

مطابق با آمار رسمی وزارت بهداشت حدود ۳/۵ میلیون زوج نابارور در ایران وجود دارد و به‌رغم گلابه‌های این زوجین از هزینه‌های سنگین خدمات کمک باروری، وزارت بهداشت مدعی است ۸۵ درصد این هزینه‌ها را برای هر زوج نابارور تأمین می‌کند؛ ادعایی که واکنش بسیاری از متخصصان و پژوهشگران را به دنبال داشته است، به‌طوری که نمایندگان مردم در کمیسیون بهداشت مجلس این رقم را تنها ۲۰ درصد ذکر کرده‌اند و از اینکه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ ردیفی برای این موضوع مشخص نشده است معترض هستند. در این میان برخی مدبران بیمه دست به طرح رقم‌های نجومی تا ۵هزار میلیارد تومان به عنوان اعتبار مورد نیاز برای حمایت بیمه از زوجین نابارور زده‌اند که باید توسط دولت به بیمه‌ها تزیق شود. به منظور روشن شدن این اظهارات ضد و نقیض با پیمان ضیائی پژوهشگر حوزه ناباروری کشور به‌گفت‌و‌گو نشست‌ه‌ایم.

### برای شروع گفت‌وگو بفرمایید اساساً ناباروری چیست؟

زوجی که بعد از حداقل یک‌سال تلاش برای باروری صاحب فرزند نشوند جزو زوجین نابارور محسوب می‌شوند. ناباروری یا ریشه در علل مردانه یا زنانه یا هر دو دارد. آمارها نشان می‌دهند ۴۰ درصد ناباروری‌ها مربوط به مردان و ۴۰ درصد ناباروری‌ها مربوط به زنان. ۱۰ درصد ناباروری‌ها مربوط به هم مرد و هم زن است و ۱۰ درصد دیگر را هم عوامل ناشناخته تشکیل می‌دهند.

### چه تعداد زن و چه تعداد مرد نابارور در کشور وجود دارد؟ منبع این آمار چیست و چقدر به واقعیت نزدیک است؟

طبق آخرین آمار بیش از ۲۲ درصد زوجین در سن باروری، ناباروند و ناباروری اولیه دارند، یعنی زوجی که بچه ندارند و نمی‌توانند بچه‌دار شوند. ناباروری ثانویه برای زوجینی تعریف می‌شود که از ازدواجشان صاحب حداقل یک بچه شده‌اند. ۲۲ درصد زوجین در سن باروری، جمعیتی نزدیک به ۳/۵ میلیون زوج یعنی ۷ میلیون نفر را تشکیل می‌دهند؛ یعنی با احتساب والدین هر یک از زوجین، جمعیتی حدود ۲۸ میلیون نفر از مسئله ناباروری در کشور متأثر هستند. مقله فرزندآوری برای خانواده‌های ایرانی خیلی مهم است و طبق آخرین آمار همه زوجین ایرانی حداقل یک بچه را می‌خواهند که تبعاً با توجه به تغییرات نرخ باروری و تحولات اجتماعی این موضوع در خانواده‌ها، اقوام و بستگان زوجین نیز وجود دارد.

مطالعات نشان می‌دهد اکثر زوج‌های نابارور از خانواده‌های کم‌برخوردار جمع هستند. منبعی که از آن آمار شیوع ناباروری استناد می‌شود حاصل و افشره چندین گزارش رسمی از داخل و بیرون کشور است. اگر آمار سازمان بهداشت جهانی را در کنار گزارشات رسمی وزارت بهداشت و درمان کشور، مطالعات انجام شده توسط مراکز مهمی مانند ابن سینا و دانشگاه تهران بگذاریم به رقم ۴۲ درصد می‌رسیم.

### تبعات فردی، خانوادگی و اجتماعی آن کدامند؟

ناباروری دارای تبعات فردی، خانوادگی و اجتماعی است و چون فرزندآوری برای خانواده‌های ایرانی خیلی مهم است عدم آن فشارهای روحی و روانی زیادی را برای فرد نابارور، روابط زناشویی و خانوادگی و به همراه دارد،به‌طوری که حتی باعث بروز خشونت بین زوجین، سردی روابط عاطفی بین آنها و حتی طلاق می‌شود؛ یعنی مردی که همسر او نابارور است مسئولیتی از خود ساقط دانسته، زن را طلاق می‌دهد و سراغ ازدواج دیگری می‌رود تا بتواند صاحب فرزند شود که در اینجا زن به لحاظ روحی آسیب می‌بیند.

زوجین نابارور در محیط پیرامونی خود زوجین منزوی هستند و چون ناباروری یک فیج اجتماعی محسوب می‌شود از حضور در اجتماعات پیرامونی به خاطر ناتوانی در فرزندآوری آبا و ترس از جمع دارند و فراری هستند. مطالعات انجام شده حاکی از آن است که زنان نابارور از حضور در مراسم‌هایی که برای آن زن تازه فارغ شده برگزار می‌شود فراری هستند چون همه افراد حاضر در جمع یک نگاه ترحم‌آمیز و تحقیرآمیزی به زن نابارور دارند.

### روش‌های رایج کمک باروری کدامند؟ کدامیک در ایران در مرسوم‌تر است؟ هزینه‌های این روش مرسوم برای یک دور باروری چقدر است؟

یکسری از زوجین به علت مسائل خیلی ابتدایی نابارور هستند که با مشاوره در مورد کیفیت روابط زناشویی هم مشکل آنها حل می‌شود و به سادگی صاحب فرزند می‌شوند. یکی از روش‌های کمک باروری دارو درمانی است؛ یعنی رفع موانع باروری به وسیله مصرف داروهای تحریک‌آمیز غدد

پژوهشگر حوزه ناباروری:

# وزارت بهداشت فقط یک دهم بودجه کمک باروری را خرج ناباروران می‌کند!



جنسی زن و مرد. دیگر روش‌های کمک باروری هم یکسری جراحی‌هایی است که در دنیا و ایران مرسوم هستند که براساس میزان موفقیت و شیوع استفاده، سطح بندی دارند که ساده‌ترین آنها عمل IUI که لقاح داخل رحمی است و احتمال موفقیت آن حدود ۱۰ درصد است و به ندرت برای زوجینی که درگیر مسائل ابتدایی ناباروری هستند استفاده می‌شود و برای مواردی که اصل مشکل ناباروری مربوط به مرد اما زن به هر لحاظ آماده است و مشکلی ندارد استفاده می‌شود.

اما شایع‌ترین عمل که در کل دنیا و ایران استفاده می‌شود عمل جراحی «IVF» (لقاح آزمایشگاهی) است که یک مقدار پیشرفته‌تر از آن روش ICSI است. در روش IVF جنین در شرایط آزمایشگاه تشکیل و بعد به رحم زن انتقال داده می‌شود. روش ICSI هم همین روش است اما با کمی تفاوت در مراحل آزمایشگاهی آن. عمل IVF و ICSI شایع‌ترین عمل کمک باروری در ایران است که یک دور عمل آن در مراکز دولتی ایران به‌طور میانگین ۸/۵ میلیون است که بنا بر میزان نیاز برخی زوجین به بعضی داروها و عمل‌های خاص این هزینه‌می‌تواند بیشتر هم شود و از آنجایی که مراکز کمک باروری در کشور بسیار نامتوازن و ناعادلانه است.



حتی برخی استان‌ها اصلاً مرکز ناباروری در خود ندارند که استان‌های ایلام، خراسان شمالی و خراسان جنوبی از این جمله هستند و مجبورند برای درمان به مراکز درمانی دیگر استان‌ها مراجعه کنند. گفتیم که برای هر بچه باید سه عمل انجام شود و برای هر عمل لازم است زوجین هشت بار به مرکز کمک باروری مراجعه کنند؛ یعنی حداقل ۲۵بار مراجعه به مرکز برای هر بچه لازم است و هزینه این رفت‌وآمدها برای زوجین نابارور سنگین است و بار روانی فاجعه باری به زوجین تحمیل می‌کند و روی کیفیت زندگی و روابط زناشویی آنها تأثیر منفی می‌گذارد.

البته تأثیر منفی می‌گذارد. اینها استن که فقط عمل IUI انجام می‌دهد که عمل پیچیده‌ای نیست و چندان هم برای زوجین نابارور کاربردی ندارد. در استان‌های دیگر هم دست‌پرسی زوجین به این امکانات قابل توجه نیست. مثلاً زوجین نابارور در کردستان باید یک‌سال در صاف انتظار بمانند تا نوبت خدمات‌دهی به آنها حتی دادن آزمایش اولیه برسد. صف آزمایش اولیه برای بیماران آیت‌الله موسوی زنجان شش ماه است و به ما عنوان کردند اگر کار مراجعان به عمل یکشد باید یک سال و نیم در صف بمانند. این موضوع در دیگر استان‌ها هم هست و نشان از وضعیت فاجعه‌آبر رسیدگی وزارت بهداشت به این مسئله دارد.

### آیا جمعیت نابارور از سوی دولت و وزارت بهداشت یا بیمه‌ها برای تأمین هزینه‌ها حمایت می‌شوند یا یارانه‌ای به آنها تعلق می‌گیرد؟ مقدار آن چقدر است؟

وضعیت پوشش بیمه‌ای زوجین نابارور در ایران از بدترین انواع حمایت از درمان ناباروری در دنیاست. رژیم اشغالگر قدس مقرر کرده است هر زوج نابارور یهودی می‌تواند هر زمان و به هر تعدادی که بخواهد خدمات کمک باروری رایگان دریافت کند. در فرانسه نیز چهار عمل IVF و شش عمل IUI رایگان است،اما به ایران که می‌رسیم وضعیت کاملاً برعکس می‌شود. فقط برخی داروهای کمک باروری تحت پوشش بیمه قرار دارند که بیمه نهایتاً ۷۰ درصد این هزینه‌ها را پرداخت می‌کند که ۷۰ درصد برای این داروها

عدد از این مراکز فقط در شهر تهران هستند؛یعنی تهران بیش از ۳۰درصد تعداد مراکز ناباروری کل کشور را در خود دارد. علاوه بر آن کیفیت مراکز تهران از کیفیت کل مراکز شهرستان‌ها جز یزد بیشتر است، درحالی‌که تهران تنها ۸ میلیون جمعیت دارد و ۱۱درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد و توزیع مراکز کمک باروری در کشور بسیار نامتوازن و ناعادلانه است.

عمل‌های کمک باروری در ایران همدیف عمل‌های زیبایی تحت پوشش بیمه نیستند و بیمه‌های پایه هیچ مسئولیتی در برابر عمل‌های کمک باروری ICSI, IVF یا IUI و… ندارند و خیلی ناباورانه آن را همدریف عمل‌های زیبایی می‌دانند.

### وزارت بهداشت ادعای تأمین ۸۵درصدی هزینه‌های ناباروری را دارد، در حالی‌که سنگتوی کمیسیون بهداشت مجلس این ادعا را رد و اعلام کرده که وزارت بهداشت تنها ۲۰ درصد هزینه‌ها را تأمین می‌کند، نظر شما چیست؟

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ذیل سیاست‌های کلی جمعیت اعلام کرد من از زوج‌های نابارور حمایت می‌کنم چون بند ۳ سیاست‌های کلی جمعیت عنوان می‌کند از زوج نابارور باید حمایت بیمه‌ای صورت گیرد. هم اکنون وزارت بهداشت سالانه از دولت ۲۰۰میلیارد تومان پول می‌گیرد که البته خود وزارت بهداشت می‌گوید دو تا ۲۰۰ میلیارد تومان از دولت می‌گیرد یکی به اسم درمان ناباروری و ۲۰۰ میلیارد دیگر به اسم تدوین و اجرای سیاست‌های جمعیتی که آن هم خود وزارت بهداشت اذعان می‌کند خرج ناباروری می‌نماید؛یعنی بنا بر اظهارات خود وزارت بهداشت، این وزارت‌خانه سالانه ۴۰۰میلیارد تومان می‌گیرد و ادعا می‌کند ۸۵درصد هزینه درمان ناباروری را می‌پردازد. بررسی‌های ما نشان می‌دهد این اداعی وزارت بهداشت کذب است چون برای یک عمل ICSI که به‌طور میانگین ۸/۵ میلیون تومان هزینه می‌برد کمک وزارت بهداشت به زوجین نابارور یک میلیون و ۷۰۰ هزار تومان است البته این رقم شامل هر زوجی نمی‌شود؛ زوجی که زن زیر ۴۵ سال باشد، تا آنان صاحب فرزند نشده باشند یا تنها یک فرزند داشته باشند. تا قبل از این رقم یک میلیون و ۷۰۰هزار تومان تنها به یک عمل اختصاص داده می‌شد و به تازگی برای دو عمل پرداخت می‌شود.

اگر رقم یک میلیون و ۷۰۰ هزار تومانی که وزارت بهداشت برای یک عمل به زوجین نابارور می‌دهد را در کل سیکل‌های درمانی یک‌سال ضرب کنیم



بازخوانی سیاست‌های جمعیتی کشورهایی که به دنبال افزایش جمعیت هستند

### مشوق‌های کاغذی موجب افزایش جمعیت نمی‌شود

تغییر رویکرد در برابر سیاست‌های جمعیتی امری است که در تمامی دنیا به شکل‌های گوناگون اتفاق افتاده است. همه کشورهای جهان گاهی سیاست تحدید جمعیت را در پی گرفته و گاهی سیاست‌هایی برای رشد جمعیت را پایه‌گذاری کرده‌اند. در سال‌های اخیر اما بیش از ۱۸۷ کشور دنیا سیاست‌های جمعیتی‌شان را به سمت و سوی رشد جمعیت هدایت کرده‌اند و حتی کشوری همچون چین که سالیان طولانی به شکل سختگیرانه‌ای به دنبال اجرای سیاست‌های تحدید نسل بود و قانون تک فرزندی را اجرامی کرد، حالا متوجه اشتباه خود شده و تدابیر جمعیتی تازه‌ای را در نظر گرفته است.

این مسئله به تمام دنیا ثابت شده که جمعیت و نیروی انسانی یکی از مؤلفه‌های قدرت است که در کنار زمین و منابع طبیعی با مدیریت صحیح می‌تواند سبب رشد و تعالی یک جامعه شود.

حتی در معادلات سیاسی دنیا جمعیت برگ برنده‌ای محسوب می‌شود و همین مسئله بسیاری از کشورها را بر آن داشته است برای جبران کمبود جمعیت خود حتی به سیاست مهاجرپذیری روی بیاورند. با وجود این فرهنگ متفاوت و سسایر چالش‌های مهاجران، جوامع در گیر با چالش کمبود جمعیت را به فکر ایجاد مشوق برای ترغیب خانواده‌ها به فرزندآوری انداخته است.

بر اساس گزارش صندوق بین‌المللی پول، کاهش جمعیت و پیری جمعیت در کشورهای جنوب شرق اروپا می‌تواند به شدت موجب توقف رشد اقتصادی این کشورها شود. این روند جمعیتی مخرب می‌تواند سبب شود هرگز اقتصاد این کشورها همچون کشورهای توسعه‌یافته اروپایی رشد نکند.

به همین خاطر هم است که اغلب کشورهای اروپایی به دلیل سیاست‌گذاری‌های اشتباه در حوزه خانواده حالا با مشکل کاهش جمعیت مواجه هستند، و همین دلیل سیاست‌های تشویقی متعددی اتخاذ شده است تا خانواده‌ها را به فرزندآوری بیشتر ترغیب کند.

محورهای اصلی این مشوق‌ها حصول معافیت‌های مالیاتی، مشوق‌های مالی و پولی، مشوق‌هایی برای پدران و مادران شاغل شامل هر کسی‌های طولانی مدت به همراه حقوق، تأمین هزینه‌های نگهداری از بچه‌ها، کمک هزینه‌هایی برای خرید مسکن و وام‌های بلندمدت و مسائلی از این دست می‌چرخد.

در واقع دولت‌ها با اتخاذ سیاست کمک‌های اقتصادی سعی می‌کنند موانع اقتصادی پیش‌روی خانواده‌هایی که راغب به فرزندآوری هستند را بردارند تا آنها بدون دغدغه‌هایی نظیر مرخصی زایمان، از دست دادن شغل و درآمد یا چالش‌های پیرامون مسکن در مسیر سیاست‌های افزایش جمعیت گام بردارند.

بخش دیگری از سیاست کشورهایی که به دنبال افزایش جمعیت هستند سیاست‌های فرهنگی است. اتخاذ سیاست‌های فرهنگی را می‌توان در تبلیغات کشورهای غربی برای خانواده‌هایی با فرزندان زیاد مشاهده کرد. از خانواده سلطنتی انگلیس گرفته تا یویدید بکهام فوتبالیست مشهور این کشور که چهار فرزند دارد یا بازیگران هالیوودی همچون کم گیسیون با هشت فرزند و همینطور اورزولا فون در لاین وزیر دفاع مستعفی آلمان و رئیس فعلی کمیسیون اروپا با هفت فرزند مصدیقی از کار فرهنگی دولت‌های غربی برای تشویق جامعه به افزایش مولدیت هستند.

در واقع بر خلاف فرهنگ تزیق شده در کشور ما که هنوز هم خانواده‌های دارای بیش از دو فرزند را تنبیح می‌کنند، در کشورهای غربی خانواده‌های پر جمعیت بسا افتخار عکس‌های خانوادگی و دسته‌جمعی‌شان را در شبکه‌های اجتماعی به اشتراک می‌گذارند و بسیاری از چهاره‌های فرهنگی و حتی سیاسی‌شان که به عنوان الگوی جامعه مطرح می‌شوند دارای تعداد زیادی فرزند هستند. این مسئله موجب شده است داشتن بچه زیاد در دنیای غرب نه فقط زشت انگاشته نشود بلکه افتخاری به‌شمار بیاید.

به همین خاطر است که این رویکرد فرهنگی و فرهنگ‌سازی برای تعداد مولدیت بیشتر در کنار مشوق‌های اقتصادی و رفاهی بسیار خوب برای خانواده‌هایی که می‌خواهند فرزند بیاروند باعث شده است در برخی موارد سیاست‌های افزایش جمعیت در دنیای غرب موفق شود.

اگر چه بحران‌های غربی‌ها همچون بحران خانواده نقش مؤثری در کاهش جمعیت این کشورها داشته و با تمام برنام‌ریزی‌های فرهنگی و مشوق‌های اقتصادی هنوز هم نتوانسته‌اند به هدف

نهایی‌شان در حوزه افزایش جمعیت دست یابند. در کشور ما هم بعد از هشدار رهبری در رابطه با تهدید سیمای جوان جمعیت و آینده تاریک و مبهم جمعیتی که با نرخ کنونی باروری در انتظار ماست شورای عالی انقلاب فرهنگی مشوق‌هایی برای افزایش جمعیت پیش‌بینی کرد و در قالب قانون جمعیت و تعالی خانواده روی کاغذ آورد. این قوانین پیش‌بینی‌هایی را درباره وضعیت کار و مرخصی مادران باردار داشته و مشوق‌های مالی متعددی را برای خانواده‌هایی که روی داشتن فرزندان بیشتر تمرکز می‌کنند در نظر گرفته است.

حمایت از زوج‌های نابارور هم بخش دیگری از قوانینی است که از سال ۹۱ در حوزه جمعیت در کشورمان مطرح شده است. متأسفانه این قوانین هیچ‌کدام ضمانت اجرایی نداشته و هیچ‌گاه از روی کاغذ بیرون نیامده و اجرایی نشده است.

تنها بخش اجرا شده این قوانین افزایش مرخصی زایمان از شش ماه به ۹ ماه بوده که آن هم در بعضی ادارات بخش دولتی و گاهی با شکایت از سازمان تأمین اجتماعی همراه بوده و هیچ‌گاه عزمی جدی برای اجرایی شدن آن وجود نداشته است.

تجربه کشورهای دیگر به ما می‌گوید اگر برای تغییر سیمای جمعیت برنامه‌ای داریم باید برایش سرمایه‌گذاری کنیم و گرته مشوق‌های کاغذی موجب افزایش جمعیت نخواهد شد.

## درد

**روش IVF و ICSI عموماً دارای احتمال موفقیت ۳۳درصد هستند و زوجین باید سه عمل انجام دهند تا در یکی از این سه عمل لقاح صورت بگیرد و فرزندانار شوند، لذا زوج ایرانی نابارور برای داشتن یک بچه باید ۲۵میلیون تومان فقط برای عمل در مراکز دولتی بپردازند که هر یک عمل در مراکز خصوصی ۱۸میلیون است؛ یعنی برای یک بچه، زوجین در مراکز خصوصی متقبل ۵۴ میلیون تومان می‌شوند که حمل و نقل، دارو و دیگر موارد است**

متوجه می‌شویم رقم به دست آمده ۲۰میلیارد تومان است که بسیار کمتر از ۲۰۰ میلیارد تومان دریافتی وزارت بهداشت از دولت برای کمک به زوجین نابارور است و معلوم نیست آن ۳۸۰ میلیارد دیگر کجایم؟

دیگر زخم‌های خود می‌زند و این بزرگ‌ترین جفا به زوج‌های نابارور است. ممکن است وزارت بهداشت بگوید بقیه هزینه دریافتی از دولت را هزینه تأسیس مراکز کمک باروری می‌کند که در این صورت باید بگوییم وزارت بهداشت حق ندارد از این پول برای تأسیس مراکز استفاده کند چون تأسیس مراکز ردیف‌های بودجه خودش را دارد. از سویی وزارت بهداشت باید مشخص کند در سال ۹۶ که ۲۰ میلیارد تومان خرج یارانه ناباروری کرده است با ۲۸۰میلیارد دیگر تنها حدود ۱۳ مرکز تأسیس کرده است در صورتی‌که هزینه تأسیس این مراکز ۳۰۰۰ میلیارد تومان می‌شده، لذا هنوز تکلیف ۳۴۰میلیارد دیگر نامشخص است.

**آقای موهبتی مدیر عامل بیمه سلامت بخیرتی که روی سایت وزارت بهداشت موجود است عنوان کرده‌اند بیمه‌ها برای حمایت از ناباروران توسط دولت نیاز دارند. شما این رقم را چقدر صحیح می‌دانید و منشأ این رقم چیست؟ آیا با خطر سوءاستفاده شرکت‌های بیمه وجود دارد؟**

نکته‌ای که وجود دارد این است که طبق گزارشات وزارت بهداشت سر جمع ظرفیت ارائه خدمات کمک باروری کشور در یک سال، ۳۳ هزار سیکل درمانی است که این رقم به آمارهای جهانی در مورد ایران نزدیک است که اگر این رقم را در ۹۰درصد هزینه انواع بهداشت درمانی کنید به رقمی کمتر از ۲۰۰ میلیارد تومان می‌رسید؛ یعنی وزارت بهداشت با ۲۰۰ میلیاردی که به اسم یارانه کمک باروری می‌گیرد می‌تواند ۹۰درصد هزینه همه انواع روش‌های کمک باروری را که در کل یک‌سال ارائه می‌شود پرداخت کند. همین پول اگر به بیمه‌ها داده شود می‌توانند ۹۰درصد هزینه‌های کمک باروری را بپردازند و نیاز به رقم‌های عجیب و غریبی چون ۵هزار میلیارد تومان به توسط برخی مدیران بیمه حوزه درمان مطرح می‌شود نیست. در واقع طرح چنین ارقامی از سوی شرکت‌های بیمه نوعی خیز برداشتن برای سوءاستفاده از بودجه بیت‌المال است که ۵هزار میلیارد تومان بگیرند و ۲۰۰میلیارد تومان خرج کنند و بقیه ۴۸۰۰میلیارد تومان را به جیب بزنند.

**دیگر نماینده مجلس بشیر خاقتی عنوان نموده‌اند بیمه‌ها به علت کوتاهی دولت هزینه‌های درمان ناباروری را تقبل نمی‌کنند، نظر شما چیست؟**
حرف ایشان حرف دقیقی نیست چون آنچه برای بیمه‌ها جهت پوشش هزینه‌های کمک باروری تعریف شده بخش دارو است که اتفاقاً همه بیمه‌ها دارند به خوبی این موضوع را پوشش می‌دهند، اما نکته این است که اولاً عمل‌های کمک باروری باید بیمه باشند که بستند دوام‌کسی که دارد کوتاهی می‌کند خود وزارت بهداشت است و اوست که باید پولی را که برای درمان ناباروری می‌گیرد خرج زوج‌های نابارور نماید.

**ناباروری به عنوان یک مشکل خانوادگی و تمایل خانواده‌ها به داشتن فرزند و به عنوان یک مشکل جمعیتی برای کشور است. بهترین راه‌حل برای تأمین هزینه‌های کمک باروری را چه می‌دانید؟**
نظر من این است که این ۲۰۰میلیارد تومانی که بابت یارانه کمک باروری توسط دولت به وزارت بهداشت است و درمان داده می‌شود از وزارت بهداشت گرفته و مستقیماً به بیمه‌ها داده شود تا آنها ۹۰درصد هزینه‌های ناباروری را تا سه سیکل درمانی برای هر زوج پوشش دهند.