

بسمه تعالی

مواد قانونی مرتبط با ناباروری:

ماده ۴۰- معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی مکلفند 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 حمایت کنند.

تبصره 1- معاونت علمی و فناوری مکلف است حداقل پنج درصد (5%) از اعتبارات تخصیصیافته برنامه توسعه علوم و فناوریهای نو را در زمینه تولید داروها، اقلام و تجهیزات، حمایت از طرحهای توسعه فناوری، تحقیقات بنیادی و تجاری سازی طرحها را از طریق ستاد توسعه علوم و فناوریهای سلول بنیادی در قالب طرح فرزندآوری، درمان ناباروری و سلامت مادر و کودک هزینه نماید.

تبصره 2- صندوق نوآوری و شکوفایی مکلف است حداقل پنج درصد (5%) از تسهیلات و حمایتهای خود در حوزه زیست فناوری و تجهیزات پزشکی متناسب با کمکهای پیشبینی شده در این قانون را به شرکتهای دانش بنیان متقاضی در حوزه تولید دارو، اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزندآوری و درمان ناباروری اختصاص دهد.

ماده ۴۱- در راستای بند «ح» ماده (102) برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف مدت دو سال پس از لازم الاجرا شدن این قانون، نسبت به تجهیز یا راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح 2 در دانشگاههای علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح 3 به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیر دولتی در قالب نظام سطح بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشتههای مرتبط به گونه ای به عمل آورد که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم الاجرا شدن این قانون در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور برطرف گردد.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در راستای افزایش همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مراکز، ضمن برگزاری دوره های آموزشی برای متخصصین زنان و مامایی، دروس مرتبط با درمان ناباروری را در دوره تخصصی زنان و مامایی پیشبینی نماید.

تبصره ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت ارائه درمانهای هم زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور زمینه استقرار این متخصصین را در مراکز ناباروری سطح دو فراهم سازد.

تبصره ۴- جهاد دانشگاهی موظف است حداقل ده درصد از بودجه طرحهای نوآورانه خود را به طرحهای مربوط به ناباروری و زایمانهای طبیعی استاندارد و ایمن اختصاص دهد.

ماده ۴۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری را با رعایت شاخصها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور با بهره گیری از تخصصهای مرتبط در قالب نظام سطح بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت ابلاغ نماید.

ماده ۴۳- در راستای بندهای «ح» و «د» ماده (102) قانون برنامه ششم توسعه، 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 برخورداری همه زوج‌هایی که علی‌رغم 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.

تبصره 1- برای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یک سال به شش‌ماه کاهش می‌یابد.

تبصره 2- کسانی که دچار سقط مکرر شده‌اند، مشمول ماده فوق هستند.
تبصره 3- شورای عالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش‌ماه پس از لازم‌الاجراء شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد.

ماده ۵۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش‌ماه از لازم‌الاجراء شدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به 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 تصویر برداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

تبصره ۱- هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک‌سال از لازم‌الاجراء شدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به روزرسانی نکرده باشد، در مرحله اول به اخطار کتبی پس از شش‌ماه و در صورت تکرار در مرحله دوم تعلیق سه ماهه و پس از شش‌ماه از حکم تعلیق در صورت تکرار، در مرحله سوم به سلب مجوز از سوی مراجع انتظامی محکوم می‌شود.

تبصره ۲- وزارت بهداشت موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای ستاد عالی جمعیت و خانواده و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش‌ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

ماده ۵۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین را اجراء نماید.

خلاصه ی مواد:

ماده 41 افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته‌های مرتبط متناسب با رفع نیاز مراکز ناباروری در استانهای مختلف

ماده 41 قرار دادن دروس مرتبط با درمان ناباروری در دوره‌های آموزشی برای متخصصین زنان و مامایی

ماده 41 استقرار متخصصین طب ایرانی در مراکز ناباروری سطح دو و درمانهای هم زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور

ماده 41 اختصاص حداقل ده درصد از بودجه طرحهای نوآفرانه جهاد دانشگاهی به طرحهای مربوط به ناباروری و زایمانهای طبیعی استاندارد و ایمن

ماده 41 تجهیز یا راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح 2 در دانشگاههای علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح

3 به ازای هر استان

ماده 42 تدوین دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری با بهره گیری از تخصصهای مرتبط و در قالب نظام سطح بندی خدمات جهت ادغام در شبکه بهداشت

ماده 43 بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز

ماده 54 استقرار سامانه جامع ثبت اطلاعات مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی با رعایت اصول محرمانگی ظرف شش ماه

ماده 55 اجرای برنامه ی جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت

تبیین مواد قانونی:

ماده 42 تدوین دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری با بهره گیری از تخصصهای مرتبط و در قالب نظام سطح بندی خدمات جهت ادغام در شبکه بهداشت

شده: چرا تدوین پروتکل کشوری در حل مسئله ی ناباروری در کشور مهم است؟

تبیین: افراد نابارور عمدتاً روند تشخیص و درمان خود را در مطب های متخصصین زنان و مراکز ناباروری شروع می کنند.¹ این در حالیست که بسیاری از گام های اولیه در جهت اصلاح سبک زندگی متناسب با باروری و انجام آزمایشات و سونوگرافی های اولیه و حتی درمان اختلالات تشخیص داده شده در این مسیر، توسط ماما و پزشک عمومی مستقر در شبکه بهداشت به شرط وجود دستورالعمل علمی و عملی گام به گام که در آن ماموریت هریک از افراد شبکه تشخیص و درمان ناباروری و زمان ارجاع به مرکز بالاتر مشخص شده باشد، قابل انجام است. این موضوع هم باعث سهولت دسترسی مراجعین به خدمات اولیه و هم باعث کاهش هزینه ها خواهد شد. هم چنین سهولت دسترسی به روش های بررسی ناباروری و گام های نخستین تشخیصی و درمانی می تواند منجر به اقدام سریع تر از سوی زوجین شود که این امر با توجه به کاهش شانس درمان ناباروری (به خصوص ناباروری اولیه) در صورت افزایش سن امری حیاتی و قابل تامل است.

از سوی دیگر در گام های بعدی تشخیص و درمان ناباروری نوعی برخورد سلیقه ای توسط متخصصین زنان اعمال می شود که موجب سرگردانی مراجعین و اتلاف منابع میگردد. بر اساس دستورالعمل ناباروری وزارت بهداشت 35% از افراد نابارور در کشور ایران به روش های کمک باروری (ART) نیاز پیدا می کنند.² این در حالیست که استفاده از این روش ها در کشورهای توسعه یافته هرگز به این گستردگی نیست و جمع روش های ART (مانند IVF ، میکرواینجکشن و...) با روش های تزریق داخل رحمی اسپرم (IUI) حدود 20% تخمین زده می شود. در ایالات متحده امریکا بیشترین خدمات ارائه شده در زمینه ناباروری شامل مشاوره (29%)، تستهای آزمایشگاهی (27%)، درمانهای محرک تخمک گذاری (20%)، IUI (7%)، جراحی های رفع انسداد لوله ها (3%) و ART (3%) بوده است.³

استفاده از روش های ART و در راس آنها IVF به دلیل ریسک ایجاد عارضه سندرم تحریک بیش از اندازه تخمدان (OHSS)، احتمال چندقلوپی که خود خطراتی را برای مادر و جنین ها به دنبال دارد و نیز احتمال پایین موفقیت آن که بین 25 تا 35% در هر نوبت است؛ باعث میشود که بیش از پیش به ضرورت انتخاب این روش ها در آخرین مرحله توجه شود. هم چنین روش های ART به لحاظ گران قیمت بودن و محدودیت ظرفیت انجام آنها در یک سال در کشور نیز قابل تامل هستند. هزینه انجام هر بار

¹ بررسی نحوه استفاده از خدمات و درمان های ناباروری در زوجین نابارور مراجعه کننده به مراکز ناباروری ایران 1391-93، دکتر فدیه حق الهی و همکاران، مجله زنان مامایی و نازایی ایران، دوره بیستم شماره 2 اردیبهشت 1396

² دستورالعمل برنامه حمایت مالی زوج نابارور و توسعه خدمات ناباروری 1394- معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

³ National Public Health Action Plan for the Detection, Prevention, and Management of Infertility

عمل IVF در ایالات متحده امریکا 12,000 دلار تخمین زده می شود و از سال 2006 پانزده ایالت مختلف این کشور هزینه های مختلف درمان ناباروری از جمله IVF را تحت پوشش بیمه ها قرار داده اند.⁴ این عدد در کشور ما بسیار کمتر است ولی با این حال حصول فرزندآوری از این مسیر با توجه به اینکه به طور متوسط بعد از 3 تا 4 سیکل IVF بارداری حاصل می شود، حدود 30-60 میلیون تومان تخمین زده می شود که از توان بسیاری از خانواده های ایرانی خارج است. اهمیت این انتخاب روش درمان ناباروری وقتی بهتر مشخص می شود که بدانیم بر اساس مطالعات تفاوت انتخاب روش IVF به جای IUI به معنای تحمیل چهاربرابری هزینه های درمان به فرد یا صندوق های بیمه خواهد بود.⁵ چنانچه نظام ارجاع گام به گام (از مراکز بهداشت تا پزشک متخصص و سپس مراکز فوق تخصصی ناباروری) و نظام تشخیص و درمان گام به گام (مانند آنچه در کرنا یا در تنظیم خانواده داشتیم) در مراکز دولتی حاکم نشود، با مراجعه بیش از حد به مراکز فوق تخصصی ناباروری و تجویز بیش از حد روش های ART از یک سو بیمه شدن این خدمات با اتلاف جدی منابع همراه خواهد بود، و از سوی دیگر با توجه به ظرفیت محدود حدود 40,000 سیکل درمانی IVF در کشور، صف طویل افراد در نوبت درمان تشکیل خواهد شد. لازم به ذکر است که بسیاری از موارد ناباروری با اقدامات اولیه قابل درمان هستند و هرگز نیاز به مراجعه به مراکز ناباروری ندارند. هم چنین استفاده از طب ایرانی می تواند اولاً با کاهش نیاز به استفاده از روش های کمک درمانی ناباروری و ثانیاً با افزایش احتمال موفقیت این روش ها صرفه جویی قابل توجهی در این هزینه ها ایجاد نماید.

ماده 54 استقرار سامانه جامع ثبت اطلاعات مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی با رعایت اصول محرمانگی ظرف شش ماه

شبهه: این سامانه چه کمکی به تشخیص و درمان ناباروری می کند؟
تبیین: بر اساس این ماده وزارت بهداشت مکلف شده است طی شش ماه از لازم الاجرا شدن این قانون سامانه ای تهیه کرده و همه ی اطلاعات مربوط به باروری، سقط، و زایمان را با رعایت اصول محرمانگی در آن ثبت کند.

قانونگذار به دلیل ضعف آمار ناباروری، سقط و... اقدام به طراحی بانک اطلاعات آماری نموده است. این بانک اطلاعات برای در دست داشتن آمار دقیق برای سیاستگذاران و برنامه ریزان است. این امر به کاهش ناباروری در هریک از استانها، کاهش آمار سقط های ناخواسته و نیز سقط های القایی کمک می کند. این سامانه کمک می کند برنامه ریزان بفهمند که آیا برنامه های آنها اثربخشی لازم را داشته اند؟ لازم به ذکر است که سامانه های ثبت اطلاعات مثل سامانه سبب وزارت بهداشت، پیش از این هم در کشور بوده اند که حتی موارد بسیار محرمانه تری را ثبت می کنند و محرمانگی آنها رعایت می شود. هم چنین باید گفت سامانه های ثبت اطلاعات دریافت کنندگان خدمات پزشکی (مردم) و ارائه دهندگان خدمات پزشکی (ازمایشگاهها، بیمارستانها، پاراکلینیک ها و...) در همه دنیا مرسومند و کاربرد گزارش گیری و سیاستگذاری دارند.

⁴ همان

⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0015028297813933>

شنبه 24 اردیبهشت- در آرزوی فرزند (ناباروری)

دستگاههای مسئول در موضوع ناباروری:

ماده 41- جهاد دانشگاهی - اختصاص 10% بودجه طرح نوآورانه به طرح ناباروری و زایمان طبیعی، استاندارد و ایمن اجرا؟

ماده 40- صندوق نوآوری و شکوفایی- اختصاص حداقل 5% از تسهیلات در حوزه زیست فناوری و تجهیزات پزشکی به شرکت های دانش بنیان فعال در تولید دارو، اقلام و تجهیزات مورد نیاز و تجاری سازی طرحها در قالب طرح فرزندآوری، درمان ناباروری و سلامت مادر و کودک اجرا؟

ماده 40 - معاونت علمی و فناوری- اختصاص حداقل 5% از اعتبارات توسعه علوم و فناوری های نو به حمایت از طرح های توسعه فناوری، تحقیقات بنیادی و تجاری سازی طرح های مرتبط با درمان ناباروری و سلامت مادر و کودک اجرا: ابلاغ توسط معاونت علمی

ماده 40 - معاونت علمی و فناوری و صندوق نوآوری - ارائه تسهیلات، مشوق ها، فضا و تجهیزات به شرکت های دانش بنیان فعال در تولید اقلام مورد نیاز برای فرزندآوری و تجهیزات درمان ناباروری اجرا: ابلاغ توسط معاونت علمی

ماده 41- وزارت بهداشت - تجهیز با راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی ناباروری سطح 2 در دانشگاه علوم پزشکی و سطح 3 بازای هر استان اعم از دولتی و عمومی و غیردولتی اجرا؟

ماده 41- وزارت بهداشت - افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته های مرتبط ظرف مدت 5 سال در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور به گونه ای به که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم الاجرا شدن این قانون در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور برطرف گردد اجرا؟

ماده 41- وزارت بهداشت - برگزاری دوره تخصصی آموزشی برای متخصصین زنان و مامایی در راستای افزایش همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مرکز و پیش بینی دروس مرتبط با درمان ناباروری در دوره تخصصی زنان و مامایی اجرا؟

ماده 41- وزارت بهداشت - استقرار متخصصین طب سنتی در مراکز ناباروری سطح 2 اجرا؟

ماده 42- وزارت بهداشت - تدوین دستورالعمل راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص و درمان ناباروران در قالب نظام سطح بندی و ضمن ادغام در شبکه بهداشت با تصویب وزیر بهداشت اجرا: انجام نشده است

ماده 43- وزارت بهداشت - پوشش کامل بیمه های پایه زوج هایی که پس از یکسال صاحب فرزند نشوند (6 ماه برای افراد بالای 35 سال) و سقط مکرر در برنامه های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت و درمان بدون محدودیت زمان و دفعات به تشخیص پزشک معالج اجرا؟؟؟

شنبه 24 اردیبهشت- در آرزوی فرزند (ناباروری)

ماده 54- وزارت بهداشت- استقرار سامانه ثبت کلیه اطلاعات مراجعین باروری و بارداری، سقط و دلایل آن و نحوه زایمان در کلیه مراکز اجرا : انجام نشده است

ماده 55- وزارت بهداشت - برنامه جامع برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت اجرا: نشده است