پیش نیازها و ارکان اجرایی

تحقق خرید راهبردی نیازمند زیرساخت های متعددی است که فقدان آنها، مهم‌ترین مانع اجرا در ایران محسوب می‌شود:

- پرونده الکترونیک سلامت و نظام ارجاع: دسترسی به اطلاعات دقیق از نیازهای سلامت جمعیت و مسیر دریافت خدمات، پایه و اساس هرگونه خرید هوشمندانه است.
- شفافیت در قیمت گذاری: محاسبه قیمت واقعی و تمام شده خدمات بر اساس کیفیت، نه صرفاً تعرفه‌های کلی، برای قراردادهای منصفانه ضروری است.
- اصلاح نظام پرداخت: حرکت از پرداخت کارانه (فی‌فورسرویس) به سمت روش‌های آینده‌نگر مانند پرداخت سرانه برای خدمات سطح یک (پزشکی خانواده) و پرداخت مبتنی بر تشخیص (DRG) برای خدمات بیمارستانی.
- توانمندی نظارتی بیمه: سازمان بیمه‌گر باید اختیارات و توانایی فنی کافی برای نظارت بر کیفیت خدمات و اعمال قراردادهای مبتنی بر عملکرد را داشته باشد.

پزشکی خانواده؛ هسته مرکزی خرید راهبردی

در الگوی خرید راهبردی، پزشکی خانواده نقشی محوری پیدا می‌کند. پزشک در این برنامه به عنوان اولین سطح تماس با بیمار، می‌تواند نیازهای واقعی سلامت جمعیت تحت پوشش را شناسایی کرده و مسیر دریافت خدمات را مدیریت کند. در این چارچوب، قرارداد بیمه با پزشک خانواده دیگر صرفاً بر اساس تعداد ویزیت‌ها نیست، بلکه شاخص‌هایی مانند کنترل بیماری‌های مزمن، انجام مراقبت‌های پیشگیرانه، کاهش ارجاع‌های غیرضروری و رضایت بیماران مبنای پرداخت قرار می‌گیرند.

چالش‌های پیشِ رو در ایران

تحلیل وضعیت موجود نشان می‌دهد که سازمان بیمه سلامت ایران با چالش‌های متعددی در مسیر حرکت به سمت خرید راهبردی مواجه است که مهمترین آنها عبارتند از:

- ناترازی مالی و کمبود منابع: کسری بودجه و تاخیر در تخصیص اعتبارات، توان چانه زنی و برنامه ریزی بلندمدت بیمه‌گر را مختل کرده است.
- ضعف در حکمرانی و ساختار: فقدان تجمیع منابع در یک صندوق واحد و همپوشانی بیمه‌ها، مانع از یکپارچگی و کارایی می‌شود.
- نبود اطلاعات و گایدلاین های بالینی کافی: فقدان دستورالعمل‌های بالینی شفاف و به روز و ضعف در سامانه‌های اطلاعاتی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را دشوار کرده است.
- نظارت ناکارآمد: تمرکز نظارت بر شاخص‌های ساختاری به جای شاخص‌های فرایندی و پیامدی، تاثیر چندانی بر بهبود کیفیت خدمات نداشته است.

جمع بندی

حرکت از بیمه سنتی به خرید راهبردی، نه یک انتخاب، بلکه یک ضرورت اجتناب ناپذیر برای نظام سلامت ایران است. این گذار، سازمان‌های بیمه‌گر را از جایگاه پرداخت کننده منفعل، به مدیریتی هوشمند و فعال برای منابع محدود سلامت ارتقا می‌دهد. با این حال، تحقق این هدف، بدون رفع موانع ساختاری، تامین منابع مالی پایدار، ایجاد زیرساخت‌های اطلاعاتی و توانمندسازی نظارتی، ممکن نخواهد بود. مسیر پیش رو نیازمند عزم جدی و همکاری موثر تمام ذینفعان، از سیاستگذاران تا ارائه دهندگان خدمات سلامت است.