

سید عرفان توکلی‌نژاد
دبیر ساماندهی منابع درمان در خرید راهبردی
بیمه سلامت استان خراسان رضوی

از پرداخت هزینه تا خرید هوشمند سلامت

ضرورت گذار از بیمه‌گری سنتی به خرید راهبردی خدمات سلامت

نظام‌های سلامت در سراسر جهان با سه چالش اساسی مواجه‌اند: افزایش هزینه‌های درمان، محدودیت منابع عمومی و تغییر الگوی بیماری‌ها. در چنین شرایطی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه دیگر نمی‌توانند صرفاً نقش تأمین‌کننده مالی خدمات درمانی را ایفا کنند؛ بلکه باید در جایگاه یکی از بازیگران اصلی سیاست‌گذاری و تخصیص بهینه منابع سلامت، به‌صورت فعال و هدفمند عمل کنند.تجربه سال‌های گذشته نشان داده است که تداوم الگوی سنتی بیمه‌گری، که در آن بیمه‌گر عمدتاً پس از دریافت اسناد و ارائه خدمت اقدام به پرداخت هزینه می‌کند، نمی‌تواند پاسخگوی پیچیدگی‌های امروز نظام سلامت باشد. حرکت به سمت خرید راهبردی خدمات سلامت، از همین منظر، نه یک انتخاب جانبی، بلکه ضرورتی برای ارتقای کارایی، کنترل هزینه‌ها و حفاظت از حقوق بیمه‌شدگان است.

بیمه‌گر سنتی؛ پرداخت‌کننده پس از وقوع هزینه

در مدل سنتی، سازمان بیمه‌گر عمدتاً نقش پرداخت‌کننده صورت‌حساب را بر عهده دارد. در این ساختار، پرداخت به ازای خدمت (Fee-for-Service) مبنای اصلی تعامل مالی میان بیمه‌گر و ارائه‌دهنده خدمت است و نظارت نیز عمدتاً پس از ارائه خدمت و دریافت اسناد انجام می‌شود.چنین مدلی، در صورت نبود سازوکارهای کنترلی و نظارتی کافی، می‌تواند زمینه افزایش حجم خدمات، تقاضای القایی و رشد هزینه‌ها را فراهم کند؛ چراکه ارتباط مستقیمی میان میزان پرداخت و نتیجه واقعی خدمت برای بیمار وجود ندارد.در مقابل، خرید راهبردی رویکردی فعال، مستمر و مبتنی بر داده است که به دنبال پاسخ به سه پرسش اساسی است: چه خدماتی باید خریداری شود؟ این خدمات باید از چه ارائه‌کنندگانی خریداری شود؟ و