روایت میدانی خبرنگار «فرهیختگان»: بیمه‌ها به زوج‌های نابارور کمکی نمی‌کنند

نازایی ایده‌های افزایش جمعیت

زینب مرزوقی
خبرنگار گروه جامعه

ساعت چند دقیقه به ۱۰ صبح است. ابتدای کوچه کلینیک درمان ناباروری «میم» پیاده می‌شوم.

ماشین‌هایی زیادی اطراف کوچه پارک شده‌اند و چند مردی که یونیفرم مشخص تن‌شان است، به ماشین‌های داخل کوچه برای خروج دست فرمان می‌دهند. روی پله‌های ورودی کلینیک چند خانم با برگه‌هایی در دست که احتمالاً پرونده پزشکی‌شان است، نشسته‌اند. یک زوج هم در گوشه‌ای چند پله بالا نرفته نشسته‌اند. کنارشان یک کیسه برِ از دوست خانم آب‌معدنی بازمی‌کند و قرص‌ها را می‌خورد. وارد کلینیک می‌شوم؛ به سمت دستگاه دریافت نوبت می‌روم. دستگاه نشان می‌دهد که ظرفیت نوبت‌های امروز کلینیک پر است. از حراست کلینیک می‌پرسم: «دیگر نمی‌شود برای امروز نوبت دریافت کرد؟» می‌گوید: «اگر از پیش نوبت نداشته‌ای، نه!» سوالم با چه‌ها می‌روم. از اولین کارشناسی که می‌بینم می‌پرسم: «قیمت IVF کلینیک را از کجا می‌توانم بگیرم؟» (در روش IVF تخمک‌ها از تخمدان خارج شده و توسط اسپرم‌ها بارور می‌شوند. این روش یکی از رایج‌ترین روش‌های باروری است که احتمال لقاح تخمک و اسپرم در شرایط آزمایشگاهی را بسیار بالا می‌برد. پس از لقاح بین تخمک و اسپرم، اگر شرایط رحم زن مناسب باشد، جنین‌های ایجادشده به داخل رحم منتقل می‌شوند، و در غیر این صورت فریز و ذخیره می‌شوند تا در فرصت مناسب به داخل رحم انتقال یابند.)

عدد باحجم را می‌دهد و به سمت همان باجه می‌روم. «قیمت یک دوره IVF ما با آزمایش‌ها و تمام مراحل ۳۳ میلیون و هزینه شارژ نگهداری سلول ۶۰۰ هزار تومان تا یک میلیون و ۲۰۰ تومان است.» یاسخ‌ر را که می‌گیرم. گوشه‌ای از کلینیک می‌نشینم. به چهره مراجعان نگاه می‌کنم. تقریباً اکثرشان زیر ۴۰ سال دارند. به چهره بعضی‌ها هم می‌خورند کم‌وبیش وسال‌ر باشند. برخلاف تصورم که فکر می‌کردم مشکلات ناباروری ممکن است بازه سنی مشخصی داشته باشد اما این گونه نیست. یا یک زن جوان که بالای سرم ایستاده وارد گفت‌وگو می‌شوم. سوال‌هایی می‌پرسد: «برای درمان آمده‌ای؟» کسی اینجا را به تو معرفی کرده است؟» فکر می‌کنی چقدر درمان‌هایی مانند IVF نتیجه‌بخش هستند؟ امیدوار داشته‌ام؟» لحنش در آخرین سوال پر بود از بیم و امید.

جدولی از قیمت‌های کلینیک را می‌گیرم و خارج می‌شوم. ترجیح می‌دهم چند دقیقه‌ای را روبه‌روی کلینیک بایستم. دو مرد عراقی را می‌بینم که یکی‌شان گوشی به دست، کلینیک را نشان می‌دهد و به عربی می‌گوید: «ما حالا روبه‌روی مرکز درمانی هستیم.» به سمت‌شان می‌روم. بعد از سلام و احوالپرسی، وارد گفت‌وگو می‌شویم. یکی‌شان می‌گوید: «از بغداد آمده‌ایم تا برادرم برایش بچه‌دار بگیرد. یکی از دوستان ما هم که بچه‌دار نمی‌شد در همین کلینیک درمان گرفت و خدا به او چند قلو داد. تقریباً تمام عراق را رفتیم ولی مشکل برادرم و همسرش مشخص نشد. خیلی نیست برای درمان به این کلینیک برایش مراجعه کرده‌ایم. فقط دو مرحله از آزمایش‌های اولیه را گذرانده‌ایم و هزینه این دو مرحله ۴۰۰ دلار شده است.»

تشکر و خداحافظی می‌کنم و به سمت کلینیک «الف» می‌روم؛ وارد که می‌شوم مستقیم به سمت باجه اطلاعات می‌روم. دوباره هزینه IVF را می‌پرسم. این بار این کلینیک می‌گوید: «هزینه ۴۰ تا ۵ میلیون است.» می‌گویم اگر آزمایش‌های اولیه را داشته باشد دوباره باید از اول در کلینیک شما هم تمام مراحل را بگذراند؟ سرش را به نشانه تایید تکان می‌دهد. کمی به سمت مراجعان می‌روم و دوباره برمی‌گردم. «خانم این مبلغی که گفتید با بیمه یا تعرفه آژاد درمان است؟» این بار این سوال را می‌پرسم و در کمال ناباوری پاسخ می‌دهد: «تعرفه آزاد است و خدمات درمانی این کلینیک بدون بیمه و آزاد ارائه می‌شود.»

بین مراجعان می‌نشینم. خلوا خودم سر صحبت با خانمی که کنارم نشسته است، باز می‌کنم. از دوسال پیش برای مشکلات زنانه درمان می‌گیرد و این دوسال درمان‌های بارداری‌اش را شروع همان آی‌وی‌اف‌ها کرده‌اند. حالا دوماه درمان‌های ناباروری‌اش را آی‌وی‌اف‌آغاز کرده‌اند. ظاهرا مخارج‌شان در این دوسال به مرز هزینه آزمایش‌های ده‌ماه گذشته، چیزی بالغ بر ۱۰ تا ۱۵ میلیون شده است. البته این تعرفه، منهای هزینه داروهاست. وامی گوید دارو‌ها خارج از داروخانه کلینیک پیدا نمی‌شوند. چندباری پس از تایید بیمه برای دریافت دارو به داروخانه دیگری رفته است ولی دارو را پیدا نکرده. درنهایت دوباره برای دریافت دارو به کلینیک مراجعه کرده است. از تجربه‌اش در برخورد با بیمه هم می‌گوید: «یک‌بار برای گرفتن تاییدیه دارو از بیمه پایه به بیمه مراجعه کرده بودم. مرحله آخر گرفتن تاییدیه‌ها و مهرها، آقایی که پشت میز بود خیلی بهویی گفت که اصلا بیمه شامل پرونده‌دات نمی‌شود. می‌ترسید برخی‌تی کنم برای همین آرام اصرار کردم و گفتم که حالا بحث بررسی کنید. اگر بیمه شامل نمی‌شد که تا اینجا پرونده‌م خدمت شما نمی‌رسید. با اکراه مهر زد. نمی‌دانم، احساس کرد شامل شدن بیمه با شامل نشدنش برای خدمات ناباروری سلیقه کارشناسی بیمه است. به بروشورهای توی دستم که از این دو کلینیک گرفته‌ام، نگاه می‌کنم و برای نوشتن این گزارش به سمت روزنامه می‌روم.

ابلاغ دولتی‌ها برای کاهش هزینه درمان ناباروری

مهرماه ۱۴۰۰ و ابتدای تشکیل دولت سیزدهم بود که تحت پوشش بیمه پایه فراگرفتن هزینه‌های درمان ناباروری و نازایی، در میان اولین مصوبه‌های هیات دولت قرار گرفت. کمتر از یک‌سال بعد از ابلاغ این مصوبه به وزارت بهداشت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه، هیات‌وزیران در اجرای تبصره (۳) ماده (۴۳) قانون جوانی جمعیت، ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری را تصویب کرد تا زوند درمان حدود چهارمیلیون زوج نابارور تحت‌پوشش بیمه قرار بگیرد. پس از آن علی بهادری جهرمی، سخنگوی دولت از همگانی شدن بیمه ناباروری خبر داد و گفته بود: «همه مراکز درمانی و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمان ناباروری موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه گر پایه هستند و تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه خواهد بود». سازمان بیمه سلامت مکلف است راجع به پوشش بیمه‌ای همه زوجین نابارور فاقد بیمه پایه اقدام کند.» براساس این مصوبه از این پس هزینه‌های درمان زوج‌های ناباروز در مراکز دولتی تا ۹۰ درصد و در مراکز خصوصی تا ۷۰ درصد براساس تعرفه بیمه سلامت پرداخت می‌شود. مهدی شریفیان، عضو کمیسیون مشترک طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت آبان همان سال یعنی ۱۴۰۰ در گفت‌وگویی با ایرنا گفته بود: «برای رشد جمعیت از طریق رفع مشکل ناباروری هم تسهیلات ویژه برای زوج‌های ناباروز و همین طور حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان فعال در حوزه درمان ناباروری درنظر گرفته شده که می‌تواند به رفع موانع برای حل مساله ناباروری برای زوجین کمک کند.» قطعا شما هم تبلیغ فرندآوری را روی در و دیوار شهر دیده‌اید. اگر هم ندیده باشید، حالا دیگر نقل‌ها و نقدها را درباره شعار «زندگی شادش خوبه، بچه زیادش خوبه» شنیده‌اید. بیش از آنکه این شعار، مجردها را ترغیب به ازدواج و زوج‌ها را تشویق به فرندآوری کند، برای من یادآور شعار کنترل جمعیت در دهه ۷۰ است. هنوز که هم نمیدانم، به خاطر دارم که روی در و دیوار مطب پزشکان و داروخانه‌ها پوسترِی از مقابسه دو خانواده کم‌جمعیت و پرجمعیت چسبانده شده بود. خانواده ۶ نفره شلوغ که بچه‌ها از سقف و پنجره‌ها آویزانند و درکنارش، خانواده‌ای با دو فرزند بود که خانه‌شان در تصویر برخلاف آن خانواده، آرام و مرتب به‌نظر می‌رسید. ذهن کودکانه‌ام از آن سال‌های نیمه دهه ۷۰، این تصویر را برای من در هاله‌ای از ابهام عالم کودکانه هم همیشه، خانواده‌ام را همین خانواده‌ای می‌دیدم که در برابرم بیشتر، زندگی جالبی نخواهند داشت. تا اینکه با این سیاست، فرندآوری به شکل چشمگیری کاهش یافت تا جایی که در سال‌های اخیر و تقریبا از دهه ۹۰ مسئولان کشور آلارم پیر شدن جامعه را به صدا درآوردند و اخطارها نسبت به کاهش فرندآوری به عدد درآمد و مسئولان علنی‌رتبه کشور نیز سیاست کنترل جمعیت را نقد کردند. اصلا فرار نیست بپرسیم چرا در دو دهه قبل چنان شد که امروز برای اصلاح سیاست کاهش فرندآوری مجبور به ارائه طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت شویم. تا جایی که در این سال‌ها فرصت شد، مسئولان و کارشناسان از کنترل اشتباه جمعیت گفتند.

آمار و ارقام درباره زوج‌های نابارور چه می‌گوید؟

حالا که به اینجای گزارش رسیده‌اید، ابتدا سراغ آمار و ارقام مرتبط با این طرح برویم. نازاری‌بهشت ۱۴۰۱ به گفته مسعود عالمی‌نیسی، رئیس موسسه تحقیقات جمعیت در کشورمان ۱۲ میلیون مجرد داریم. از میان این تعداد می‌توانند ۵ میلیون خانواده تشکیل شود و اگر حتی نصف این تعداد هم بخواهند ازدواج کنند، درواقع سه‌میلیون خانواده تشکیل می‌شود و اگر نصف این تعداد خانواده تشکیل شده نیز یک فرزند به دنیا آورند ۱٫۵ میلیون ولادت خواهیم داشت. اما این سوی معادله و اصلی‌ترین چالشی که وقوع چنین پیش‌بینی را با شک مواجه می‌کاهد؛ این است که مشکلات جامعه از اشتغال گرفته تا مسکن و تورم به مانعی برای ازدواج جوانان بدل شده و ازدواج به غول و بی‌شاخ و دمی می‌ماند که هرکسی دم به تلاش نمی‌دهد. درنهایت سن تجرد ۱۰ سال بعد، و نرخ ازدواج پایین می‌آید. این گروه یعنی مجردان تا اینجای گزارش کنار می‌گذاریم و طبیعتا از آنها انتظاری برای بالا بردن نرخ جمعیت نخواهیم داشت. نرخ باروری در کشور که حاصل تقسیم تعداد مواليد ثبت‌شده بر تعداد زنان متاهل و درسن باروری است، نرخی تقریباً ۲٫۷ حاصل می‌شود. این یعنی خانواده‌های ما به‌طور میانگین دو فرزند دارند، پس در اینجا نمی‌توانیم بگوییم شعار «یک گل بهار نمی‌شود» شاید تاثیرگذار خواهد بود و این گروه‌مندی توانند آمار مواليد و جمعیت کشورمان را بالا ببرند که بخش‌های قابل توجهی از طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و تبصره‌های تشویقی‌اش نیز به همین دسته از افراد و جامعه اختصاص دارد. دسته دیگری افرادی هستند که به‌بوسیله آنها آمار سقط به وجود می‌آید و به هر دلیل نامعلومی قصد داشتن ندارند. دبیر شورای راهبردی جمعیت استان تهران، صالح قاسمی در جلسه استانی «خانواده و جمعیت» در تیرماه ۱۴۰۱ درباره آمار سقط جنین غیرقانونی کشور، گفته بود: «سالانه ۳۷۰ هزار سقط در کشور داریم که اغلب آنها جنایی و غیرقانونی است تنها حدود ۳٫۵ تا ۴ درصد این موارد مربوط به روابط خارج از عرف و قانون است. البته این موارد با انگاره‌هایی نظیر «ناخواسته بودن بارداری» و «بدون برنامه‌ریزی بودن بارداری» همراه هستند.» این دسته نیز سیاست‌های بازدارنده خود را مستلزم است تا از طریق جلوگیری از سقط جنین، برآمار مواليد افزوده شود. دسته دیگری اما وجود دارند که از قضا خود را اسیر غول بی‌شاخ و دم ازدواج کرده‌اند. از قضا قصد داشتن نیز ندارند اما نامشروعی را به‌ناچاری با شرایط جسمی آنها ممکن است مانع این امر شده باشد؛ زوج‌های ناباروری که امروز بولیت‌شان گویند. ناباروری به دو قسم ناباروری اولیه و ناباروری ثانویه تقسیم می‌شود. ناباروری اولیه یعنی زوجی برای بارداری اول نتوانن باشند و ناباروری ثانویه یعنی زوجی که سابقا دارای فرزند شده‌اند و در سن باروری هستند، اما اکنون دچار ناباروری شده باشند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی ناباروری به «ناتوانی در بارداری در طول یک‌سال بدون پیشگیری گفته می‌شود. در آمارهای ارائه‌شده در سال ۲۰۰۲ حدود ۱۳ درصد از زوج‌های ایرانی ناباروز بودند.» این رقم، از آمار کلی میانگین ناباروری در جهان که ۱۵ درصد است قدری کمتر بود اما در گزارش ارائه‌شده توسط مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در آبان ۱۴۰۰ به نقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفته شده؛ «نرخ ناباروری اولیه ۱۲ درصد و نرخ ناباروری ثانویه در کشور ۱۶ درصد است.» طبق این گزارش درمجموع حدود ۱ میلیون زوج در کشور درگیر ناباروری هستند و سالانه ۷۰ تا ۹۰ هزار زوج به این آمار اضافه می‌شوند. اخیرا اما به ادعای پژوهشگاه رویان: «در یکی، دو سال اخیر آماری که از مرکز ناباروری این سینا منتشر شد، افزایش تعداد زوجین نابارور ایرانی را نشان داد که بین ۱۵ تا ۲۰ درصد است یعنی از میانگین جهانی هم کمی بالاتر رفته است.» یونس پناهی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در حاشیه یک کارگاهی از سفرهای خود به استان یزد در آذرماه سال گذشته گفته است: «میانگین نرخ ناباروری در ایران ۲٫۶۵ و در برخی استان‌ها یک و کمتر از یک است و حدود چهار میلیون زوج نابارور در کشور حضور دارند.» با یک حساب ساده اگر ۱ میلیون از این ۴ میلیون زوج نابارور هر کدام یک فرزند هم بخواهند به همین مسئله اضافه کنند درنهایت یک میلیون به جمعیت کشور اضافه خواهد شد. بعنی به یک جایی اصلا سراغ آن ۱۲ میلیون مجرد برویم از ظرفیتی که از طریق زوج‌های نابارور در اختیار داریم استفاده کنیم و با رفع موانع مردم ناباروری یک میلیون نفر به جمعیت کشور اضافه کنیم. آنچه شاید مانع پیگیری فرآیند درمان بخشی از این ۴ میلیون زوج شود هزینه‌های درمان خدمات ناباروری است. پیگیری و آزمایشات پیش از درمان اصلی برای هریک از زوجین، تشخیص نوع درمان اصلی، دریافت درمان اصلی، مراقبت‌ها، هزینه دارو در زمان بارداری و از همه مهم‌تر دسترسی به مراکز درمان ناباروری از اصلی‌ترین چالش‌های درمان ناباروری در کشورمان بدل شده است. البته در سال‌های اخیر این مراکز درمان ناباروری از اصلی‌ترین چالش‌های درمان ناباروری در چشم‌انداز بود، اما در گزارش ارائه‌شده توسط مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در آبان ۱۴۰۰ به نقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفته شده؛ «نرخ ناباروری اولیه ۱۲ درصد و نرخ ناباروری ثانویه در کشور ۱۶ درصد است.» طبق این گزارش درمجموع حدود ۱ میلیون زوج در کشور درگیر ناباروری هستند و سالانه ۷۰ تا ۹۰ هزار زوج به این آمار اضافه می‌شوند. اخیرا اما به ادعای پژوهشگاه رویان: «در یکی، دو سال اخیر آماری که از مرکز ناباروری این سینا منتشر شد، افزایش تعداد زوجین نابارور ایرانی را نشان داد که بین ۱۵ تا ۲۰ درصد است یعنی از میانگین جهانی هم کمی بالاتر رفته است.» یونس پناهی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در حاشیه یک کارگاهی از سفرهای خود به استان یزد در آذرماه سال گذشته گفته است: «میانگین نرخ ناباروری در ایران ۲٫۶۵ و در برخی استان‌ها یک و کمتر از یک است و حدود چهار میلیون زوج نابارور در کشور حضور دارند.» با یک حساب ساده اگر ۱ میلیون از این ۴ میلیون زوج نابارور هر کدام یک فرزند هم بخواهند به همین مسئله اضافه کنند درنهایت یک میلیون به جمعیت کشور اضافه خواهد شد. بعنی به یک جایی اصلا سراغ آن ۱۲ میلیون مجرد برویم از ظرفیتی که از طریق زوج‌های نابارور در اختیار داریم استفاده کنیم و با رفع موانع مردم ناباروری یک میلیون نفر به جمعیت کشور اضافه کنیم. آنچه شاید مانع پیگیری فرآیند درمان بخشی از این ۴ میلیون زوج شود هزینه‌های درمان خدمات ناباروری است. پیگیری و آزمایشات پیش از درمان اصلی برای هریک از زوجین، تشخیص نوع درمان اصلی، دریافت درمان اصلی، مراقبت‌ها، هزینه دارو در زمان بارداری و از همه مهم‌تر دسترسی به مراکز درمان ناباروری از اصلی‌ترین چالش‌های درمان ناباروری در کشورمان بدل شده است. البته در سال‌های اخیر این مراکز درمان ناباروری از اصلی‌ترین چالش‌های درمان ناباروری در چشم‌انداز بود، اما در گزارش ارائه‌شده توسط مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در آبان ۱۴۰۰ به نقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفته شده؛ «نرخ ناباروری اولیه ۱۲ درصد و نرخ ناباروری ثانویه در کشور ۱۶ درصد است.» طبق این گزارش درمجموع حدود ۱ میلیون زوج در کشور درگیر ناباروری هستند و سالانه ۷۰ تا ۹۰ هزار زوج به این آمار اضافه می‌شوند. اخیرا اما به ادعای پژوهشگاه رویان: «در یکی، دو سال اخیر آماری که از مرکز ناباروری این سینا منتشر شد، افزایش تعداد زوجین نابارور ایرانی را نشان داد که بین ۱۵ تا ۲۰ درصد است یعنی از میانگین جهانی هم کمی بالاتر رفته است.» یونس پناهی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در حاشیه یک کارگاهی از سفرهای خود به استان یزد در آذرماه سال گذشته گفته است: «میانگین نرخ ناباروری در ایران ۲٫۶۵ و در برخی استان‌ها هم‌تا یک و کمتر از یک است و حدود چهار میلیون زوج نابارور در کشور حضور دارند.» با یک حساب ساده اگر ۱ میلیون از این ۴ میلیون زوج نابارور هر کدام یک فرزند هم بخواهند به همین مسئله اضافه کنند درنهایت یک میلیون به جمعیت کشور اضافه خواهد شد. بعنی به یک جایی اصلا سراغ آن ۱۲ میلیون مجرد برویم از ظرفیتی که از طریق زوج‌های نابارور در اختیار داریم استفاده کنیم و با رفع موانع مردم ناباروری یک میلیون نفر به جمعیت کشور اضافه کنیم. آنچه شاید مانع پیگیری فرآیند درمان بخشی از این ۴ میلیون زوج شود هزینه‌های درمان خدمات ناباروری است. پیگیری و آزمایشات پیش از درمان اصلی برای هریک از زوجین، تشخیص نوع درمان اصلی، دریافت درمان اصلی، مراقبت‌ها، هزینه دارو در زمان بارداری و از همه مهم‌تر دسترسی به