



## بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور (۳۳): اعتبارات خدمات درمان ناباروری



شماره مسلسل: ۱۸۷۲۷

کد موضوعی: ۲۱۰

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور (۳۳): اعتبارات خدمات درمان ناباروری

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین: سمیه صدیقی

همکار: آسیه ارحامی (دفتر مطالعات فرهنگی)

ناظران علمی: مهدی مختاری پیام، محمدرضا مالکی، محمد بختیاری علی‌آباد

متقاضی: فاطمه قاسم‌پور (نماینده محترم مجلس شورای اسلامی)

ویراستار ادبی: شیوا امین اسکندری

واژه‌های کلیدی:

۱. ناباروری

۲. بودجه

۳. بیمه درمان



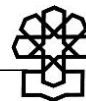
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

## به نام خدا

### فهرست مطالب

|    |  |
|----|--|
| ۱  | چکیده  |
| ۲  | خلاصه مدیریتی  |
| ۴  | مقدمه  |
| ۶  | بررسی قانونی   |
| ۸  | اعتبارات حمایت از درمان ناباروری در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور |
| ۱۵ | اعتبارات حمایت از درمان ناباروری در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور |
| ۱۶ | اعتبارات حمایت از درمان ناباروری در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲         |
| ۱۸ | جمع‌بندی   |
| ۲۲ | منابع و مآخذ   |





## بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور (۳۳): اعتبارات خدمات درمان ناباروری

### چکیده

در این گزارش اعتبارات اختصاص یافته به خدمات درمان ناباروری در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفت. در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ براساس بند «ح» تبصره «۱۷» مقرر شد، اعتبارات مرتبط خدمات درمان ناباروری در حسابی با عنوان حساب حمایت از هزینه‌های درمان ناباروری ذیل ردیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تجمیع و نحوه هزینه‌کرد آن در کارگروهی متشکل از نمایندگان دستگاه‌های مرتبط تعیین شد. بررسی‌های انجام شده (گزارش دیوان محاسبات کشور) حاکی از این است که به جهت عدم پیشبرد اهداف قانون در کارگروه مذکور، اعتبارات از محل این حکم (۱۲۰۰ میلیارد ریال) ازسوی وزارت بهداشت به صورت مانده به سال بعد منتقل شده است و لذا هدف قانونگذار مبنی بر برقراری پوشش بیمه خدمات درمانی ناباروری محقق نشده است.

با توجه به تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰)، در قانون بودجه سال ۱۴۰۱، ذیل بند «ب» تبصره «۱۷» قانون، اعتباری معادل ۱۰۷ هزار میلیارد ریال به صورت کلی برای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در نظر گرفته شد که با گذشت ۱۱ ماه از تصویب قانون بودجه، هیچگونه تخصیصی به دستگاه‌های اجرایی برای انجام تعهدات مندرج در قانون جمعیت صورت نگرفته است.

در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲، اعتباری معادل ۱۷۷۰۰ میلیارد ریال ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت ایران به منظور ایجاد پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری پیش‌بینی شده است که به رغم سنجح مطرح شده در لایحه، تعداد زوجین برآورده شده، قیمت تمام شده خدمات و سهم هرکدام از سازمان‌های بیمه‌گر پایه در لایحه مشخص نشده است. همچنین اعتباری معادل ۱۵۰۰ میلیارد ریال ذیل ردیف‌های متفرقه (۱۰۳-۵۵۰۰۰۰) جهت تجهیز و راه‌اندازی مراکز سرطان و درمان ناباروری در نظر گرفته شده است. ضمن اینکه سهم هریک از مراکز (سرطان و ناباروری) در ردیف مذکور مشخص نشده است، با توجه به پیش‌بینی اعتبارات مورد نیاز وزارت بهداشت (۹۲۷۰۰۰ میلیارد ریال) جهت اجرای صدر ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اعتبارات در نظر گرفته شده با وجود گذشت دو سال از تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰) کفایت لازم برای تأمین نیاز کشور را ندارد.

### بنابراین پیشنهاد می‌شود:

۱. به منظور شفاف‌سازی در هزینه‌کرد اعتبارات مربوط به بیمه درمان ناباروری (موضوع ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) ردیفی ذیل ردیف‌های سازمان‌های بیمه‌گر پایه با عنوان *برنامه پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری* ایجاد و اعتبارات مرتبط با *برنامه پوشش خدمات درمان ناباروری* که در ذیل سازمان بیمه سلامت ایران درج شده است، به تناسب سرانه جمعیت بیمه‌شده مشمول قانون مذکور (زوجین نابارور) بین سه سازمان مذکور توزیع

شود. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند گزارش نحوه هزینه‌کرد اعتبارات موضوع این حکم را هر سه ماه به مجلس شورای اسلامی و ستاد ملی جمعیت ارائه کنند.

۲. در راستای رعایت بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مبنی بر رعایت اصل شفافیت و عدم ابهام در قانونگذاری و قانون‌نویسی، ضرورت دارد اعتبارات مربوط به تجهیز و راه‌اندازی مراکز درمان ناباروری و ایجاد مراکز سرطان ذیل ردیف ۱۰۳-۵۵۰۰۰۰ تفکیک و سهم هریک مشخص شود.

۳. با توجه به نیاز کشور و مهلت قانونی اجرای ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (حداکثر ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰/۷/۲۴) جهت تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به‌ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی)، ضروری است اعتبارات کافی برای ایجاد و تجهیز مراکز درمان خدمات ناباروری در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ در نظر گرفته شود.

### خلاصه مدیریتی

در این گزارش که با هدف ارزیابی عملکرد اجرای قانون بودجه سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ در موضوع اعتبارات در نظر گرفته شده برای خدمات درمان ناباروری انجام شد، ضمن اخذ گزارش از سازمان‌های نظارتی و اجرایی در این خصوص، نتایج زیر حاصل شد:

**الف)** براساس گزارش تفریح بودجه سال ۱۴۰۰، در راستای اجرای جزء «۱-۲» بند «و» تبصره «۱۶»، از مجموع ۱۰ هزار میلیارد ریال تسهیلات در نظر گرفته شده جهت پرداخت به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور، معادل ۴/۵۴۶ میلیارد ریال به‌صورت تسهیلات به ۲۶۰۶۹ متقاضی مندرج در قانون پرداخت شده است. اگرچه ضعف در ثبت اطلاعات بانکی و عدم ارائه اطلاعات کامل به تفکیک گروه‌های مشمول قانون موجب شده نتوان در خصوص وضعیت پرداخت تسهیلات به متقاضیان اظهار نظر دقیقی کرد اما پیش‌بینی اعتبارات تجمیعی برای گروه‌های متفاوت در قانون بدون در نظر گرفتن سهم هر گروه به‌عنوان عامل مؤثری در عدم بهره‌مندی زوجین از حمایت‌های مندرج در این قانون بوده است. این مسئله در جزء «۲» بند «ج» تبصره «۱۶» قانون بودجه سال ۱۴۰۱ نیز وجود دارد. به‌نحوی که بدون در نظر گرفتن سهم هریک از گروه‌های مشمول در قانون، براساس گزارش بانک مرکزی، از مجموع ۲۰ هزار میلیارد ریال تسهیلات در نظر گرفته شده صرفاً معادل ۱/۰۴۳ میلیارد ریال تسهیلات به گروه‌های مشمول در قانون پرداخت شده است.

**ب)** براساس گزارش دیوان محاسبات کشور<sup>۱</sup>، به‌رغم نص صریح بند «ح» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰



و به‌ویژه مصوبه هیئت وزیران مبنی بر ایجاد پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری، به دلیل عدم پیشبرد فعالیت کارگروه مندرج در قانون، عملاً اقدام مؤثری در راستای ایجاد پوشش بیمه خدمات ناباروری صورت نگرفته و لذا همه اعتبار تخصیص یافته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت مانده به سال ۱۴۰۱ منتقل شده است و بنابراین هدف قانونگذار در بهره‌مندی زوجین نابارور از پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری محقق نشده است. همچنین از محل منابع هدفمندی یارانه‌ها معادل ۷۰۰۰ میلیارد ریال جهت برقراری پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری برای سازمان بیمه سلامت مصوب شده بود که ۸۱ درصد آن تخصیص یافته است. اما براساس گزارش دیوان محاسبات کشور صرفاً بخشی از اعتبارات تخصیص یافته (۱۳۱۰ میلیارد ریال) صرف پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری شده است. در سال ۱۴۰۱ نیز با توجه به در نظر گرفتن اعتبارات کلی جهت اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و منوط کردن تخصیص آن به تأیید ستاد ملی جمعیت و پرداخت توسط سازمان برنامه، با گذشت ۱۱ ماه از تصویب آن از مجموع ۱۰۷ هزار میلیارد ریال مصوب، هیچگونه اعتباری به دستگاه‌های اجرایی متعهد به انجام احکام قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تخصیص نیافته است. همچنین در سال ۱۴۰۱ از دو محل اعتبار برای پوشش بیمه خدمات ناباروری برای سازمان بیمه سلامت ایران در نظر گرفته شده است. ۵۶۱۶ میلیارد ریال از محل هدفمندی یارانه‌ها (بدون تخصیص) و حدود ۷۲۰۰ میلیارد ریال از ردیف مرتبط با این خدمات در ذیل اعتبارات سازمان مذکور که براساس گزارش سازمان بیمه سلامت ایران، از منابع در اختیار سازمان و درصد اعتبارات تخصیص داده شده، در سال ۱۴۰۱ حدود ۹۰۰۰ میلیارد ریال در راستای پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری توسط سازمان بیمه سلامت ایران هزینه شده است.

در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ نیز ۱۷۷۰۰ میلیارد ریال ذیل ردیف سازمان بیمه سلامت ایران با عنوان پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری و ۱۵۰۰ میلیارد ریال جهت تجهیز و راه‌اندازی مراکز سرطان و ناباروری از محل ردیف‌های متفرقه لایحه در نظر گرفته است. با توجه به تعهدات سایر صندوق‌های بیمه‌گر پایه در ایجاد پوشش بیمه خدمات ناباروری برای مشمولان خود، ضرورت دارد اعتبارات مرتبط با این برنامه به تناسب سرانه جمعیت مشمول در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر پایه قرار گیرد. از سوی دیگر به‌رغم مهلت قانونی مندرج در ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مبنی بر راه‌اندازی و تجهیز مراکز درمان ناباروری و نیاز کشور به این مراکز برای افزایش دسترسی زوجین، طی دو سال اخیر اعتبار لازم به این موضوع از سوی دولت اختصاص نیافته است.

### **با توجه به موارد فوق‌الذکر پیشنهاد می‌شود:**

۱. به منظور شفاف‌سازی در هزینه‌کرد اعتبارات مربوط به بیمه درمان ناباروری (موضوع ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) ردیفی ذیل ردیف‌های سازمان‌های بیمه‌گر پایه با عنوان برنامه پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری ایجاد و اعتبارات مرتبط با برنامه پوشش خدمات درمان ناباروری که در ذیل سازمان بیمه سلامت ایران درج شده است، به تناسب سرانه جمعیت بیمه‌شده مشمول قانون مذکور (زوجین نابارور) بین سه سازمان مذکور توزیع شود. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند گزارش نحوه هزینه‌کرد اعتبارات موضوع این حکم را هر سه ماه به مجلس شورای اسلامی و ستاد ملی جمعیت ارائه کنند.

۲. در راستای رعایت بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مبنی بر رعایت اصل شفافیت و عدم ابهام در

قانونگذاری و قانون‌نویسی، ضرورت دارد اعتبارات مربوط به تجهیز و راه‌اندازی مراکز درمان ناباروری و ایجاد مراکز سرطان ذیل ردیف ۱۰۳-۵۵۰۰۰۰ تفکیک و سهم هریک مشخص شود.

۳. با توجه به نیاز کشور و مهلت قانونی اجرای ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (حداکثر ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰/۷/۲۴) جهت تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به‌ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی)، ضروری است اعتبارات کافی برای ایجاد و تجهیز مراکز درمان خدمات ناباروری در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ در نظر گرفته شود.

## مقدمه

ناباروری یکی از مشکلات سلامت جوامع انسانی است که نظام‌های سلامت بسیاری از کشورها را با چالش جدی مواجه کرده است. طبق برآورد انجام شده سازمان جهانی بهداشت، در دنیا حدود ۵۰ میلیون زوج از ناباروری رنج می‌برند. براساس تعاریف بالینی، به زوجی نابارور گفته می‌شود که با وجود تمایل به بچه‌دار شدن و عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و داشتن تماس جنسی منظم (دو تا سه بار در هفته) تا یک سال باردار<sup>۱</sup> نگردند. با استناد به گزارش مربوط به «پیمایش ملی شیوع ناباروری در ایران در سال ۱۳۹۸»<sup>۲</sup> که مؤسسه ملی تحقیقات سلامت ایران انجام داده است، در خانم‌های با سن ۳۵ سال و بیشتر، عدم بارداری به مدت ۶ ماه به‌عنوان ناباروری محسوب می‌شود. مطابق گزارش فوق‌الذکر، شیوع عمری ناباروری اولیه<sup>۳</sup> در زنان ایرانی در کل کشور ۱۱/۹ درصد بوده که این شاخص در مناطق روستایی (۱۴/۸ درصد) بیشتر از مناطق شهری (۱۱/۳ درصد) بوده است. همچنین شیوع عمری ناباروری ثانویه<sup>۴</sup> در زنان ایرانی در کل کشور ۱۶ درصد بوده که در مناطق روستایی (۱۸/۸ درصد) بیشتر از مناطق شهری (۱۴/۵ درصد) بوده است. براساس مطالعه مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، میزان این شیوع به تفکیک استان‌ها به شرح جدول زیر ارائه شده است.

۱. منظور از باردار شدن، تست مثبت بارداری است، اگرچه به تولد نوزاد زنده منجر نشده باشد.  
 ۲. حجم نمونه این پژوهش ۳۱۵۰۰ نفر خانم ۱۵ تا ۴۹ سال در کشور به تفکیک استان‌ها بوده است.  
 ۳ در هر ازدواج در خانم‌های بدون سابقه بارداری، عدم رخداد بارداری پس از ۱۲ ماه از زمان قصد بارداری که در مورد خانم‌های ۲۵ سال و بالاتر، ۶ ماه لحاظ می‌شود.  
 ۴ در هر ازدواج در خانم‌های با سابقه حداقل یکبار بارداری در مورد بارداری‌های دوم و پس از آن، عدم رخداد بارداری پس از ۱۲ ماه از زمان قصد بارداری که در مورد خانم‌های ۲۵ سال و بالاتر، ۶ ماه لحاظ می‌شود.



جدول ۱. میزان شیوع ناباروری اولیه و ثانویه به تفکیک استان (درصد)

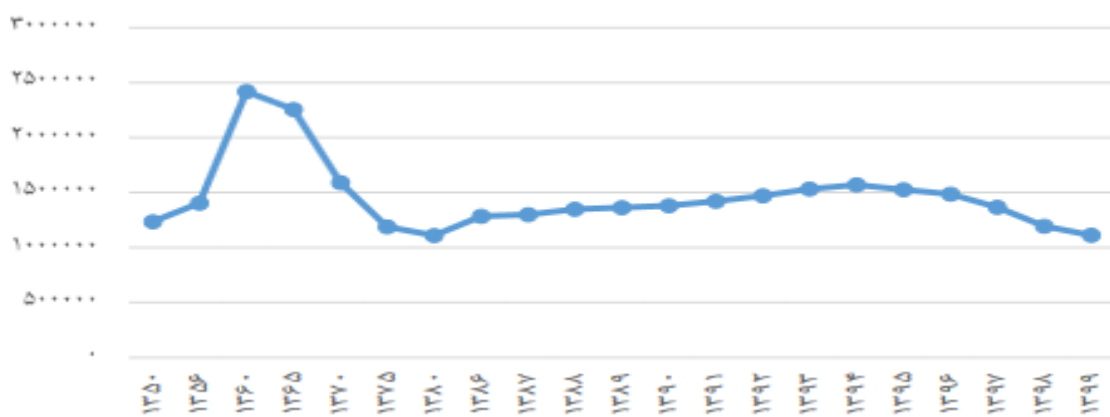
| شیوع عمری ناباروری ثانویه | شیوع عمری ناباروری اولیه | لیست استان‌ها   | خوشه            |
|---------------------------|--------------------------|---|-----------------|
| ۱۱/۸                      | ۹/۵                      | گیلان، مرکزی، البرز، زنجان، قزوین، اصفهان، تهران  | شیوع پایین      |
| ۱۲/۹                      | ۱۱/۹                     | آذربایجان شرقی، مازندران، فارس، کرمان، همدان، کردستان، یزد، خراسان جنوبی                  | شیوع متوسط      |
| ۱۸/۲                      | ۱۱/۹                     | سمنان، قم، آذربایجان غربی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، ایلام، لرستان، چهارمحال و بختیاری   | شیوع متوسط بالا |
| ۲۰/۹                      | ۱۶/۰                     | خوزستان، گلستان، کهگیلویه و بویراحمد، بوشهر، هرمزگان، کرمانشاه، اردبیل، سیستان و بلوچستان | شیوع بالا       |

مأخذ: پیمایش ملی شیوع ناباروری در ایران (در سال ۱۳۹۸)، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

در بررسی میزان شیوع ناباروری اولیه، استان اردبیل بالاترین و استان زنجان کمترین میزان شیوع را در بین سایر استان‌های مورد بررسی دارد. به نحوی که میزان شیوع در استان اردبیل ۲۶/۳ درصد و استان زنجان ۸/۳ درصد است. در خصوص میزان شیوع ناباروری ثانویه نیز به ترتیب استان سیستان و بلوچستان با ۳۸/۸ درصد بیشترین میزان شیوع و گیلان با عدد ۸/۵ درصد کمترین میزان شیوع ناباروری را در کشور داشته است.

افزایش میزان شیوع ناباروری در کشور در کنار کاهش نرخ فرزندآوری، زمینه بروز پیری جمعیت و تسریع در پدیده سالمندی را فراهم می‌کند. نگاهی به داده‌های سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۹۸ نشان می‌دهد که در این سال، ۱.۱۹۶.۱۳۵ مورد تولد در کشور به ثبت رسیده که در مقایسه با سال گذشته ۱۲ درصد و در مقایسه با سال ۱۳۹۳، حدود ۲۲ درصد کاهش نشان می‌دهد که کمترین میزان ولادت طی ۱۰ سال اخیر است. روند کاهش موالید در کشور به شرح نمودار زیر نشان داده شده است.

نمودار ۱. بررسی تغییرات تعداد موالید در کشور از سال ۱۳۵۰ - ۱۳۹۹



مأخذ: داده‌های سازمان ثبت احوال کشور

در همین حال یافته‌های مرکز آمار ایران نشان می‌دهد در سال ۱۳۵۵، حدود ۵ درصد از جمعیت کشور (معادل ۱.۷۰۰.۰۰۰ نفر) را سالمندان به خود اختصاص داده بودند و پس از گذشت ۴۳ سال، براساس آمارهای سال ۱۳۹۸، جمعیت مذکور حدوداً ۲.۶ برابر شده و حدود ۱۰ درصد از جمعیت کشور را شامل می‌شوند.

جدول ۲. سهم گروه‌های عمده سنی طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۳۵

| سال       | ۱۴۰۰ ساله | ۱۵ تا ۲۹ ساله | ۳۰ تا ۵۹ ساله | ۶۰ ساله و بیشتر |
|-----------|-----------|---------------|---------------|-----------------|
| آبان ۱۳۳۵ | ۴۲.۲      | ۲۳.۴          | ۲۸.۱          | ۶.۲             |
| آبان ۱۳۴۵ | ۴۶.۱      | ۲۱.۷          | ۲۵.۷          | ۶.۵             |
| آبان ۱۳۵۵ | ۴۴.۵      | ۲۵.۲          | ۲۵.۰          | ۵.۳             |
| آبان ۱۳۶۵ | ۴۵.۵      | ۲۶.۴          | ۲۲.۷          | ۵.۴             |
| آبان ۱۳۷۵ | ۳۹.۵      | ۲۸.۴          | ۲۵.۴          | ۶.۶             |
| آبان ۱۳۸۵ | ۲۵.۱      | ۳۵.۴          | ۳۲.۲          | ۷.۳             |
| آبان ۱۳۹۰ | ۲۳.۴      | ۳۱.۵          | ۳۶.۸          | ۸.۲             |
| آبان ۱۳۹۵ | ۲۴.۰      | ۲۵.۱          | ۴۱.۶          | ۹.۳             |

پیش‌بینی‌های رسمی مرکز آمار ایران حاکی از آن است که سهم جمعیت سالمندان در سال‌های آینده (تا سال ۱۴۲۱) با یک روند افزایشی به ۲۶/۱ درصد نیز خواهد رسید.<sup>۲</sup> بدین معنا که کشور طی ۲۳ سال با ۲.۶ برابر شدن جمعیت سالمندی روبه‌رو خواهد شد، این در حالی است که روند تغییرات شاخص مذکور در کشورهای توسعه‌یافته طی ۷۰ تا ۱۲۰ سال رخ می‌دهد. از این‌رو مسئله سالمندی جامعه، هشدار برای نظام حکمرانی در عرصه‌های اقتصادی و اجتماعی خواهد بود. بر این اساس ضرورت دارد تدابیر لازم در راستای جلوگیری از کاهش نرخ باروری در دستور کار سیاستگذاران قرار گیرد.

منویات مقام معظم رهبری در خصوص افزایش جمعیت و ابلاغ سیاست‌های کلی آن با هدف افزایش نیروی جوان، بالنده و پویا و لزوم فراهم آوردن تسهیلات مناسب برای زوجین نابارور (بند «۳» سیاست‌های کلی جمعیت مصوب ۱۳۹۳) و به تبع آن احکام قانون برنامه ششم توسعه (تبصره «ح» ماده (۱۰۲)) و همچنین قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰/۸/۱۹) در خصوص حمایت از زوجین نابارور نیز نشان از ضرورت این امر و توجه به آن است. در این گزارش ضمن مرور احکام و اعتبارات مصوب در حوزه خدمات درمان ناباروری در قوانین بودجه سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱، لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ نیز مورد بررسی قرار گرفته و پیشنهادهای لازم در قانون بودجه سال ۱۴۰۲ ارائه خواهد شد.

### بررسی قانونی

در راستای حمایت از خدمات پیشگیری و درمان ناباروری در کشور سیاست‌ها و قوانینی به تصویب رسیده که به شرح زیر به آنها اشاره می‌شود.

۱. سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵.

۲. آسیه ارحامی، اظهارنظر کارشناسی درباره طرح جمعیت و تعالی خانواده و ضرورت بررسی آن طبق اصل (۸۵) قانون اساسی، مرکز پژوهش‌های مجلس، مسلسل: ۱۷۲۱۲.



## جدول ۳. سیاست‌ها و قوانین مرتبط با ناباروری در کشور

| عنوان قانون   | موضوع                                    | محتوای قانونی  |
|---|--|--|
| سیاست‌های کلی جمعیت   | پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری              | بند «۳» - اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوران بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط   |
| قانون برنامه ششم توسعه (تبصره «ح» ماده (۱۰۲))               | تسهیلات درمان ناباروری                   | تکلیف دولت در راستای اجرای سیاست‌های کلی خانواده درخصوص ایجاد تمهیدات لازم از قبیل ارائه تسهیلات جهت افزایش سلامت ازدواج و درمان ناباروری در قالب بودجه سنواتی   |
| قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور (جزء «۱-۲» بند «و» تبصره «۱۶») | تسهیلات بانکی به زوجین نابارور           | مبلغ ده هزار میلیارد (۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال جهت پرداخت به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور   |
| قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور بند «ح» تبصره «۱۷»             | پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری        | در راستای اجرایی کردن حکم بند «۳» سیاست‌های کلی جمعیت، دولت مکلف است اعتبار ردیف‌های ۱۶۰۲۰۰۱۶۷۵ و ۱۶۰۱۰۰۶۰۰۱ قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور را در حسابی تحت عنوان (حساب حمایت از هزینه‌های درمان ناباروری) ذیل ردیف‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز نماید. هزینه‌کرد اعتبار این حساب مطابق نظر کارگروهی متشکل از نمایندگان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، جهاد دانشگاهی و معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص موارد مندرج در قانون خواهد بود. (رسیدگی به نحوه هزینه‌کرد اعتبارات حساب موضوع این بند از حکم ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثناست) |
| قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت                        | حمایت از تولید تجهیزات مرتبط با ناباروری | ماده (۴۰) - تکلیف معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی در حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان و خلاق در تولید اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزندآوری و درمان ناباروری از طریق ارائه تسهیلات، مشوق‌ها، فضا و تجهیزات   |
|   | تجهیز یا راه‌اندازی مراکز ناباروری       | ماده (۴۲) - تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف ۲ سال پس از تصویب قانون در تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح (۲) در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکزی سطح (۳) به‌ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی   |
| قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور (جزء «۲» بند «ج» تبصره «۱۶»)   | پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری              | ماده (۴۳) - تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر در برخورداری زوج‌های نابارور از پوشش بیمه‌های پایه در برنامه‌های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج   |
|   | تسهیلات بانکی به زوجین نابارور           | ماده (۵۴) - تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استقرار سامانه جامع جهت ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی  |
| قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور (جزء «۲» بند «ج» تبصره «۱۶»)   | تسهیلات بانکی به زوجین نابارور           | تکلیف بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران جهت اختصاص تسهیلات قرض‌الحسنه به مبلغ دویست هزار میلیارد (۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال از منابع پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه و جاری شبکه بانکی به صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج جهت کمک به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور   |
| قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور (بند «ب» تبصره «۱۷»)           | قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت     | به‌منظور اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اعتبار ردیف شماره ۶۰-۵۵۰۰۰۰-۹۵ جدول ۹ این قانون براساس مصوبات ستاد ملی جمعیت و توسط سازمان برنامه و بودجه به دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط ابلاغ می‌گردد. دستورالعمل اجرایی این بند مشتمل بر موارد مصرف، نحوه توزیع و هزینه‌کرد بین دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط و چگونگی پایش و ارزیابی عملکرد منابع مذکور ظرف سه‌ماه پس از ابلاغ این قانون توسط سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب ستاد مذکور می‌رسد.   |

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به اهمیت موضوع ناباروری و ضرورت حمایت از زوجین نابارور در کشور، در قوانین موجود به حمایت‌های بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری، افزایش سطح دسترسی و بهره‌مندی زوجین به این خدمات با گسترش یا تجهیز مراکز ارائه‌دهنده و تربیت نیروی متخصص خدمات ناباروری، مدیریت خدمات ارائه‌شده با ایجاد و استقرار سامانه جامع ثبت اطلاعات مراجعان پرداخته شده و اعتبارات مورد نیاز آن در قوانین بودجه سنواتی در نظر گرفته شده است.

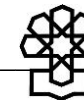
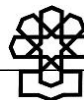
### اعتبارات حمایت از درمان ناباروری در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

براساس قانون بودجه سال ۱۴۰۰، حمایت از زوجین نابارور در بهره‌مندی از خدمات درمان ناباروری در ذیل ۲ تبصره در قانون مصوب شد که به شرح زیر میزان تحقق آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد:

**الف) جزء «۱-۲» بند «و» تبصره «۱۶» قانون بودجه سال ۱۴۰۰** - حسب بند مذکور بانک مرکزی مکلف است با تعیین سهم بانک‌های عامل<sup>۱</sup> مبلغ ۱۰ هزار میلیارد ریال از محل سپرده‌های جاری و قرض‌الحسنه نظام بانکی نسبت به پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه جهت پرداخت به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور اختصاص دهد. براساس گزارش تفریغ بودجه سال ۱۴۰۰، بند فوق طی بخشنامه مورخ ۱۴۰۰/۲/۱۱ با تعیین سهمیه بانک‌های عامل توسط بانک مرکزی تصویب به بانک‌های منتخب ابلاغ شده است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه مورخ ۱۴۰۰/۴/۲ دستورالعمل اجرایی اعطای تسهیلات به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور (موضوع این جزء) را به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ کرده است.

مطابق دستورالعمل مذکور، افراد متقاضی<sup>۲</sup> دریافت تسهیلات موضوع این جزء با مراجعه به معاونت درمان دانشگاه و احراز هویت آنان، برای دریافت تسهیلات به بانک‌های عامل معرفی می‌شوند تا براساس سازوکار مورد توافق با بانک‌ها از این تسهیلات به مبلغ ۵۰ میلیون تومان برای هر نفر (با در نظر داشتن حداکثر یک ماه انتظار) بهره‌مند شوند. براساس گزارش تفریغ بودجه، عملکرد تسهیلات پرداخت شده موضوع این جزء در سال ۱۴۰۰ به تفکیک بانک‌های عامل به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

۱. کشاورزی (یک هزار میلیارد ریال)، صادرات ایران (۲ هزار و پانصد میلیارد ریال)، تجارت (۲ هزار و پانصد میلیارد ریال)، ملت (۲ هزار و پانصد میلیارد ریال)، رفاه کارگران (یک هزار و پانصد میلیارد ریال).  
 ۲. براساس شیوه‌نامه مذکور، افراد باید تحت درمان خدمات ناباروری باشند، سن خانم زیر ۴۹ سال باشد، دارای تأییدیه مرکز ناباروری دولتی دال بر هزینه بالای خدمت باشند.



(میلیارد ریال)

## جدول ۴. عملکرد تسهیلات پرداخت شده موضوع جزء «۱-۲» بند «و» تبصره «۱۶» قانون بودجه سال ۱۴۰۰

| تسهیلات پرداختی به |         |       |        |            | تعداد پرداختی <sup>۱</sup> |         |       |        |            | تعداد معرفی شده |         |       |        |            | تعداد متقاضی | بانک عامل    |
|--------------------|---------|-------|--------|------------|----------------------------|---------|-------|--------|------------|-----------------|---------|-------|--------|------------|--------------|--------------|
| جمع                | نابارور | خاص   | سرطانی | صعب‌العلاج | جمع                        | نابارور | خاص   | سرطانی | صعب‌العلاج | جمع             | نابارور | خاص   | سرطانی | صعب‌العلاج |              |              |
| ۷۰۸                |         | ۷۰۸   |        |            | ۳۷۶۱                       |         | ۳۷۶۱  |        |            | ۴.۵۸۹           | ۳۹۹     | ۲۵۷۸  | ۱۳۰۲   | ۳۱۰        | ۱۰۲.۶۴۷      | کشاورزی      |
| ۵۱۱                | ۶۶      | ۰     | ۱۲۳    | ۳۲۲        | ۲۳۰۶                       | ۲۹۳     | ۰     | ۴۰۰    | ۱۶۱۳       | ۱۰.۳۹۹          | ۱۲۲۰    | ۴۸۰۹  | ۲۵۲۱   | ۱۸۴۹       |              | صادرات ایران |
| ۱.۳۱۸              |         | ۱.۳۱۸ |        |            | ۶۲۴۲                       |         | ۶۲۴۲  |        |            | ۱۱.۲۷۳          | ۱۲۲۷    | ۵۸۰۹  | ۲۷۰۶   | ۱۵۳۱       |              | تجارت        |
| ۱.۲۳۵              |         | ۱.۲۳۵ |        |            | ۶۰۵۸                       |         | ۶۰۵۸  |        |            | ۸.۶۴۵           | ۳۷۲     | ۶۰۰۷  | ۹۲۵    | ۱۳۴۱       |              | ملت          |
| ۱.۴۸۱              |         | ۱.۴۸۱ |        |            | ۷۷۰۲                       |         | ۷۷۰۲  |        |            | ۱۵.۸۱۲          | ۱۰۳۱    | ۱۰۱۸۱ | ۳۱۶۰   | ۱۴۴۰       |              | رفاه کارگران |
| ۴.۵۴۶              |         | ۴.۵۴۶ |        |            | ۲۶۰۶۹                      |         | ۲۶۰۶۹ |        |            | ۵۰.۷۱۸          | ۴۲۴۹    | ۲۹۳۸۴ | ۱۰.۶۱۴ | ۶۴۷۱       |              | جمع          |

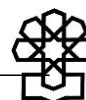
مأخذ: گزارش تفریغ بودجه سال ۱۴۰۰.

۱. علت مغایرت بین تعداد افراد متقاضی و معرفی شده با توجه به اعلام بانک‌های عامل عمدتاً ناشی از عدم احراز شرایط متقاضیان بوده و علت مغایرت تعداد افراد معرفی شده با پرداخت شده ناشی از عدم تأمین وثایق و نواقص مدارک و مستندات بانکی توسط افراد معرفی شده بوده است.

براساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۴، در راستای اجرای جزء «۱-۲» بند «و» تبصره «۱۶» قانون بودجه سال ۱۴۰۰، اعتباری معادل ۴/۵۴۶ میلیارد ریال به صورت تسهیلات به ۲۶۰۶۹ متقاضی در گروه‌های صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور پرداخت شده است. اگرچه مشخص نبودن سهم هریک از گروه‌های مشمول در قانون مهم‌ترین نقطه ضعف این بند بوده اما نکته قابل توجه اینکه عملکرد ارائه شده در گزارش تفریح بودجه به علت ضعف در نظام ثبت اطلاعات بانکی عملاً شواهد مناسبی مبنی بر بهره‌مندی زوجین نابارور از تسهیلات مندرج در قانون نشان نمی‌دهد. به طوری که از ۴۲۴۹ فرد نابارور متقاضی دریافت وام، صرفاً می‌توان درباره وضعیت ۱۲۲۰ نفر از آنها مطلع شد که در بانک صادرات ایران ثبت نام کرده‌اند. به نحوی که مطابق آمار ارائه شده، از ۱۲۲۰ درخواست ثبت شده زوجین نابارور در بانک صادرات ایران، تنها صلاحیت ۲۹۳ نفر (۲۴ درصد متقاضیان) جهت دریافت وام احراز شده و از این تعداد تا پایان سال ۱۴۰۰، به ۶۶ نفر تسهیلات موضوع قانون پرداخت شده است.

ب) بند «ح» تبصره «۱۷» - مطابق بند «ح» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰، دولت مکلف شد، با تجمیع اعتبار ردیف‌های ۱۶۷۵/۲۰۰۱۶۰ و ۱۰۶۰۰۱/۲۱۶۰ در قانون بودجه، نسبت به ایجاد حسابی تحت عنوان «حمایت از هزینه‌های درمان ناباروری» ذیل ردیف‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام کند. مطابق حکم مذکور، هزینه‌کرد اعتبار این حساب مطابق نظر کارگروهی متشکل از نمایندگان همه سازمان‌های بیمه‌گر پایه، کمیته امداد امام خمینی، جهاد دانشگاهی و معاونت درمان وزارت بهداشت در مورد پوشش ۹۰ درصد کل هزینه‌های سه دوره کامل یکی از روش‌های کمک باروری برای هر زوج نابارور، پوشش هزینه‌های دارویی و پاراکلینیکی و سایر روش‌های درمان ناباروری، ایجاد سامانه ثبت اطلاعات مربوط به متقاضیان دریافت خدمات درمان ناباروری و الزام همه مراکز ارائه‌دهنده جهت درج مشخصات کلیه دریافت‌کنندگان خدمات از ایشان بوده است.

براساس گزارش مورخ ۱۴۰۱/۰۹/۳۰ معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نخستین جلسه کارگروه موضوع بند «ح» تبصره «۱۷» در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۵ با حضور نمایندگان سازمان بیمه سلامت، کمیته امداد امام خمینی (ره)، جهاد دانشگاهی (مدیر و معاون مراکز درمان ناباروری ابن سینا و رویان)، رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیرکل بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت در محل مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها تشکیل شد. براساس گزارش فوق‌الذکر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوبات این کارگروه به شرح جدول ۵ ارائه شده است:



## جدول ۵. مصوبات کارگروه موضوع بند «ح» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰

| جلسه | تاریخ برگزاری | مصوبات   |
|------|---------------|--|
| اول  | ۱۴۰۰/۸/۱۵     | <p>- پوشش کامل هزینه‌های درمان ناباروری، سیکل‌های ارائه شده در کل مراکز ناباروری، هزینه بخش دولتی از محل اعتبارات در اختیار بیمه سلامت</p> <p>• پوشش کامل درمان به روش IVF و ICSI برای یک سیکل تا سقف حدود ۷۰ میلیون ریال</p> <p>• پوشش کامل درمان به روش IUI و تا دو سیکل تا پایان سال جاری مبلغ ۱۵ میلیون ریال (با عقد قرارداد با مراکز درمان ناباروری دولتی، عمومی غیردولتی و مراکز خصوصی)</p> <p>- ارسال لیست داروهای ژنریک مصرفی در درمان ناباروری از وزارت بهداشت به سازمان بیمه سلامت</p> <p>- انعقاد تفاهمنامه‌ای با بیمه سلامت در خصوص تجمیع اعتبارات مربوط به هزینه‌های درمان ناباروری و متعاقب آن، ارسال گزارش مطالبات مراکز ناباروری به تفکیک سال به بیمه سلامت</p> <p>- ایجاد سازوکار مربوط به نشان ناباروری توسط بیمه سلامت جهت اتصال و بهره‌مندی بیمه‌شدگان از خدمات بیمه‌ای ناباروری</p> <p>- طراحی مسیر خدمت برای دریافت خدمات غیردرمانی زوج‌های نابارور دارای مشکلات مالی، ساکن در مناطق محروم از طریق واحد مددکاری وزارت بهداشت، مراکز و کمیته امداد امام خمینی(ره)</p> |
| دوم  | ۱۴۰۰/۹/۱۴     | <p>- اختصاص پوشش کامل هزینه‌های درمان ناباروری سیکل‌های ارائه شده در کلیه مراکز ناباروری تا تاریخ ابلاغ دستورالعمل خرید راهبردی از محل اعتبارات در اختیار وزارت بهداشت</p> <p>- اختصاص پوشش کامل هزینه‌های درمان ناباروری سیکل‌های ارائه از تاریخ ابلاغ دستورالعمل خرید راهبردی از تاریخ ۲ آذرماه ۱۴۰۰ از محل اعتبارات در اختیار سازمان بیمه سلامت با رعایت ضوابط</p> <p>- برگزاری جلسه توجیهی برای کارشناسان ستادی و معاونین درمان کل کشور</p> <p>- پرداخت معوقات هزینه‌کرد مراکز درمانی ناباروری طرف قرارداد توسط وزارت بهداشت</p> <p>- طراحی و راه‌اندازی و پشتیبانی سامانه از اعتبارات در اختیار وزارت بهداشت، جهت گزارش‌گیری و تأمین سهم هریک از بیمه‌های پایه براساس جمعیت مشمول آنها</p> <p>- ارسال لیست داروهای ژنریک مصرفی در درمان ناباروری و سقف مصرف دارو از وزارت بهداشت به بیمه سلامت</p>  |
| سوم  | ۱۴۰۰/۱۱/۰۶    | <p>- بازنگری دستورالعمل خرید راهبردی پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری</p> <p>- بررسی مشکلات موجود در برقراری پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری</p> <p>- ارسال لیست مراکز ناباروری به شورای عالی بیمه</p> <p>- پرداخت هزینه پوشش‌های حمایتی در درمان ناباروری در مراکز طرف قرارداد توسط سازمان‌های بیمه‌گر</p> <p>- با توجه به مشکلات زوجین در بهره‌مندی از پوشش بیمه‌ای در مراکز، مقرر شد پوشش‌های حمایتی جهت خدمات فاقد پوشش بیمه و مابه‌التفاوت پوشش بیمه‌ای و کمک به فرانشیز بیمار توسط وزارت بهداشت در قالب «دستورالعمل حمایت از زوج نابارور» از محل اعتبارات بند «ح» تبصره «۱۷» بودجه سال ۱۴۰۰ در اختیار وزارت بهداشت تأمین و پرداخت گردد.</p>   |

همان‌طور که در جدول ۵ اشاره شد، به‌رغم اختصاص منابع موضوع بند «ح» تبصره «۱۷» و مشخص کردن نحوه هزینه‌کرد آن، تصمیم‌گیری مشخصی مطابق حکم قانون (بند «ح» تبصره «۱۷») در خصوص پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری برای افراد متقاضی صورت نگرفته است. به‌نحوی که در جلسه نخست پوشش هزینه‌ها با منابع در اختیار سازمان بیمه سلامت و در جلسه دوم با منابع در اختیار وزارت بهداشت مصوب شده است. درنهایت در جلسه سوم به جهت عدم بهره‌مندی مطلوب زوجین نابارور از خدمات موضوع قانون و زمان محدود باقی‌مانده تا پایان سال، اجرای دستورالعمل سابق وزارت بهداشت با عنوان حمایت از زوج نابارور، با پوشش سه سیکل IVF، سه سیکل IUI، سه سیکل انتقال با جنین فریز و خدمات ناباروری مردان، با استفاده از اعتبارات در اختیار وزارت بهداشت

در بند «ح» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰ مدنظر قرار گرفته و در دو ماه پایان سال اجرایی شده است.<sup>۱</sup>  
با استناد به گزارش دیوان محاسبات کشور:

۱. سازمان برنامه و بودجه کل کشور طی ابلاغیه ۳۱۷۴۷ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۶ از محل اعتبارات ردیف بودجه‌ای ۱۲۹۵۸۹ با عنوان حمایت از هزینه‌های درمان ناباروری در قالب اعتبارات هزینه‌ای - اختصاصی از مجموع ۱۲۰۰ میلیارد ریال مصوب قانون بودجه سال ۱۴۰۰، مبلغ ۱۱۶۴ میلیارد ریال (فعالیت درمان ناباروری ذیل برنامه ارائه خدمات درمانی) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تخصیص داده است. اما اعتبار اختصاص یافته طی سال ۱۴۰۰ هزینه نشده (به جهت عدم تصمیم‌گیری مشخص مبنی بر ایجاد پوشش بیمه خدمات ناباروری در کارگروه موضوع قانون) و توسط وزارت متبوع به عنوان مانده اعتبار مصرف نشده به سال بعد منتقل شده است.

۲. سازمان هدفمندی یارانه‌ها جمعاً مبلغ ۶۷۱۲ میلیارد ریال وجه (۴۹۲۰ میلیارد ریال در قالب سایر منابع - تملک دارایی سرمایه‌ای و مبلغ ۱۷۹۲ میلیارد ریال در قالب سایر منابع - هزینه‌ای) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت کرده است (جدول ۶).

جدول ۶. عملکرد اعتبارات موضوع بند «ح» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰ (میلیارد ریال)

| محل تأمین اعتبار         | نوع اعتبار            | اعتبار مصوب | اعتبار تخصیص یافته | دریافتی | حوالات | مانده |
|--------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|---------|--------|-------|
| سازمان برنامه و بودجه    | هزینه‌ای - اختصاصی    | ۲۱۲۰۰       | ۱۱۶۴               | ۱۱۶۴    | ۰      | ۱۱۶۴  |
| سازمان هدفمندی یارانه‌ها | تملك دارایی سرمایه‌ای | ۳۴۹۲۰       | ۴۹۲۰               | ۴۹۲۰    | ۴۵۰۰   | ۴۲۰   |
|                          | هزینه‌ای              | ۲۱۸۵۴       | ۱۷۹۲               | ۱۷۹۲    | ۱۷۳۹   | ۵۳    |

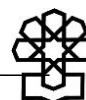
با وجود نص صریح قانون در خصوص نحوه هزینه‌کرد آن (پیش‌بینی نحوه هزینه‌کرد در کارگروه موضوع قانون با حضور اعضا)، براساس گزارش دیوان محاسبات کشور، اعتبارات اختصاص یافته از محل سازمان هدفمندی یارانه‌ها، به تفکیک اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای و اعتبارات هزینه‌ای، خارج از روال ثبت شده در جزء «۴» بند «ح» تبصره «۱۷» قانون (تعیین سهم بیمه‌های پایه براساس جمعیت مشمولان عضو هر سازمان)، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توزیع شده است (جدول ۷).

۱. معاونت درمان وزارت بهداشت طی مکاتباتی با شماره ۴۰۰/۲۰۲۷۹ د مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۲۱ به معاونت امور مجلس آن دستگاه اذعان داشته است که با توجه به مشخص نبودن پوشش بیمه‌ای موضوع قانون، ارائه خدمات به زوجین نابارور از ابتدای سال ۱۴۰۰ در قالب دستورالعمل حمایت از زوج نابارور با منابع در اختیار وزارت بهداشت صورت گرفته است.

۲. اعتبار ردیف ۱۶۰۲۰۰۱۶۷۵ مطابق حکم تبصره «۱۷».

۳. از ۶۰۰ میلیارد ریال اعتبار مندرج در جدول تبصره «۱۴».

۴. اعتبار ردیف ۱۶۰۱۰۰۶۰۰۱ مطابق حکم تبصره «۱۷».



## جدول ۷. توزیع اعتبارات از محل سازمان هدفمندی یارانه‌ها، مربوط به

(میلیارد ریال)

## بند «ح» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰

| هزینه‌های | تملك دارایی<br>سرمایه‌ای | نام دانشگاه  | هزینه‌های | تملك دارایی<br>سرمایه‌ای | نام دانشگاه         |
|-----------|--------------------------|--|-----------|--------------------------|---------------------|
| ۳۴        | ۳۰                       | جندی‌شاپور اهواز                                     | ۱۸۰       | ۸۵                       | تهران               |
| -         | ۴۰                       | آبادان   | ۷۱        | ۴۵                       | شهید بهشتی          |
| -         | ۵۴                       | شوشتر  | ۲         | ۱۵                       | قزوین               |
| ۴۰        | -                        | قم   | ۲۶        | -                        | کاشان               |
| ۴۸        | ۵۵                       | گیلان  | ۲۲        | ۱۳۵                      | مرکزی               |
| ۴۰        | ۱۵                       | کرمان  | -         | ۱۵                       | ساوه                |
| ۷         | ۱۵                       | رفسنجان  | ۶۲        | ۲۲۲                      | همدان               |
| ۷         | ۱۵                       | جیرفت  | -         | ۱۵                       | اسدآباد             |
| ۱۶        | ۴۰                       | بم   | ۵۵        | ۱۰۰                      | فارس                |
| -         | ۷                        | سیرجان   | -         | ۴۰                       | بوشهر               |
| ۵۱        | ۶۰                       | کرمانشاه   | ۱۹        | ۴۲                       | کهگیلویه و بویراحمد |
| ۱۱        | ۴۵                       | مازندران   | ۱۰        | ۵۵                       | چهرم                |
| ۳۲        | ۱۰۰                      | بایل   | ۱۱۰       | ۵۵                       | خراسان              |
| ۲۴        | ۲۰                       | گلستان   | ۶         | ۱۹۰                      | بیرجند              |
| ۱۵        | ۲۰                       | آذربایجان غربی                                       | -         | ۱۰                       | ترتت حیدریه         |
| -         | ۵                        | خوی  | -         | ۱۰                       | گناباد              |
| ۲۴        | ۲۰                       | چهارمحال و بختیاری                                   | ۷         | ۱۰                       | سبزوار              |
| ۳۰        | ۳۰                       | هرمزگان  | ۴۱        | ۳۰                       | خراسان شمالی        |
| ۶۵        | ۳۲                       | زاهدان   | -         | ۷۰                       | نیشابور             |
| ۳۰        | ۱۰                       | زابل   | -         | ۱۰                       | اسفراین             |
| ۲۵۲       | ۲۳۱                      | شهید صدوقی یزد                                       | -         | ۱۰                       | ترتت جام            |
| ۲۸        | ۱۵                       | زنجان  | ۴۱        | ۱۵                       | آذربایجان شرقی      |
| ۱۳        | ۲۵                       | سمنان  | -         | ۵                        | مراغه               |
| ۷۷        | ۳۴                       | اردبیل   | -         | ۵                        | سراب                |
| -         | ۵                        | خلخال  | ۴۷        | ۴۵                       | ایران               |
| ۲۰        | ۵                        | شاهرود   | ۱۶        | ۱۷                       | کرج                 |
| -         | ۲۴                       | بهبهان   | ۵۸        | ۳۴                       | اصفهان              |
| ۲۰        | ۱۰۰                      | ایرانشهر   | ۱۹        | ۴۰                       | کردستان             |
| ۱۰        | ۲۰                       | گراش   | ۳۹        | -                        | کرمان               |
| -         | ۱۹۲۰                     | هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در<br>معالجه بیماران - کمک | -         | ۱۳۰                      | لرستان              |
| ۱۷۳۹      | ۴۵۰۰                     | جمع کل   | ۴۰        | ۵۰                       | ایلام               |

مطابق فرایند جاری برای بهره‌مندی زوجین نابارور از خدمات پوشش بیمه‌ای، با مراجعه زوج نابارور به بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه صورت‌حساب خدمات ارائه شده به بیمار را تهیه و برای سازمان بیمه سلامت ارسال کرده و بازپرداخت از سوی سازمان بیمه به دانشگاه در قبال خدمات ارائه شده صورت می‌گیرد.

اما در سال ۱۴۰۰ فرایند فوق در شرایطی صورت می‌گیرد که وزارت بهداشت اعتباری را برای حمایت‌های بیمه‌ای خدمات ناباروری به همه دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور توزیع کرده است. بنابراین عملاً از دو محل برای

خدمات درمان ناباروری اعتبار به دانشگاه اختصاص می‌یابد.

این اقدام‌ها در شرایطی است که علاوه بر بند «ح» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰، در مصوبه هیئت وزیران در تاریخ ۱۴۰۰/۶/۲ مبنی بر تحت پوشش بیمه (پایه) قرار گرفتن خدمات نازایی و ناباروری اشاره شده است. اما نه تنها در کارگروه مصوب در بند «ح» تبصره «۷» قانون بودجه، اقدام مؤثری در این خصوص صورت نگرفته، بلکه با توجه به مخیر بودن دانشگاه در صرف اعتبارات مانده و منتقل شده به سال بعد، عملاً رویکرد قانونگذار مبنی بر بهره‌مندی زوجین نابارور از خدمات پوشش بیمه‌ای و اعتبارات در نظر گرفته شده برای این منظور در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ محقق نشده است.

### ج) اعتبارات حمایت از درمان ناباروری در سازمان بیمه سلامت ایران: در جدول مربوط به تبصره «۱۴»

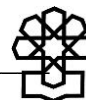
قانون بودجه سال ۱۴۰۰، اعتباری معادل ۷۰۰۰ میلیارد ریال از محل هدفمندی یارانه‌ها برای پوشش بیمه خدمات ناباروری ۱۴۰۰۰ نفر از افراد نابارور و با مبلغ ۵۰۰ میلیون ریال به‌ازای هر نفر در ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران در نظر گرفته شد که ۸۱ درصد از این اعتبار (۵۶۷۰ میلیارد ریال) تا پایان سال ۱۴۰۰ به سازمان تخصیص یافته است. براساس گزارش مورخ ۱۴۰۱/۷/۲۳ سازمان بیمه سلامت کشور در کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی:

- از مجموع ۱۰۴ مرکز ناباروری (دولتی، خصوصی و عمومی غیردولتی) در کشور، ۸۲ مرکز به تفکیک ۴۳ مرکز دولتی، ۲۹ مرکز خصوصی و ۱۰ مرکز عمومی - غیردولتی (تا پایان ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۱) طرف قرارداد با سازمان بیمه سلامت هستند.

- براساس اطلاعات ارائه شده در گزارش فوق، در مجموع ۳۵.۹۱۲ بیمار به تفکیک ۱۷.۱۲۸ نفر در سال ۱۴۰۰ و ۱۸۷۸۴ نفر در سال ۱۴۰۱ توسط سازمان بیمه سلامت ایران به‌عنوان دریافت‌کننده خدمات ناباروری نشاندار شده‌اند. - تعرفه خدمات ناباروری در سال ۱۴۰۰ به‌صورت گلوبال، از ۵۵۰ هزار تومان تا ۴.۱۰۰.۰۰۰ تومان در بخش دولتی و از ۹۷۶ هزار تومان تا ۶.۹۰۰.۰۰۰ تومان در بخش عمومی - غیردولتی و خصوصی تحت پوشش قرار گرفته است. - در سال ۱۴۰۱ ضمن خارج شدن این خدمات از روش گلوبال، تعرفه خدمات تخصصی مذکور با احتساب هزینه دارو و تجهیزات، خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی در بخش خصوصی و عمومی - غیردولتی از ۲.۳۰۰.۰۰۰ تومان تا ۳۵.۰۰۰.۰۰۰ تومان و در بخش دولتی از ۸۲۰.۰۰۰ تومان تا ۱۲.۳۰۰.۰۰۰ تومان تحت پوشش قرار دارد (میانگین قیمت خدمات تخصصی در سال ۱۴۰۱، معادل ۱۰.۱۰۰.۰۰۰ تومان است).<sup>۲</sup>

براساس گزارش مورخ ۱۴۰۱/۷/۲۳ دیوان محاسبات کشور در کمیسیون اجتماعی مجلس، مجموع ۵۶۷۰ میلیارد ریال اعتبار تخصیص یافته به سازمان بیمه سلامت ایران، صرفاً ۱۳۱۰ میلیارد ریال در حوزه ناباروری هزینه شده است. با در نظر گرفتن مجوز قانونی جابه‌جایی ۳۰ درصد اعتبارات تخصیص یافته، سازمان بیمه سلامت موظف به صرف ۴۱۳۰ میلیارد ریال از اعتبارات به موضوع پوشش بیمه درمان ناباروری بوده، اما براساس اسناد ارسال شده به دیوان محاسبات کشور، ۸۹ درصد از اعتبارات موضوع پوشش بیمه خدمات ناباروری به دلایلی (از جمله مانده و انتقال به سال بعد، عدم ارسال صورتحساب و ...) در این خصوص هزینه نشده است.

۱. دستورالعمل خرید راهبردی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری، دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ایران ۱۴۰۰/۰۹/۲.  
۲. جبران خسارت افرادی که بابت خدمات ناباروری به مراکز غیرطرف قرارداد مراجعه می‌کنند، هزینه در قالب پرونده خسارت متفرقه پرداخت می‌شود.



## اعتبارات حمایت از درمان ناباروری در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور

براساس قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، حمایت از زوجین نابارور در بهره‌مندی از خدمات درمان ناباروری در ذیل تبصره در قانون مصوب شده است که به شرح زیر میزان تحقق آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد:

**الف) جزء «۲» بند «ج» تبصره «۱۶»-** حسب بند مذکور بانک مرکزی مکلف است با تعیین سهم بانک‌های عامل<sup>۱</sup> مبلغ ۲۰۰ هزار میلیارد ریال از منابع پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه و جاری شبکه بانکی جهت پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه به صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج برای کمک به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور اختصاص دهد. براساس گزارش بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در مکاتبه با مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی<sup>۲</sup>، بند فوق در تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۲۱ به همراه سهمیه مربوطه به بانک‌های منتخب ابلاغ شده است. تأخیر در تدوین و ارسال دستورالعمل مربوطه و همچنین تسهیم دانشگاهی در مردادماه سال جاری از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و متعاقباً ابلاغ آن به شبکه بانکی، موجب عملکرد پایین اجرای بند قانونی مذکور شده است. به نحوی که در سال جاری ۱۰۰۴۳ میلیارد ریال تسهیلات برای کمک به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور اختصاص یافته است. نامشخص بودن سهم هریک از گروه‌های مشمول قانون و اهاله دادن قانون به تصویب دستورالعمل اجرای آن از جمله نقاط ضعف این بند و از دلایل مؤثر عدم تحقق آن است.

**ب) بند «ب» تبصره «۱۷»-** با توجه به تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ و تصویب مواد مرتبط با حمایت از درمان ناباروری در قانون مذکور، در قانون بودجه سال ۱۴۰۱، ذیل بند «ب» تبصره «۱۷» اعتباری معادل ۱۰۷ هزار و دویست میلیارد ریال برای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در نظر گرفته شده است که مطابق تبصره این بند مقرر شده است، اعتبارات پیش‌بینی شده براساس مصوبات ستاد ملی جمعیت و توسط سازمان برنامه و بودجه به دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط ابلاغ شود.

اگرچه در سومین جلسه ستاد ملی جمعیت در تاریخ (۱۶ آذرماه سال جاری) اعتبارات مربوط به هریک از موضوعات قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بررسی و به تفکیک دستگاه‌های اجرایی پیش‌بینی شده است اما تاکنون ابلاغ از سوی رئیس ستاد جمعیت و به تبع آن تخصیص از سوی سازمان برنامه و بودجه صورت نگرفته است.

**ج) اعتبارات حمایت از درمان ناباروری در سازمان بیمه سلامت ایران:** در قانون بودجه سال ۱۴۰۱، علاوه بر اعتبار مرتبط با پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری (حدود ۷۲۰۰ میلیارد ریال) اعتباری معادل ۵۶۱۶ میلیارد ریال از محل تبصره «۱۴» این قانون، برای سازمان بیمه سلامت ایران بابت برقراری پوشش بیمه کامل درمان ناباروری مصوب شده است. براساس گزارش سازمان بیمه سلامت ایران تا ابتدای بهمن‌ماه سال ۱۴۰۱ از محل تبصره «۱۴» قانون هیچگونه تخصیصی به سازمان صورت نگرفته است. اما با در نظر داشتن درصد تخصیص صورت گرفته به سازمان از محل اعتبارات مرتبط با بیمه خدمات درمان ناباروری ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت و سایر منابع در اختیار،

۱. قرض‌الحسنه رسالت (۶۰ هزار میلیارد ریال)، قرض‌الحسنه مهر (۴۰ هزار میلیارد ریال)، ملت (۴۰ هزار میلیارد ریال)، صادرات ایران (۱۵ هزار میلیارد ریال)، ملی ایران (۱۵ هزار میلیارد ریال)، پاسارگاد (۱۰ هزار میلیارد ریال)، دی (۵ هزار میلیارد ریال)، خاورمیانه (۵ هزار میلیارد ریال)، مؤسسه ملل (۴ هزار میلیارد ریال)، گردشگری (۲ هزار میلیارد ریال)، ایران زمین (۲ هزار میلیارد ریال).  
۲. مکاتبه با شماره ۰۱/۲۳۰۳۳۴/۱۴ تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۱۴.

هزینه‌کرد سازمان در هشت ماهه نخست سال ۱۴۰۱ در موضوع باروری و خدمات درمان ناباروری به شرح جدول زیر ارائه شده است:

**جدول ۸. هزینه اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در هشت ماهه نخست سال ۱۴۰۱**

| نام خدمت     | دولتی      |                      | غیردولتی   |                      |
|--------------|------------|----------------------|------------|----------------------|
|              | بار مراجعه | هزینه (میلیارد ریال) | بار مراجعه | هزینه (میلیارد ریال) |
| جراحی        | ۲۳۶.۹۱۲    | ۸.۲۳۶                | ۱۳.۶۳۵     | ۲۹۲                  |
| خسارت متفرقه | -          | -                    | ۴.۰۲۸      | ۱۰۷                  |
| سرپایی       | ۱۲.۰۳۳     | ۷۶                   | ۹۰.۵۳۸     | ۴۰۵                  |
| جمع          | ۲۴۸.۹۴۵    | ۸.۳۱۲                | ۱۰۸.۲۰۱    | ۸۰۴                  |

براساس جدول فوق، سازمان بیمه سلامت ایران با در نظر داشتن ۳۵۷.۱۴۶ بار مراجعه در هشت ماهه نخست سال ۱۴۰۱، ۹.۱۱۶ میلیارد ریال در خصوص خدمات باروری و پوشش خدمات درمان ناباروری هزینه کرده است.

### اعتبارات حمایت از درمان ناباروری در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲

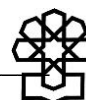
در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور، از دو محل ردیف‌های متفرقه (جدول ۹) و ردیف‌های ذیل سازمان بیمه سلامت ایران در موضوع ناباروری اعتباراتی به شرح جدول زیر در نظر گرفته شده است.

**جدول ۹. اعتبارات خدمات درمان ناباروری در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲** (میلیارد ریال)

| محل اعتبار              | عنوان  | هزینه‌ای | تملك دارایی سرمایه‌ای | جمع    |
|-------------------------|--|----------|-----------------------|--------|
| ردیف‌های متفرقه         | ایجاد و تجهیز مراکز درمان سرطان و ناباروری   | ۰        | ۱۵۰۰                  | ۱۵۰۰   |
| سازمان بیمه سلامت ایران | راهبری و اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری) | ۱۷.۷۰۰   | ۰                     | ۱۷.۷۰۰ |

در خصوص جدول فوق دو نکته حائز اهمیت است:

**الف)** با توجه به صراحت ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب مهرماه ۱۴۰۰) مبنی بر تجهیز و راه‌اندازی مراکز درمان ناباروری طی هفت سال اجرای قانون مذکور، ضرورت دارد با در نظر داشتن احصای نیاز واقعی کشور به اجرای این ماده، سالیانه اعتبار مجزایی با عنوان تجهیز و راه‌اندازی مراکز درمان ناباروری در لوایح بودجه در نظر گرفته شود. بر این اساس در قانون بودجه سال ۱۴۰۱، از محل اعتبارات هدفمندی یارانه‌ها اعتباری معادل ۷۵۰ میلیارد تومان بابت تجهیز و افزایش مراکز ناباروری اختصاص یافته است. این در حالی است که در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ در ذیل ردیف ۱۰۳-۵۵۰۰۰۰۰ جدول ۹، ضمن کاهش ۸۰ درصدی، اعتبار مذکور به صورت تجمیعی با مراکز سرطان در نظر گرفته شده است. در نظر گرفتن اعتبارات تجمیعی برای مصارف مختلف، ضمن اینکه سبب ابهام در نحوه تخصیص اعتبار شده بلکه در این شرایط نقش گروه‌های ذی‌نفع و اثرگذاری آنان در افزایش میزان بهره‌مندی از اعتبارات منظور شده را افزایش می‌دهد. همچنین در این نوع تخصیص، امکان رصد و نظارت بر هزینه‌کرد



آن را با اشکال مواجه خواهد کرد.

براساس گزارش مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منابع مورد نیاز جهت اجرای صدر ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به شرح جدول ۹ ارائه شده است:

**جدول ۱۰. اعتبار مورد نیاز اجرای صدر ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت**

| عنوان فعالیت                                   | سنجه          | حجم فعالیت (مقدار) | اعتبار مورد نیاز (میلیارد ریال) |
|--|---------------|--------------------|---------------------------------|
| تأمین فضای فیزیکی                              | مرکز ناباروری | ۶۰                 | ۱۵.۰۰۰                          |
| تجهیز کامل دو مرکز ناباروری سطح سه             | مرکز ناباروری | ۲                  | ۹۰۰.۰۰۰                         |
| تأمین تجهیزات مستهلک شده مراکز ناباروری سطح سه | مرکز ناباروری | ۱۰۰                | ۴.۰۰۰                           |
| تجهیز مراکز ناباروری سطح دو                    | مرکز ناباروری | ۱۰۰                | ۸.۰۰۰                           |
| <b>جمع</b>                                     |               |                    | <b>۹۲۷.۰۰۰</b>                  |

مطابق ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، دولت طی دو سال مکلف به راهاندازی و تجهیز مراکز درمان ناباروری براساس حداقل‌های مندرج در قانون شده است. همان‌طور که جدول ۱۰ نشان می‌دهد جهت تجهیز و راهاندازی مراکز درمان ناباروری در کشور ۹۲۷.۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار مورد نیاز خواهد بود. این در حالی است که با وجود گذشت دو سال از اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت اعتبارات لازم برای تأمین نیاز کشور به مراکز ارائه‌دهنده خدمات ناباروری به زوجین در قوانین بودجه سنواتی به‌صورت منطقی دیده نشده است. بر این اساس ضرورت دارد ضمن مشخص شدن سهم اعتبارات مربوط به تجهیز و راهاندازی مراکز درمان ناباروری، اعتبار کافی جهت تأمین نیاز کشور در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ در این خصوص در نظر گرفته شود.

ب) براساس لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت ایران (۱۹۰۲۰۴۱۰۰۰)، ۱۷۷۰۰ میلیارد ریال در راستای اجرای ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در حوزه پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری در ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت ایران در نظر گرفته شده که نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۱، با ۲۱۵ درصد رشد همراه بوده است.<sup>۱</sup>

اما اختصاص اعتبار اجرای این برنامه ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت ایران، در شرایطی که سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه نیز به موجب ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده، مکلف به برقراری پوشش بیمه این خدمات می‌باشند، اجرای برنامه پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری را به جهت نحوه تخصیص اعتبار مصوب میان سازمان تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح با چالش اساسی مواجه می‌کند و پیامدی جز عدم بهره‌مندی زوجین نابارور از حمایت‌های موضوع این ماده نخواهد داشت. بر این اساس ضرورت دارد سهم هریک از سازمان‌های بیمه‌گر پایه از اعتبارات در نظر گرفته شده با رعایت نحوه هزینه‌کرد و ارائه گزارش عملکرد به‌صورت مشخص تعیین شود. همچنین ضرورت دارد اعتبارات صرفاً برای این موضوع هزینه شده و منابع باقی‌مانده از سوی سازمان‌های بیمه‌گر نیز در محلی جز پوشش بیمه خدمات ناباروری هزینه نشود.

۱. در قانون بودجه سال ۱۴۰۱، از محل تبصره «۱۴»، معادل ۵۶۱۶ میلیارد ریال برای سازمان بیمه سلامت بابت برقراری پوشش کامل بیمه ناباروری مصوب شده است.

## جمع‌بندی

کشور ایران طی دهه اخیر با کاهش قابل توجه نرخ باروری کل و میزان مولید مواجه شده، به نحوی که نرخ باروری کل از ۶/۸ فرزند در سال ۱۳۶۰ به ۱/۷ فرزند در سال ۱۴۰۰ کاهش یافته است.<sup>۱</sup> با توجه به اهمیت مسئله جمعیت و پیامدهای کاهش آن از منظر اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و امنیتی از جمله فشار بر صندوق‌های بازنشستگی، کاهش جمعیت در سن کار، کوچک شدن خانواده و محدود شدن روابط خویشاوندی، کم‌رنگ شدن حمایت خانواده از سالمندان، کاهش نیروی دفاعی کشور و ... حمایت از خانواده در مسیر فرزندآوری بسیار حائز اهمیت است. با توجه به اینکه یکی از دلایل کاهش فرزندآوری در جامعه، موضوع ناباروری است و نظر به تمایل این خانواده‌ها به داشتن فرزند، حمایت از زوجین نابارور و کاهش هزینه‌های درمان ناباروری اهمیت بسزایی دارد. براساس پیمایش ملی شیوع ناباروری در ایران<sup>۲</sup> در سال ۱۳۹۸، شیوع ناباروری در زوج‌های ایرانی ۲۰/۳ درصد بوده است. براساس این گزارش در کل کشور ۳ میلیون و ۲۶۸ زوج ایرانی در طول عمر خود نوعی از ناباروری اولیه و ثانویه را تجربه می‌کنند. میزان شیوع ناباروری اولیه در زنان ایرانی در هر ازدواج در کل کشور ۱۱/۹ و شیوع ناباروری ثانویه نیز ۱۶ درصد بوده است. با در نظر داشتن آمار یادشده و همچنین اسناد بالادستی از جمله سیاست‌های کلی جمعیت، پوشش هزینه‌های درمان ناباروری مدنظر قانونگذار قرار گرفته است.

در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰)، حمایت بیمه‌ای از زوجین نابارور، ایجاد و تجهیز مراکز ارائه‌دهنده خدمات، تربیت نیروی متخصص و همچنین استقرار سامانه جامع خدمات ارائه شده و ... در نظر گرفته شده که باید در قوانین بودجه سنواتی اعتبار لازم برای اجرای احکام فوق پیش‌بینی شود.

با توجه به هدف این گزارش مبنی بر بررسی اعتبارات مربوط به درمان ناباروری در قوانین بودجه سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱، ضمن اخذ گزارش از نهادهای مرتبط، از جمله دیوان محاسبات عمومی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه سلامت ایران نتایجی به شرح زیر قابل ذکر است:

**الف) مطابق قانون بودجه سال ۱۴۰۰، مبلغ ۱۰ هزار میلیارد ریال از محل سپرده‌های جاری و قرض‌الحسنه نظام بانکی نسبت به پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه برای پرداخت به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور در نظر گرفته شد که براساس گزارش تفریغ بودجه سال ۱۴۰۰، اعتباری معادل ۴/۵۴۶ میلیارد ریال به صورت تسهیلات به ۲۶۰۶۹ متقاضی در گروه‌های صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور پرداخت شده است.**

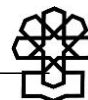
**ب) مطابق بند «ح» تبصره «۱۷» قانون بودجه سال ۱۴۰۰، دولت مکلف شد، با تجمیع اعتبار ردیف‌های ۱۶۷۵۰۰۲۰۰۱۶ و ۱۶۰۱۰۰۶۰۰۱<sup>۳</sup> در قانون بودجه و ایجاد حسابی تحت عنوان «حمایت از هزینه‌های درمان ناباروری» ذیل ردیف‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن ایجاد کارگروهی متشکل از نمایندگان دستگاه‌های**

۱. سازمان ثبت احوال کشور.

۲. مؤسسه تحقیقات سلامت، ۱۳۹۸.

۳. درمان ناباروری.

۴. تدوین و اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور.



ذی‌نفع، برخی اقدام‌ها از جمله پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری را فراهم کند. براساس گزارش دیوان محاسبات کشور، به‌رغم اعتبارات تخصیص‌یافته از محل بند «ح» و نص صریح این بند و به‌ویژه مصوبه هیئت وزیران مبنی بر ایجاد پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری، به‌دلیل عدم پیشبرد فعالیت کارگروه مندرج در قانون، عملاً اقدامی در راستای برقراری پوشش بیمه خدمات درمان ناباروری صورت نگرفته و همه اعتبار تخصیص‌یافته به‌صورت مانده به سال ۱۴۰۱ منتقل شده است. اعتبارات اخذ شده از سازمان هدفمندی یارانه‌ها نیز بدون در نظر گرفتن روال مدنظر در قانون، میان دانشگاه‌های علوم پزشکی توزیع و لذا هدف قانونگذار در بهره‌مندی زوجین نابارور از پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری محقق نشده است.

ج) مطابق جزء «۲» بند «ج» تبصره «۱۶» قانون بودجه سال ۱۴۰۱، مبلغ ۲۰۰ هزار میلیارد ریال از منابع پس‌انداز و جاری قرض‌الحسنه و جاری شبکه بانکی برای پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه به صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج جهت کمک به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی، خاص و زوج‌های نابارور در نظر گرفته شده است. در سال جاری ۱/۰۴۳ میلیارد ریال تسهیلات برای کمک به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور اختصاص یافته است (تا آذرماه ۱۴۰۱).

د) با توجه به اعتبارات تجمیعی در نظر گرفته شده برای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و پیش‌بینی نحوه توزیع آن در قانون بودجه سال ۱۴۰۱، با گذشت ۹ ماه از سال، هیچ‌گونه اعتباری در راستای اجرای مفاد قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به دستگاه‌های اجرایی تخصیص نیافته است.

باید در نظر داشت که تا پیش از تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، خدمات ناباروری تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار نداشت و با اختصاص اعتبارات در ردیف‌های بودجه‌ای وزارت بهداشت، خدمات این حوزه در قالب دستورالعمل حمایت از زوج نابارور به بیمار ارائه می‌شد. بر این اساس قانونگذار در قانون بودجه سال ۱۴۰۰، نحوه بهره‌مندی زوجین نابارور از پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری و منابع مالی مورد نیاز اجرای آن را پیش‌بینی کرد که به جهت عدم رعایت بند «۷-۲» سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه، به‌درستی محقق نشد.

اما با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در مهرماه ۱۴۰۰، اهم موضوع‌های مرتبط با ناباروری از قبیل پیشگیری، پوشش بیمه‌ای خدمات، تربیت نیروی متخصص، سامانه ثبت اطلاعات و ... توسط قانونگذار پیش‌بینی شده و لذا اکنون منابع مالی مورد نیاز و اختصاص مبتنی بر برنامه به دستگاه‌های متولی، مهم‌ترین گام در راستای دستیابی به اهداف قانون مذکور خواهد بود.

به‌نظر می‌رسد تخصیص اعتبارات مورد نیاز به دستگاه‌های مجری در قانون، ضمن دربرداشتن ضمانت اجرایی شدن آن، قابلیت رصد و ارزیابی نحوه اجرا را ازسوی نهادهای ناظر در قانون فراهم می‌آورد. لکن ضرورت دارد در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ ملاحظات زیر در این خصوص مدنظر قرار گیرد:

**الف) توزیع اعتبارات به تناسب جمعیت سازمان‌های بیمه‌گر:** با توجه به تعدد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در کشور و جمعیت زوجین نابارور تحت پوشش آن سازمان‌ها و ازسوی دیگر توزیع عادلانه اعتبارات مبتنی بر عملکرد به سازمان‌های بیمه‌گر در راستای بهره‌مندی مردم از حمایت‌های قانونی در این حوزه، ضرورت دارد توزیع اعتبارات

پیش‌بینی شده در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲، ازسوی سازمان برنامه و بودجه کشور به تناسب جمعیت زوجین نابارور تحت پوشش آن صندوق، ضمن دریافت عملکرد مربوطه، به سازمان‌های بیمه‌گر پایه تخصیص یابد.

**ب) مدیریت منابع مالی اجرای قانون:** در حال حاضر براساس تعرفه‌های ابلاغی هیئت وزیران<sup>۱</sup> (تعرفه دولتی، تعرفه عمومی - غیردولتی)، پرداخت خدمات ناباروری براساس تعرفه در بخش عمومی - غیردولتی می‌تواند حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد تعرفه همان خدمات در بخش خصوصی را پوشش دهد.<sup>۲</sup> اما نبود راهنمای بالینی مشخص در خدمات ارائه شده به افراد، خارج از پوشش بودن برخی خدمات، القای برخی خدمات غیرضرور به زوجین، عدم رعایت مناسب تعرفه‌ها و... سبب شده عملاً پرداخت از جیب بیمار افزایش یابد. اگرچه دریافت خدمات در بخش خصوصی به علت نبود صف طولانی در مدت زمان کمتری صورت می‌گیرد، اما به دلایل فوق‌الذکر، ضمن افزایش پرداخت از جیب بیمار، نارضایتی وی از نحوه پوشش خدمات را نیز دربرخواهد داشت.

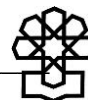
بر این اساس ضرورت دارد در راستای دستیابی به هدف قانونی مبنی بر افزایش دسترسی زوجین به خدمات ناباروری، تا زمان تأمین و تجهیز مراکز دولتی ارائه‌دهنده خدمات ناباروری و همچنین تربیت نیروی متخصص شاغل در آن مراکز (موضوع ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) علاوه بر بهره‌گیری حداکثری از ظرفیت بخش دولتی در همه استان‌های کشور، عقد قرارداد با مراکز بخش خصوصی ازسوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه با در نظر داشتن پراکندگی جمعیت در کشور با نظارت بر خدمات ارائه شده توسط این مراکز به نحوی صورت گیرد که ضمن بهره‌مندی زوجین از حمایت‌های بیمه‌ای خدمات ناباروری، خدمات ارائه شده متناسب با نیاز بیمار و با رعایت تعرفه مصوب انجام گیرد. قطعاً نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ازسوی دیگر سازمان‌های بیمه‌گر پایه با در نظر داشتن محدودیت منابع موجود جهت اجرای احکام مرتبط با خدمات ناباروری، در کنار پرداخت به موقع تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر جهت بالا بردن میزان مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات در بستر پوشش بیمه می‌تواند به افزایش برخورداری زوجین نابارور از حمایت‌های موضوع قانون مؤثر واقع شود.

**ج) هماهنگی دستگاه‌های مجری قوانین:** اگرچه در قوانین بودجه سنواتی سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ به تکلیف بانک مرکزی مبنی بر برخورداری زوجین نابارور از تسهیلات بانک‌های عامل اشاره شده است، اما مروری بر عملکرد حکم مذکور نشان می‌دهد که عملاً تأخیر در تدوین دستورالعمل فی‌مابین بانک مرکزی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وجود فرایندهای متعدد اداری در معرفی مشمولان به بانک‌های عامل، وجود ضوابط متعدد و متفاوت بانکی در ارائه تسهیلات موضوع قانون و ... عامل مؤثری در عدم دستیابی مناسب بیماران از تسهیلات مندرج در قانون بوده است. به‌نحوی که براساس آمار ارائه شده در سال ۱۴۰۰، صرفاً به ۲۴ درصد از متقاضیان معرفی شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور<sup>۳</sup> در گروه‌های مندرج در قانون (صعب‌العلاج، سرطانی، نابارور، خاص)، تسهیلات پرداخت شده است. مطابق گزارش تفریغ بودجه شش ماهه نخست سال ۱۴۰۱، علت مغایرت تعداد متقاضیان و تعداد تسهیلات پرداخت شده به عدم تأمین وثایق و شرایط مورد توافق بانک‌های عامل یا عدم احراز شرایط متقاضیان بوده است. این

۱. مصوبه شماره شماره ۹۱۳۵۲/ت/۵۹۹۷۸ هـ مورخ ۱۴۰۱/۵/۳۰.

۲. پرداخت خدمات در بخش خصوصی براساس تعرفه خدمات در مراکز عمومی - غیردولتی صورت می‌گیرد و مابه‌التفاوت قیمت خدمات در بخش خصوصی توسط بیمار پرداخت می‌شود.

۳. از مجموع ۱۰۲,۶۴۷ نفر متقاضی دریافت تسهیلات.



در حالی است که مطابق فرایند مندرج در دستورالعمل مصوب مربوطه، شرایط متقاضیان پس از مراجعه به معاونت درمان دانشگاه بررسی و پس از احراز، جهت دریافت تسهیلات به بانک عامل معرفی می‌شود. از سوی دیگر به نظر می‌رسد رویکرد نظام بانکی کشور بر افزایش سود سپرده‌های گران‌قیمت و فاصله گرفتن از حساب‌های جاری و قرض‌الحسنه می‌تواند عامل مؤثری بر کاهش منابع قرض‌الحسنه و عملاً عدم بهره‌مندی بیماران از تسهیلات مندرج در قانون باشد. به خصوص اینکه عموماً تسهیلات قرض‌الحسنه از جمله عقود اسلامی است که محل پرداخت تسهیلات مرتبط با درمان، ازدواج و ... است. لذا گروه‌های منتفع از این تسهیلات کثیر و در اولویت قرار دارند. بر این اساس به نظر می‌رسد اهاله حمایت‌های مالی از گروه‌های اولویت‌دار از جمله بیماران به حساب‌های قرض‌الحسنه و جاری با توجه به تغییرات اخیر در نظام بانکی کشور، نیازمند اتخاذ سیاست‌های مالی و حمایتی متفاوتی است. ضمن اینکه به نظر می‌رسد گسترش پوشش خدمات درمان ناباروری و تخصیص اعتبار مورد نیاز جهت اجرای مؤثر آن می‌تواند به کاهش نیاز مالی زوجین در بهره‌مندی از تسهیلات موضوع تبصره «۱۶» منجر شود. به نحوی که با در نظر داشتن محدودیت منابع حساب‌های قرض‌الحسنه و جاری، دستورالعمل مذکور در بازه زمانی مشخص تدوین و شرایط استفاده از تسهیلات محدودتر و تعداد بیشتری از مشمولان بتوانند از این حمایت بهره‌مند شوند.

#### با توجه به موارد فوق‌الذکر پیشنهاد می‌شود:

۱. به منظور شفاف‌سازی در هزینه‌کرد اعتبارات مربوط به بیمه درمان ناباروری (موضوع ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت) ردیفی ذیل ردیف‌های سازمان‌های بیمه‌گر پایه با عنوان برنامه پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری ایجاد و اعتبارات مرتبط با برنامه پوشش خدمات درمان ناباروری که در ذیل سازمان بیمه سلامت ایران درج شده است، به تناسب سرانه جمعیت بیمه شده مشمول قانون مذکور (زوجین نابارور) بین سه سازمان مذکور توزیع شود. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند گزارش نحوه هزینه‌کرد اعتبارات موضوع این حکم را هر سه ماه به مجلس شورای اسلامی و ستاد ملی جمعیت ارائه کنند.
۲. در راستای رعایت بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مبنی بر رعایت اصل شفافیت و عدم ابهام در قانونگذاری و قانون‌نویسی، ضرورت دارد اعتبارات مربوط به تجهیز و راه‌اندازی مراکز درمان ناباروری و ایجاد مراکز سرطان ذیل ردیف ۱۰۳-۵۵۰۰۰۰ تفکیک و سهم هر یک مشخص شود.
۳. با توجه به نیاز کشور و مهلت قانونی اجرای ماده (۴۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (حداکثر ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰/۷/۲۴)) جهت تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیردولتی در قالب نظام سطح‌بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی، ضروری است اعتبارات کافی برای ایجاد و تجهیز مراکز درمان خدمات ناباروری در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ در نظر گرفته شود.

### منابع و مأخذ

۱. سیاست‌های کلی جمعیت (مصوب ۱۳۹۳/۲/۳۰).
۲. قانون برنامه ششم توسعه ( مصوب ۱۳۹۵/۱۲/۱۴).
۳. قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور (مصوب ۱۳۹۹/۱۲/۲۸).
۴. قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کشور ( مصوب ۱۴۰۰/۱۲/۲۵).
۵. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰/۷/۲۴).
۶. پیمایش ملی شیوع ناباروری در ایران (در سال ۱۳۹۸)، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، بهار ۱۴۰۱.
۷. سرشماری سال ۱۳۹۵ کل کشور (مرکز آمار ایران).
۸. سازمان ثبت احوال کشور.