



۱۴

## پیک نیک در زمستان کرونایی

با عرضه واکسن های اثربخش در پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ پژوهشگران در حال توسعه نسل بعدی واکسن های کرونا هستند

به دنبال نسل دوم واکسن کرونا

۱۵

## شیون شیوشگان

۱۶

# زندگی

دوشنبه ۲۰ بهمن ۱۳۹۹ :: شماره ۵۸۷۴



۱۳ جامعه



info@amejamdaily.ir  
روابط عمومی: ۲۲۲۶۳۱۴۲

### پیکرنا- کنسرت

خان بیگی از بندرعباس:

آیا برگزاری کنسرت در جزیره کیش و رعایت نکردن پروتکل های بهداشتی در این برنامه ها، باعث شروع موج دیگری از کرونا نمی شود؟

### خطر- منطقه ۱۷

مجتبایی از تهران:

برخی از تیرهای برق در منطقه ۱۷ وسط کوچه ها قرار گرفته و تردد را برای خودروها سخت کرده است. همچنین بسیاری از آنها فرسوده و چوبی هستند و ممکن است سقوط کنند و منجر به آسیب دیدگی عابران، خودروها و منازل اهالی این مناطق شوند.

### عابریانک- ضد عفونی

تقرشی از بهشهر:

از مسؤلان وزارت بهداشت و شهرداری بهشهر تقاضا نمودم در کنار دستگاه های خودپرداز و عابریانک مواد ضد عفونی کننده قرار دهند.

### سپاه- سجام

قریشی از تهران:

اینجانب از سهامداران سهام عدالت هستم. در چند روز اخیر پیامکی برابم ارسال شده مبنی بر این که اگر تا مدت زمان مشخصی در سامانه سجام ثبت نام نکنم، سود سهام به حسابم واریز نمی شود. از کدام مرجع باید این موضوع را پیگیری کنم؟

### تورم- مرغ

صفری از گرمسار:

کالا های اساسی مانند مرغ، روغن، قند و... در بازار کمیاب است و با قیمت های بالاتر از نرخ مصوب به فروش می رسد.

### جوابیه

در پی درج پیامی یکشنیه ۱۳۹۹/۱۱/۱۲ با عنوان « چرا فقط رانندگان تاکسی به صورت رایگان می توانند به مراکز معاینه فنی مراجعه کنند؟ » مدیر روابط عمومی ستاد مرکزی معاینه فنی خودروهای تهران با ارسال نمایی اعلام کرد: به اطلاع می رساند نرخ بهای خدمات صدور گواهی معاینه فنی خودرو توسط دولت تعیین می شود و همه مراکز فنی خودروی شهرداری تهران مکلف به رعایت تعرفه و دریافت هزینه بر این اساس هستند. شایان ذکر است طرح رایگان معاینه فنی تاکسی ها از ۲۹ دی آغاز و تا ۲۲ بهمن ادامه دارد. هزینه مراجعه اول تاکسی ها در صورت دارا بودن پروانه تاکسیرانی معتبر با هدف حمایت از رانندگان تاکسی و تشویق و ترغیب ایشان به استفاده از خدمات مراکز معاینه فنی شهر تهران توسط سازمان تاکسیرانی به ستاد معاینه فنی پرداخت می شود.

کرونا مشکلات زوج های نابارور را دوچندان کرده است اما مسؤلان آن طور که باید به این مساله توجهی ندارند

# ناباوری مساله ناباروری



شده پیشین دارد ولی آمارهای رسمی گذشته هم گواه می دهند در حال حاضر ۳٫۵ میلیون زوج در ایران ناباروری اولیه دارند و سالانه حدود ۹۰ هزار نفر هم به این جمعیت اضافه می شود. هزینه های درمان ناباروری چقدر است که حالا تحت پوشش بیمه قرار گرفتن آن را باید اتفاق بدانیم؟ فارغ از بحث هزینه ها آنچه باعث افزایش تعداد زوجین نابارور در ایران شده، چیست و در یک شرایط نسبتاً مطلوب اصلاً ظرفیت درمانی ناباروری در ایران چقدر است؟ تغییر نگرش سیاست ها از ایجاد ابزارهای تشویقی برای فرزندآوری به سمت حل مشکلات زوج های نابارور چقدر می تواند در نرخ باروری ایران موثر باشد؟ نرخی که حالا سال به سال آب می رود از ۳٫۹ درصد در دهه ۶۰ به نزدیک یک درصد در دهه ۹۰ رسید است.

این مبلغ صرف درمان زوج های نابارور شده است اهر چند در این میان توجیه وزارت بهداشت این بود که این بودجه را خرج ساخت مراکز درمان ناباروری کرده است. موضوعی که خودش می تواند یکی از چالش های پیش رو باشد؛ به این مفهوم در حالی که نزدیک به ۳٫۵ میلیون زوج نابارور داریم اما ظرفیت درمانی ناباروری در کشور ۳۰ هزار نفر در سال است و حالا اهالی بهارستان تصمیم گرفته اند برای سال جدید آن را تا ۵۰ هزار نفر افزایش بدهند؛ اعدادی که با در نظر گرفتن اضافه شدن ۹۰ هزار زوج نابارور در سال بسیار کم به نظر می رسد.

### پنهان کاری در روند درمان

نشستن یا حرف زوج های نابارور اما جزئیات دیگری از روند درمانی این افراد را نشان می دهد. مشکل اصلی در روند درمانی اما همچنان معطوف به هزینه های بالای درمانی است. یکی از این زوج ها به جام جم می گوید: « بیمه شدن هزینه های ناباروری البته که اتفاق خوبی است اما همه ما چرا نیست چرا که قرار داشتن این مراکز در شهرهای بزرگ باعث تمهیل هزینه های جابه جایی و اسکان می شود که این در هیچ یک از مصوبه ها لحاظ نمی شود. با این حال مهم ترین دغدغه زوج های نابارور اطمینان نداشتن از درمان است. « این نکته را می توان در گفته های آینه لاهوتی هم دید. او به جام جم می گوید: « خانواده ای بود که خودروی زیر پایش را فروخته و خرج درمان ناباروری کرده است به این امید که بتواند فرزند داشته باشد. در حالی که باتوجه به شرایط آنها این روند درمانی از ضریب اطمینان بالایی برخوردار نبود. « برخی آمارها حکایت از این دارد که نزدیک به ۵ درصد از ۳٫۵ میلیون زوج نابارور، درگیر بانازایی دائمی هستند و آن طور که این متخصص درمان ناباروری از آن ابراز نگرانی می کند در چند سال گذشته به میزان چشمگیری این پدیده در مردان مشاهده شده است. مشکل مشترک دیگر در این حوزه از زبان زوج های نابارور به نگاه غلط اجتماعی به آنها اشاره دارد. این که معمولاً روند درمانی به واسطه نبود فرهنگ سازی در این حوزه به صورت پنهانی صورت می گیرد. هر چند در جامعه ایران به دلیل همین نگاه غلط ناباروری یک مشکل زنانه تلقی می شود اما کاوش داده های آماری نشان می دهد ۶۰ درصد مشکلات ناباروری مربوط به مردان و تنها ۴۰ درصد سهم زنان است. »

خدمات بیمه درمانی قرار می گیرد. موضوع تحت پوشش بیمه قرار دادن هزینه های درمان ناباروری تازه نیست، همین سال گذشته هم پیشنهادی مبنی بر اختصاص بودجه سالانه ناباروری به بیمه ها داده شده بود اما با مخالفت های وزارت بهداشت این بحث مسکوت ماند و به نتیجه نرسید. حالا به گواه حرف های سخنگوی کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی در بودجه ۱۴۰۰ درمان ناباروری تحت پوشش بیمه قرار می گیرد. این موضوع از جایی مهم تر جلوه می کند که همین چند روز پیش هم علیرضا زالی، رئیس دانشگاه بهشتی با اشاره به هزینه های سنگین درمان ناباروری برای اکثریت زوجین نابارور در کشور اعلام کرده بود « ۲۵ درصد زوجین جوان کشور توان باروری ندارند. « هر چند آمار اعلام شده از سوی او تفاوت فاحشی با آمار مطرح

باروری زنان پیش از ۳۲ سالگی است در روند درمان ناباروری احتمالی بسیار کمک کننده است. « البته این آگاهی تنها به زوج های درگیر بر نمی گردد. هر چند تصمیم به بارداری یک تصمیم شخصی است اما به لحاظ پزشکی با مشورت و انجام آزمایش های احتمالی درمان می تواند روندی سالم تر را طی کند. آینه لاهوتی می گوید: « سوی دیگر این ماجرا پزشکان این حوزه قرار دارند، به این مفهوم که متخصصان زنان و زایمان هم باید بررسی کنند آیا زوجین سابقه بیماری احتمالی دارند یا حتی سبک زندگی زوجین به چه گونه ای است. « اما پس از این ناآگاهی عمومی چیزی که حالا چند سال است به عنوان یکی از موانع مهم در روند درمانی آشکار شده، بحث دسترسی نداشتن به داروست. این متخصص درمان ناباروری به ما می گوید: « در مرحله پیشرفته این بیماری اما شاید مهم ترین مشکل در حال حاضر در دسترس نبودن داروهای با کیفیت در این زمینه است. به واسطه تحریم ها خیلی از داروهایی را که حتی تا همین پنج سال پیش به آن دسترسی داشتیم، دیگر نداریم. چند نمونه از داروهای جایگزین ایرانی از کیفیت قابل قبولی برخوردار است اما بقیه آنها نسبت به نمونه های پیشین کارکرد کمتری دارند. «

### اهالی بهارستان چه کردند؟

مجلس حالا با بررسی لایحه بودجه سال آینده قرار است

## کرونا و درمان ناباروری

عدم قطعیت جامعه پزشکی در ارتباط با پیامدهای ضمنی فراگیری کرونا باعث شده بود نه تنها بسیاری از افرادی که در پی درمان ناباروری بودند با تشکیک روبه رو شوند که گاه باعث تردیدهایی در تصمیم به فرزندآوری زوج های جوان هم شده بود. نگرانی عده ای در این میان بر این مبنا بود که به واسطه حضور در این مراکز امکان ابتلا وجود دارد. هراس عده دیگر معطوف به پیامدهای بارداری در این دوره بود. طی مدت یک سال هر چند از میزان مراجعه افراد برای درمان ناباروری کاسته شده است اما زیست یک ساله مردم هم به آنها نشان داده برای انجام کارهای روزمره باید با همه خطرات این بیماری هم کنار آمد. زوج های نابارور نمی توانند منتظر پایان یافتن شیوع این بیماری باشند، به ویژه از آن رو که با افزایش سن شانس موفقیت درمان کاهش پیدا می کند و درمان پیچیده تر و طولانی تر می شود. نکته دیگر در رابطه با تأثیرات این ویروس در افزایش ناباروری به ویژه در مردان بود. اما همراه امسال معاون وقت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، اعلام کرد: « این که کرونا بر ناباروری تأثیر می گذارد، هنوز به صورت علمی ثابت نشده است و در مورد کرونا هنوز اطلاعات کافی نداریم که باعث ناباروری شود. « حالا آن طور که از شواهد بر می آید به نظر می رسد همه گیری کرونا در فرآیند درمان ناباروری تنها باعث تأخیری چند ماهه در پروسه درمانی شده است و بس.



یادداشت: محمدابراهیم پارساژاد  
رئیس پیشین انجمن ناباروری

### جای خالی بیمه

تاکنون دو پایش در دهه ۷۰ و دهه اخیر توسط انجمن ناباروری ایران صورت گرفته است تا درصد احتمالی از میزان زوج های نابارور به دست بیاید. شیوه این پایش هم به صورت بررسی گزیده مقالات منتشر شده در این زمینه بوده است و براساس آن این نتیجه حاصل شده که در حال حاضر ۱۲ تا ۱۵ درصد زوج های نابارور نیازمند درمان هستند. هر چند آمارهای عنوان شده از سوی رئیس دانشگاه شهید بهشتی مبنی بر ناباروری ۲۵ درصد جوانان احتمالاً مبتنی بر مستندات بی بوده که در اختیارشان قرار داده شده و حتماً مبنایی علمی دارد. فارغ از تفاوت های آماری چیزی که بدیهی به نظر می رسد وجود تعداد قابل توجهی از زوج های نابارور در ایران است. در ایران اما با توجه به پویایی فقه شیعه و قوانینی که بر اساس آن مصوب شده است اگر روش های درمانی توسط بیماران مو به مو اجرا شود، تقریباً مساله ای به نام ناباروری دائمی در میان تعداد

نسبتاً بالای جمعیت نابارور نخواهیم داشت. اسناد و قوانین بالادستی در دو دهه گذشته مبنی بر اعمال سیاست های تشویقی برای ازدواج و فرزندآوری بوده است، اخیراً و با توجه به مصوبه کمیسیون تلفیق و پوشش بیمه ای هزینه های ناباروری، برخی از این نکته ابراز خوشحالی کردند که به جای سرمایه گذاری روی جوانان برای ازدواج برای افزایش نرخ باروری باید راه درمان این زوج های نابارور را تسهیل کرد. باید به این نکته اشاره کرد که از اساس این دوگانه اشتباهی است، این که تمرکز بر تسهیل ازدواج را برداریم و بگذاریم روی روند درمانی زوج های نابارور؛ چرا که اگر مراد از تسهیل ازدواج فرزندآوری باشد حتماً نتیجه بهتری نسبت به درمان ناباروران خواهد داشت اما این موضوع به مفهوم سنگ اندازی در روند درمانی این افراد نیست. این دوگانه اشتباهی است که شاید تنها کاربرد رسانه ای داشته باشد. ضمن این که باید بدانیم تنها درصدی از زوجین ناباروری که تحت سبک درمانی قرار می گیرند، موفق به دنیا آوردن فرزند زنده ای می شوند. این درصد گاه در خوشبینانه ترین حالات و رعایت درست روند درمان به ۴۰ درصد می رسد. این درصد هم محدود به جامعه ایران نیست و با توجه به این که شیوه نامه های اجرایی درمان ناباروری در همه جا یکسان است آن را می توان به تمام جهان تعمیم داد. پوشش بیمه ای نه همه راه که گام مهمی در روند درمانی این زوجین دارد. روند درمان ناباروری هزینه های بالایی دارد و از سویی هم نمی توانیم بگوییم نظام سلامت به عنوان یک سیستم دولتی باید همه این موارد را به عهده بگیرد؛ چرا که برای وزارت بهداشت و درمسان حالا اولویت های دیگری هم شکل گرفته است به همین دلیل قرار گرفتن هزینه های درمان ناباروری زیر پوشش بیمه می تواند انگیزه مضاعف برای جوانانی باشد که از هراس هزینه های بالای درمان قیود فرزندآوری را زده اند. »