پرداخت بابت این خدمات با چه روش و بر مبنای چه معیاری انجام گیرد؟در این رویکرد، بیمه‌گر از یک پرداخت‌کننده منفعل به خریدار هوشمند خدمات سلامت و حافظ منافع بیمه‌شدگان تبدیل می‌شود.

چهار محور برای تحقق خرید راهبردی

گذار به خرید راهبردی نیازمند مجموعه‌ای از اصلاحات در سیاست‌های خرید، قراردادها، نظام پرداخت و حکمرانی داده است. در این مسیر، چهار محور اهمیت ویژه‌ای دارد.

نخست؛ اصلاح نظام پرداخت و حرکت از حجم به ارزش.

در مدل‌های پرداخت سنتی، افزایش تعداد خدمات می‌تواند به افزایش پرداخت منجر شود؛ اما در نظام خرید راهبردی، هدف آن است که پرداخت‌ها تا حد امکان به مدیریت ریسک، کیفیت و نتایج خدمات نزدیک شوند.برای نمونه، در بیمارستان‌ها می‌توان به جای پرداخت جداگانه هزینه تک‌تک خدمات و اقلام مصرفی، از الگوهایی مانند پرداخت موردی (گلوبال) یا نظام‌های مبتنی بر گروه‌های تشخیص ـ درمان (DRG) استفاده کرد. در این روش، برای یک مورد مشخص درمانی، چارچوب پرداخت از پیش تعیین می‌شود و ارائه‌دهنده خدمت انگیزه بیشتری برای مدیریت منابع، کاهش خدمات غیرضروری و کنترل مدت بستری خواهد داشت؛ در عین حال، حفظ کیفیت و پیامدهای درمانی باید جزء الزامات اصلی این نظام باشد.

دوم؛ توسعه قراردادهای مبتنی بر عملکرد.

در خرید راهبردی، پرداخت نباید صرفاً به تعداد خدمات ارائه‌شده وابسته باشد، بلکه می‌توان بخشی از پرداخت را به شاخص‌های قابل اندازه‌گیری کیفیت و پیامدهای سلامت مرتبط کرد.برای مثال، در نظام پزشک خانواده، علاوه بر تعداد ویزیت‌ها می‌توان شاخص‌هایی مانند میزان کنترل فشار خون و دیابت در جمعیت تحت پوشش یا مدیریت مناسب ارجاع بیماران را در ارزیابی عملکرد مدنظر قرار داد.

به این ترتیب، انگیزه ارائه‌دهنده خدمت از افزایش صرف تعداد خدمات، به سمت بهبود سلامت جمعیت تحت پوشش حرکت می‌کند.

سوم؛ تصمیم‌گیری مبتنی بر داده و ارزیابی فناوری‌های سلامت

منابع سلامت محدود است و نمی‌توان بدون ارزیابی دقیق اثربخشی و هزینه ـ اثربخشی، تمامی فناوری‌ها، داروها و خدمات جدید را در سبد خرید قرار داد.ارزیابی فناوری سلامت (HTA) می‌تواند به سازمان بیمه‌گر کمک کند تا درباره پوشش خدمات و فناوری‌های جدید بر اساس شواهد علمی، اثربخشی بالینی و صرفه اقتصادی تصمیم‌گیری کند. چنین رویکردی، امکان هدایت منابع به سمت خدمات مؤثرتر و دارای ارزش واقعی برای بیمه‌شده را افزایش می‌دهد.

چهارم؛ حکمرانی داده و نظارت هوشمند.

نسخه الکترونیک و داده‌های حاصل از ارائه خدمات سلامت، ظرفیت مهمی برای تحول در نظارت و خرید خدمات فراهم کرده‌اند. تحلیل این داده‌ها می‌تواند الگوهای غیرمتعارف تجویز و مصرف خدمات را شناسایی و امکان مداخله پیش از ایجاد هزینه‌های غیرضروری را فراهم کند.بنابراین، نظارت بیمه‌ای نیز می‌تواند از یک کنترل عمدتاً پسینی به سمت نظارت پیشینی، هوشمند و مبتنی بر ریسک حرکت کند.

قانون؛ پشتوانه حرکت به سوی خرید راهبردی

این تحول صرفاً یک رویکرد مدیریتی نیست و در قوانین و اسناد بالادستی نیز مورد توجه قرار گرفته است.بر اساس جزء ۶ بند «الف» ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم پیشرفت، از سال اول اجرای قانون، کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی، حسب درخواست یا نیاز سازمان‌های بیمه‌گر پایه، مکلف به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال الکترونیکی اسناد شده‌اند.همچنین بند «ت» ماده ۷۰ قانون برنامه هفتم پیشرفت، شورای‌عالی بیمه سلامت کشور را