گذشته مصوب شده است؛ سقف پرداخت تسهیلات به هر فرد ۵۰ میلیون تومان در نظر گرفته شده لیکن گروه‌های هدف این دستورالعمل شامل:

- **بیماران صعب‌العلاج:** تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، EB، MS (بال پروانه‌ای)، متابولیک، سیستمیک فایبروزیس (CF)، SMA، اوتیسم، پیوند اعضا، پیوند مغز استخوان.

- **بیماران سرطانی:** منظور از بیماران تحت درمان سرطان می‌باشند.

- **زوج‌های نابارور:** همه زوج‌هایی که تحت درمان نازایی می‌باشند.

محاسبه مقدماتی نشان می‌دهد که اعتبار در نظر گرفته شده صرفاً جوابگوی نیاز ۱۰ هزار نفر از گروه‌های هدف فوق‌الذکر خواهد بود که به‌نظر می‌رسد این تسهیلات با حجم گروه‌های هدف متناسب نبوده است. ضمن اینکه سهم هر گروه نیز در این دستورالعمل مشخص نشده است. با فرض اینکه تنها ۱۰ درصد زوجین نابارور (حدود ۳۵۰ هزار زوج) نیازمند برخورداری از مزایای این تبصره باشند؛ منابع پیش‌بینی شده در دستورالعمل وزارت بهداشت، نمی‌تواند پاسخگوی این نیاز اولویت‌دار کشور باشد.

جمع‌بندی و ارائه پیشنهاد سیاستی

بررسی اعتبارات لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ در حوزه درمان ناباروری نشان می‌دهد که با وجود تأکیدات مندرج در اسناد بالادستی از جمله سیاست‌های کلی جمعیت و برنامه ششم توسعه مبنی بر ایجاد پوشش بیمه‌ای برای درمان ناباروری و همچنین با وجود تعداد بالای زوج‌های نابارور در کشور و تمایل آنان به فرزندآوری، لیکن دولت در آخرین برنامه مالی خود یعنی لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ برنامه مشخص و اعتبار مناسبی برای حمایت از درمان زوج‌های نابارور ارائه نکرده است. با توجه به اهمیت این مسئله، در راستای حمایت از زوجین نابارور در کشور و پیشبرد سیاست‌های جمعیتی در کشور لازم به توجه است.

از آنجا که از سال ۱۳۹۸؛ فعالیت‌های درمان ناباروری با شماره فعالیت (۱۶۰۲۰۰۱۶۷۵) و فرانشیز زایمان طبیعی (۱۶۰۲۰۰۱۶۷۴) از ذیل ردیف کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور با شماره ردیف (۱۲۹۴۵۹) خارج و در ذیل اعتبارات برنامه طرح تحول سلامت قرار گرفت. به‌دنبال این جابه‌جایی؛ نحوه هزینه‌کرد اعتبار ردیف سیاست‌های جمعیتی کشور (۱۶۰۱۰۰۶۰۰۱) که به وزارت بهداشت اختصاص می‌یابد و در لایحه بودجه نیز با رشد ۲۵ درصدی همراه بوده؛ با ابهام روبه‌روست. بر این اساس به‌نظر می‌رسد تجمیع این اعتبارات می‌تواند در پیشبرد اهداف برنامه مؤثر واقع شود. بر این اساس با توجه به پراکندگی اعتبارات این موضوع و به‌منظور احقاق حقوق عامه و حمایت از زوج‌های نابارور، پیشنهاد می‌شود بند ذیل به تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰ الحاق شود:

۱. ۷۵ مرکز فعال درمان ناباروری در سراسر کشور وجود دارد که تنها ۲۲ مرکز دولتی هستند.

در راستای اجرایی کردن بند «۳» سیاست‌های کلی جمعیت، اعتبار ردیف‌های ۱۶۷۵، ۱۶۰۲۰۰ (درمان ناباروری) و ۱۶۰۱۰۰۶۰۰۱ (تدوین و اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور) لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ را در قالب ردیفی تحت عنوان «حمایت از هزینه‌های درمان ناباروری» ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت ایران متمرکز شود. نحوه هزینه‌کرد اعتبار این حساب به موجب تفاهم‌نامه‌ای فی‌مابین شورای عالی بیمه؛ صندوق‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تصویب هیئت وزیران در خصوص موارد ذیل خواهد بود:

- ایجاد سامانه ثبت اطلاعات مربوط به متقاضیان دریافت خدمات درمان ناباروری و الزام همه مراکز دولتی و غیردولتی ارائه‌کننده خدمات ناباروری جهت درج مشخصات کامل دریافت‌کنندگان خدمات،
- پوشش ۹۰ درصدی هزینه‌های سه دوره کامل یکی از روش‌های کمک باروری ICSI, IVF برای هر زوج نابارور براساس آزمون وسع،
- پوشش هزینه‌های دارویی و پاراکلینیکی و سایر روش‌های درمان ناباروری،
- تعیین سهم بیمه‌های پایه براساس جمعیت مشمولان عضو هر سازمان.