ادامه، هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی بیشتری مواجه شود.از این منظر، کاهش پرداخت از جیب و ایجاد دسترسی عادلانه‌تر به خدمات سلامت روان، بخشی از مأموریت حفاظت مالی بیمه‌های پایه محسوب می‌شود.

گامی در مسیر تقویت پوشش بیمه‌ای سلامت روان

سازمان بیمه سلامت ایران در سال‌های اخیر با توسعه پوشش خدمات سلامت روان، گام‌هایی در جهت افزایش دسترسی بیمه‌شدگان به این خدمات برداشته است. خدماتی از جمله روان‌درمانی فردی، خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی و برخی خدمات مشاوره‌ای، در چارچوب ضوابط و مقررات سازمان در سبد خدمات تحت پوشش قرار گرفته‌اند.همچنین روان‌پزشکان و متخصصان واجد شرایط روان‌شناسی بالینی و سلامت، مطابق مقررات، امکان ارائه خدمات تحت پوشش بیمه سلامت را دارند.ابلاغ دستورالعمل خرید راهبردی خدمات روان‌درمانی از ابتدای سال ۱۴۰۲ نیز گامی در جهت تقویت جایگاه سلامت روان در سبد خدمات بیمه‌ای محسوب می‌شود. این رویکرد، خدماتی مانند ویزیت روان‌پزشکی، خدمات روان‌شناسی، جلسات روان‌درمانی، گروه‌درمانی و خانواده‌درمانی را در چارچوب ضوابط مشخص وارد فرآیند خرید بیمه‌ای کرده است.تداوم و توسعه این مسیر می‌تواند به کاهش بخشی از موانع مالی دسترسی مردم به خدمات سلامت روان کمک کند.

سلامت روان؛ بخشی از سلامت عمومی

یکی از تغییرات مهم در نگاه امروز به سلامت روان، فاصله گرفتن از این تصور است که خدمات روان‌شناختی تنها برای افراد مبتلا به اختلالات شدید روانی ضرورت دارد. سلامت روان بخشی از سلامت عمومی انسان است و مانند سایر ابعاد سلامت، پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان به‌موقع در آن اهمیت دارد.از این رو، آینده پوشش بیمه‌ای سلامت روان می‌تواند فراتر از تأمین هزینه درمان اختلالات موجود تعریف شود. توسعه خدمات غربالگری و تشخیص زودهنگام، تقویت خدمات سلامت روان در سطح مراقبت‌های اولیه، توجه ویژه به کودکان و نوجوانان، سالمندان، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله حوزه‌هایی است که می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های آینده مورد توجه قرار گیرد.همچنین توسعه خدمات سلامت روان در مناطق کم‌برخوردار و استفاده از ظرفیت خدمات غیرحضوری و دیجیتال می‌تواند به کاهش شکاف دسترسی میان مناطق مختلف کمک کند.

از خرید خدمت به خرید نتیجه

یکی از فرصت‌های مهم پیش‌روی سازمان بیمه سلامت، استفاده از داده‌های نسخه الکترونیک و پرونده سلامت برای شناخت بهتر الگوی مصرف خدمات سلامت روان است. تحلیل این داده‌ها می‌تواند به تصمیم‌گیری دقیق‌تر درباره میزان استفاده از خدمات، نیازهای گروه‌های مختلف و اثربخشی مداخلات کمک کند.در چنین شرایطی، بیمه‌گر می‌تواند به‌تدریج از صرفاً خرید خدمت به سمت خرید مبتنی بر نتیجه حرکت کند؛ یعنی منابع بیمه‌ای بیش از پیش به خدماتی اختصاص یابند که بتوانند به بهبود کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی و شغلی و وضعیت عمومی سلامت بیمه‌شدگان منجر شوند.این تغییر نگاه، سلامت روان را از یک ردیف هزینه‌ای در نظام سلامت به حوزه‌ای برای سرمایه‌گذاری بلندمدت تبدیل می‌کند.

وقتی مراجعه به روان‌شناس طبیعی می‌شود

چشم‌انداز مطلوب آن است که مراجعه به روان‌شناس یا روان‌پزشک، مانند مراجعه برای سایر مشکلات جسمی، بخشی طبیعی از مراقبت سلامت تلقی شود؛ به‌گونه‌ای که نه هزینه، نه دشواری دسترسی و نه انگ اجتماعی، مانع دریافت خدمات مورد نیاز فرد نباشد.در چنین نگاهی، بیمه سلامت تنها هزینه درمان اختلالات روانی را کاهش نمی‌دهد؛ بلکه با حمایت از پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان به‌موقع، می‌تواند از شکل‌گیری پیامدهای سنگین‌تر اجتماعی و اقتصادی نیز جلوگیری کند. سلامت روان هزینه اضافی نظام سلامت نیست؛ سرمایه‌گذاری برای سلامت خانواده، بهره‌وری نیروی انسانی و سرمایه اجتماعی کشور است. نقش بیمه سلامت در سال‌های پیش‌رو می‌تواند این باشد که این سرمایه‌گذاری را از یک حمایت محدود درمانی، به سیاستی جامع برای حفاظت از سلامت روان جامعه تبدیل کند.