

افزایش تعرفه های خدمات روان شناسی به سبب تورم بالا و ضعف پوشش های بیمه ای ، برخی بیماران را از ادامه درمان منصرف کرده است

دوراهی «نان» و «روان»

گزارش روز



خبرنگار
ریحانه موسوی

این روزها اگر سری به کلینیک های مشاوره شهر بزنیم، با چهره هایی روبه روی می شویم که نه از درد جسم، بلکه از بار سنگین اضطراب و ترومایه آنجا پناه آورده اند. امادرد و وودرد، مانع بزرگی به نام «تعرفه»، آن ها را متوقف می کند. اعلام نرخ های جدید خدمات روان شناسی و مشاوره، شوک بزرگی به سبدهزینه خانوارهای ایرانی وارد کرده است؛ رقمی که برای بسیاری از دهک های جامعه، عملا به معنای حذف همیشگی سلامت روان از اولویت های زندگی است. ماجرا زمانی بحرانی تر می شود که به تقویم نگاه کنیم. ایران، ماه های سختی را پشت سر گذاشته و سایه سنگین جنگ و تنش های اخیر، مرزهای روانی جامعه را دنور دیده است. افرادی که پیش از این با چالش های معمول زندگی دست و پنجه نرم می کردند، اکنون با اضطراب های حاد و شاید هم حملات پانیک مواجه باشند و حتی کسانی که خود را «سالم» می پنداشتند، حالا تحت فشار اخبار و ناامنی های محیطی، نیاز مبرم به گفت و گو با یک متخصص را احساس می کنند. در این میان، حلقه مفقوده بزرگی به نام «بیمه» وجود دارد. در حالی که برای یک سرما خوردگی ساده، چتر حمایتی بیمه ها تا حدودی باز است، وقتی نوبت به روح و روان می رسد، سازمان های بیمه گر با بهانه هایی چون «تأمین نشدن منابع» یا «لوکس بودن خدمات»، از زیر بار مسئولیت، شانه خالی می کنند و چتر حمایتی چندان بازی ندارند. این گزارش، روایتی است از شکاف عمیق میان تعرفه های نجومی و جیب های خالی بیمارانی که میان دوراهی «نان» و «روان»، ناچار به انتخاب اولی شده اند.

بسته های خدماتی بیمه برای مراجعان کلینیک ها

برای پاسخگویی درباره پوشش بیمه ای خدمات روان درمانی، سراغ تأمین اجتماعی استان رفتیم اما با این پاسخ مواجه شدیم که تا پایان شرایط جنگی، بدون هماهنگی با تهران امکان مصاحبه ندارند. با کمی پافشاری، قبول کردند سؤالات را در اختیارشان قرار دهیم اما پس از دریافت سؤالات، اعلام کردند که این موضوع مربوط به حوزه تأمین اجتماعی استان نیست و ستاد مرکزی باید پاسخگو باشد.

سراغ بیمه سلامت استان هم رفتیم تا شاید آن ها پاسخ درخوری بدهند. محمد وجدانی، مدیرکل بیمه سلامت استان، در این باره می گوید: برای اختلالاتی همچون افسردگی حاد و تروماهای ناشی از جنگ، بسته های خدماتی مورد توجه قرار گرفته است. وی در پاسخ به اینکه آیا تابه حال محاسبه شده است که عدم پوشش هزینه های پیشگیرانه روان شناسی، چقدر هزینه های آینده بیمه را در بخش بیماری های جسمی و آسیب های اجتماعی افزایش می دهد، توضیح می دهد: بله، به همین دلیل، معاونت پیشگیری و پزشک خانواده در سال های اخیر در سازمان بیمه سلامت ایران شکل گرفت و در قانون، برنامه توسعه هفتم، بر اصل پیشگیری، تأکید و منابع مالی مرتبط نیز پیش بینی شده است.

وجدانی معتقد است که بسته های حمایتی فعلی بیمه سلامت برای خدمات روان شناسی، کافی و در دسترس است. بر این اساس، هزینه های روان درمانی در بخش بستری، تحت پوشش بیمه قرار دارد. روان پزشک ها و دستیاران سال آخر آن ها، متخصصان روان شناسی (بالینی و سلامت که پروانه و شماره نظام دارند و دانشجویان مقطع دکتری روان شناسی بالینی و سلامت (در مراکز دانشگاهی تحت نظارت استادان) مجاز به ارائه خدمات پرداخت هستند. همچنین از سال ۱۴۰۵، دایره این خدمات گسترده تر شده است و بخش های جدیدی از مشاوره ها هم تحت پوشش بیمه قرار گرفته اند تا افراد بیشتری بتوانند از این خدمات استفاده کنند.

وی درباره بیمه شدگان روستایی اظهار می کند: موضوع توجه به سلامت روان در تفاهم نامه خدمات سطح اول روستاییان، عشایر و ساکنان شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر که نیمة از جمعیت بیمه شدگان سازمان راتشکیل می دهند و در حال حاضر نزدیک به یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر از بیمه شدگان استان راتشکیل می دهند، مورد توجه قرار گرفته است. در تفاهم نامه مذکور، اعتباراتی بابت جذب و ارائه خدمات توسط کارشناسان روان شناسی در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی، در نظر گرفته شده است. ادارات کل استانی در بازدید از این مراکز، بر چگونگی اجرای آن نظارت دارند.

وی با اشاره به خدمات بیمه ای سرپایی یادآوری می کند: چنانچه بیمه شده یافرد بیمار تحت پوشش بیمه سلامت، برای مشاوره و دریافت خدمات سرپایی (غیر بستری) به روان پزشک یا دکتری تخصصی روان شناسی بالینی یا دکتری روان شناسی سلامت که با این اداره کل قرارداد همکاری دارد مراجعه کند، خدمات مورد نیاز خود را در قالب بسته های حمایتی مورد تعهد این اداره کل دریافت خواهد کرد.

بیمارانی که قید درمان را می زنند

ابتدا به سراغ مراجعان کلینیک های روان شناسی رفتیم تا نظر آنان را درباره تعرفه های این خدمات چویا شویم. یک شهروند که برای مشکل خود سه سال تحت نظر روان شناس بوده است و حالا با توجه به شرایط کشور به گفته خودش، بیش از پیش نیاز به ادامه درمان دارد، می گوید: زمانی که برای اولین بار به روان شناس مراجعه کردم، هزینه یک جلسه چهل و پنج دقیقه ای حدود ۴۰۰ هزار تومان بود، این رقم رفته رفته به یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان رسید. از آن زمان به بعد، درمان خود را نیمه کاره رها کردم. باید هفته ای یک بار در جلسه روان درمانی حضور پیدا می کردم که در ماه، هزینه قابل توجهی را برای من به دنبال داشت؛ به همین دلیل از ادامه آن صرف نظر کردم.

شهروند دیگری می گوید: من و همسرم برای حل مشکل خود به روان شناس زوج درمانگر مراجعه کردیم. بعد از گذشت چند جلسه، روان شناس به ما گفت که باید به طور جداگانه در جلسات روان درمانی حضور یابید تا ابتدا مشکلات شخصیتی شما رفع شود، بدین ترتیب مشکلات زناشویی شما نیز حل خواهد شد. او درست می گفت، اما ما توان پرداخت هزینه جلسات برای دو نفر را نداشتیم. از او درباره پوشش بیمه خود در زمینه خدمات روان شناسی می پرسیم که پاسخ می دهد: تحت پوشش هیچ بیمه ای نیستیم، اما می دانم که بیمه ها برای برخی خدمات از جمله روان شناسی، پوشش خاصی ندارند. اکنون اگر بدانم هر یک از بیمه ها چنین خدماتی را می دهند، تحت پوشش قرار می گیرم و حتما به همراه همسر، جلسات مشاوره خود را ادامه خواهیم داد.

الله، زن جوانی است که فرزند طلاق است و خودش هم دو سال پیش از همسرش جدا شده است. او می گوید: از دوران کودکی تا زمانی که پدر و مادرم جدا شدند، دایم شاهد دعواهای آن ها بودم؛ به همین دلیل تصمیم گرفتم با آمدن اولین خواستگار ازدواج کنم، اما با انتخاب اشتباه و عجلوانه، به طلاق ختم شد. پس از آن تصمیم گرفتم به روان شناس مراجعه کنم تا تروماهای دوران کودکی ام را درمان کنم و انتخاب درستی برای ازدواج انجام دهم. پس از گذشت ۶ ماه، از پس هزینه های جلسات روان شناسی برنیامدم و درمان را نیمه کاره رها کردم. بعد از آن به این نتیجه رسیدم که ای کاش قبل از ازدواج، این کار را انجام می دادم. آن زمان هزینه ها کمتر بود و می توانستم با کمک روان شناس، انتخاب بهتری برای ازدواج داشته باشم.

افزایش تعرفه ها، نیمة از مراجعان را دچار چالش کرده است

را پرداخت می کنند و همین، امکان آن را ایجاد می کند که برای مراجعان کم توان تر، تخفیف هایی در نظر گرفته شود. راهکار دوم، پیشنهاد ادامه روند درمان و سپس پرداخت هزینه ها به صورت اقساط در پایان ماه و تاحدی است که مراجع، توان آن را داشته باشد. راهکار سوم، ارجاع مراجعه کننده به سازمان های دولتی است که با تعرفه کمتری مشغول فعالیت هستند؛ مانند مراکز مشاوره شهرداری یا آموزش و پرورش و بهزیستی. راهکار چهارم، استفاده از رویکردهای کوتاه مدت به جای استفاده از رویکردهای بلند مدت و طولانی است که هزینه و وقت زیادی می برد. راهکار پنجم، پرداختن به نشانه ها و مشکلات فعلی و حاد و عدم پرداختن به مسائل زیربنایی پدیدآورنده مشکلات است. ششمین راهکار مؤثر، استفاده از خدمات در حوزه راهنمایی و مشاوره به جای استفاده از خدمات روان درمانی و روان کاوی یا روان تحلیلی است. راهکار هفتم، استفاده از درمان های گروهی است که می تواند در چنین شرایطی مؤثر باشد. درمان گروهی در بسیاری از مشکلات مانند اضطراب، افسردگی خفیف تا متوسط و مهارت های ارتباطی، از نظر پژوهشی نیز اثربخشی قابل قبولی دارد. در نهایت، در مواقع بحران حاد- مثلا خطر خودکشی، خشونت خانوادگی یا فروپاشی شدید روانی- اولویت ما قطعاً حفظ ایمنی روانی فرد است. در چنین شرایطی، گاهی جلسات حمایتی کوتاه مدت حتی بدون دریافت هزینه یا با حداقل هزینه برگزار می شود. از دیدگاه ما، سلامت روان، به ویژه در بحران، صرفاً یک خدمت اقتصادی نیست، بلکه یک مسئولیت اجتماعی نیز هست.

این روان شناس معتقد است که خدمات روان درمانی همیشه جزو خدمات خاص محسوب می شده و بیشتر، طبقات مرفه به آن دسترسی داشته اند. او توضیح می دهد: خوشبختانه در کشور ما نسبت به بسیاری از کشورهای مرفه، این خدمات بسیار بیشتر در دسترس عموم قرار دارد و مراکز مشاوره با قیمت های بسیار ناچیز در دسترس هستند؛ مثلاً ارائه خدمات روان شناختی در اکثر مراکز بهداشت سطح کشور، مراکز مشاوره و روان شناسی همه دانشگاه های زیر نظر وزارت علوم و وزارت بهداشت، مراکز مشاوره آموزش و پرورش و مراکز مشاوره

در ادامه به سراغ راضیه ادبی، روان شناس بالینی و رئیس مرکز مشاوره و سبک زندگی دانشگاه فردوسی مشهد، رفتیم.

وی می گوید: از زمان اعلام تعرفه جدید خدمات روان شناسی، حداقل نیمة از مراجعان به دلیل مشکلات مالی، دچار وقفه در درمان شده یا فاصله جلسات خود را افزایش داده اند. این الگو نشان می دهد که پیگیری و توجه به سلامت روان، تحت تأثیر قدرت خرید خانوار قرار گرفته است. این مسئله پیامدهایی را به همراه دارد؛ مانند عود مجدد علائم و برگشت مسائل روان شناختی، مزمن شدن بیماری و بروز آسیب های جدی تر مانند طلاق و جدایی. در روان درمانی هرچه درمان سریع تر اتفاق بیفتد، در پیش آگاهی و بهبود مؤثرتر است.

ادبی درباره افزایش تعرفه ها نیز بیان می کند: البته با توجه به سختی کار روان درمانی، تعرفه فعلی سازمان نظام روان شناسی هم با کار همخوانی ندارد و مبلغ چندان نیست. در اغلب کشورها وقتی سهم پرداخت از سوسو مراجعان افزایش می یابد، اولین واکنش جامعه، تعویق یا قطع دریافت خدمات سلامت روان است. گزارش های سازمان جهانی بهداشت نیز نشان می دهد که خدمات روان شناسی معمولاً در بحران های اقتصادی بیش از خدمات جسمی آسیب می بینند؛ چون مردم، آن را در اولویت دوم قرار می دهند، در حالی که در واقعیت، همان بحران اقتصادی خود عامل افزایش اضطراب، افسردگی و تعارضات خانوادگی است.

راهکارهای جایگزین با هزینه کمتر

از ادبی می پرسیم وقتی با بیماری مواجه می شوید که در بحران شدید روانی ناشی از شرایط فعلی کشور است اما می گوید توان پرداخت هزینه جلسات بعدی را ندارد، به عنوان یک متخصص، چه راهکارهایی در پیش می گیرید که پاسخ می دهد: در چنین موقعیت هایی سعی می کنیم بین اخلاق حرفه ای و واقعیت های اقتصادی، تعادل برقرار کنیم. راهکار اول، می تواند استفاده از مدل تعرفه شناور باشد. در برخی مراکز، بخشی از مراجعان با توان مالی بیشتر، هزینه کامل

سازمان بهزیستی از این دست هستند. خوشبختانه نیروهای بسیار متخصص و حرفه ای در اکثر این مراکز مشغول به کار هستند، با این حال نگرانی در این زمینه تاحدی واقعی است و نمی توان آن را نادیده گرفت. در ایران، سهم بیمه ها در پوشش روان درمانی هنوز محدود است و همین مسئله باعث می شود که بخش قابل توجهی از هزینه ها مستقیم از جیب مردم پرداخت شود. وقتی هزینه یک خدمت نسبت به درآمد خانوار افزایش می یابد، مصرف آن به سمت گروه های دارای سرمایه اقتصادی و فرهنگی، بیشتر متمایل می شود.

او ادامه می دهد: به همین دلیل در سال های اخیر مشاهده می کنیم که بخشی از جامعه، به ویژه طبقه متوسط رو به پایین، بیشتر به محتواهای خودیاری، مشاوره های کوتاه مدت و گروهی روی آورده است. در نظر گرفتن این نکته نیز خالی از لطف نیست که بسیاری از روان شناسان با افزایش شدید هزینه های اجاره کلینیک، مالیات، آموزش حرفه ای و نگهداری کلینیک مواجه هستند. اگر این فشارها در سیاست گذاری دیده نشود، ممکن است حتی عرضه خدمات نیز کاهش یابد، بنابراین مسئله اصلی نه صرفاً تعرفه، بلکه طراحی یک نظام حمایتی و بیمه ای کارآمد برای سلامت روان است.

وی در پاسخ به اینکه تعرفه های سنگین چقدر ناشی از هزینه های اجاره و نگهداری کلینیک است و آیا راهکاری برای تعدیل این هزینه ها به نفع بیمار وجود دارد، اظهار می کند: تعرفه های کنونی، پاسخگوی مخرج کلینیک ها مثل اجاره بها، نیروی انسانی، تجهیزات، الزامات قانونی و مخارج آب، برق و گاز و... نیست. در سطح سیاست گذاری نیز راهکارهای مهمی وجود دارد؛ از جمله افزایش پوشش بیمه ای خدمات روان شناسی، ایجاد کلینیک های سلامت روان در مراکز بهداشتی دولتی و حمایت از مراکز مشاوره دانشگاهی و اجتماعی.

ادبی اضافه می کند: تجربه کشورهای مختلف، نشان می دهد که وقتی سلامت روان به عنوان بخشی از خدمات پایه سلامت دیده می شود، هم دسترسی مردم افزایش پیدا می کند و هم فشار مالی از دوش مراجعان و درمانگران برداشته می شود.