

国际经验对我国基本公共卫生服务均等化按绩效支付制度设计的启示

2009 年以来, 推行基本公共卫生服务均等化是我国新一轮医改的重要内容; 如何将基本公共卫生服务均等化经费有效地转化为高质量公共卫生服务是一直在探讨的政策问题。支付方式是卫生服务购买者将资金转移给服务提供者的支付依据和支付水平。作为最常用的激励制度, 支付方式改革一直被各国作为干预手段来引导和改变卫生服务提供者的行为和绩效。近年来, 按绩效支付越来越受到关注和广泛使用。按绩效支付是指卫生服务购买者按照服务提供者是否达到预定的绩效目标、或者完成预定绩效目标的程度对其进行支付。我国基本公共卫生服务均等化政策在经费拨付上鼓励加强绩效考核的作用; 各地也在试探不同模式, 包括基于绩效考核结果拨付预算经费、合同购买、公共卫生服务券; 这些模式的本质都是将机构的绩效表现和其收入直接挂钩, 这即是按绩效支付的激励原理。

本文利用系统综述的方法, 纳入 22 篇研究, 描述和评价了在 8 个发达和发展中国家实施的初级卫生服务机构按绩效支付的项目, 每个按绩效支付的设计都不尽相同。整合分析后, 本文将按绩效支付方式的设计分解为五个模块: 绩效指标的选择、绩效目标的设计、支付水平、考核方式和支付频率、及其它配套措施。通过描述性分析各按绩效支付项目在每个模块的设计差别、及其不同的实施效果, 提出以下几点对我国基本公共卫生服务均等化经费支付方式有借鉴意义的信息。

1. 绩效指标的选择: 需要综合使用过程绩效指标和结果绩效指标

绩效指标分为结构指标、过程指标和结果指标, 以糖尿病病人管理为例, 这三类指标可能分别为血糖测试设备的配置或人员资质、糖尿病人档案数量或糖化血红蛋白测试数量、血糖得到控制的病人数或发生并发症的人数。使用过程指标的激励效果更显著,

因为服务提供数量和过程是提供者能控制的, 但却会产生服务提供者的博弈行为: 美国一个按绩效支付项目的绩效指标为戒烟咨询服务的数量, 研究发现社区卫生机构为了获得更多绩效奖金而人为地提高了记录的咨询服务数量, 其明显高于实际提供的服务数量。使用结果指标可避免上述问题; 但由于健康结果受很多卫生服务之外因素的影响, 服务提供者对这类指标的反映较不敏感; 亦有研究显示以结果绩效指标容易导致逆向选择, 即服务提供者会回避病情严重、较难实现健康改善的病人。鉴于单独使用一种绩效指标类型的局限, 建议绩效考核指标设计中综合使用过程绩效指标和结果绩效指标。

我国不少地区的基本公共卫生服务均等化经费拨付时也使用绩效考核, 所使用的指标多分为服务数量、服务质量和反应性。这些指标大都为过程指标, 如健康教育次数、高血压患者系统管理率、健康档案合格率。反应性指标多使用居民满意度, 其并不能很好地区分出机构在服务结果上的差别。若要避免基层卫生机构只关注增加服务数量或完善服务数量的记录、却忽略改善居民健康的根本目标, 建议在考核指标体系中适当增加与服务项目相关的健康结果指标, 如血压得到控制的患者数和比例等。反应性指标上, 建议关注居民的具体经历而非仅测量满意度, 例如咨询时间、咨询中健康行为指导的内容。为了维持基本公共卫生服务均等化经费的激励作用, 建议可保持原有过程指标在考核体系中较高的权重。

2. 绩效目标的设计: 根据政策目标、基础绩效水平和绩效指标类型设计合适的绩效目标

绩效目标是指: 对某一绩效指标, 服务提供者达到何种水平时可以获得绩效支付。绩效目标的设计可归纳为两大类(表 1)。一类目标有门槛值, 即只有绩效达到一定水平之上机构才能得到经济奖励。另一类绩效目

标没有门槛值，即机构无需达到确定的绩效水平，可根据绩效指标完成的单位数获得经济奖励。设计有门槛值的绩效目标不利于激励基线绩效较低的机构。研究结果比较发现：在基础绩效较低的非洲国家，坦桑尼亚使用的有门槛值绩效支付（覆盖地区机构分娩率达到 20/1000 后，社区机构可获得绩效支付），在促进机构分娩上无显著激励效果；刚果实施的无门槛值绩效支付（多一例机构分娩社区机构即可多获得 7 美元），则取得了显著激励效果。无门槛值的绩效支付虽然能较好地激励低基线绩效的机构，但对于基线绩效高的机构激励作用有限，因为这种设计下他们的收入增长空间较小。绩效目标的选择还需考虑考核指标的类型：考核指标为受很多因素影响、较难达到健康结果指标时，适合使用无门槛值绩效支付方式。这种方式下提供者能因每个获得健康改善的居民而获得奖励，却不会因为无法实现居民健康结果的改善而受到损失。鉴于绩效目标设计的效果受上述因素的影响，建议结合政策目标、基线绩效和考核指标类型来设计绩效目标。

率。当政策目标更关注服务质量和效果、并在考核指标中加入健康结果时，同样建议使用无门槛值的绩效支付。

3.按绩效支付要达到激励效果，还需要考虑支付水平、考核方式和支付频率以及其它配套措施的设计

在按绩效支付设计的其它模块上，国际经验也提供了一些信息可供讨论和参考（表 2）。较明确的建议包括：按绩效支付设计不推荐使用年底一次性考核和支付，季度和半年度考核支付更有利发挥其激励作用；针对机构的按绩效支付中需要有配套的人员分配机制，使得个人收入水平能反映其工作绩效，否则机构绩效支付的激励效果会被削弱。但从现有证据中，无法得到关于绩效支付水平和考核方式设计的明确建议。

按绩效支付的设计较复杂，建议在设计基本公共卫生服务均等化经费支付方式、或者实行按绩效支付改革但效果不明显时，可参考国内外研究证据，分解和分析其支付方式各个模块的设计，以寻找思路和干预点。

表 1 绩效目标的类别

绩效目标类别	理论例子
有门槛值	
绝对门槛值	疫苗接种率达到 70% 及以上，可获得绩效支付
相对门槛值	与其它机构比较 疫苗接种率超过 75% 其它机构接种率时，可获得绩效支付
	自身比较 疫苗接种率超过上次考核接种率的 10% 时，可获得绩效支付
无门槛值	每接种一针次获得一定额度的绩效支付

我国基本公共卫生服务均等化的目标是所有基层机构普遍地、均等地提供基本公共卫生服务，而并非只奖励部分绩效最好的机构，因此建议使用无门槛值绩效支付——绩效提高即给予支付。我国不少地区已开始使用这种方式，如完成一份健康档案支付一定数额的经费，此方式也确实推动了我国不同基础绩效水平的机构普遍地提高了服务覆盖

表 2 按绩效支付的设计及其影响

设计模块	不同设计的影响（基于本综述纳入研究）
支付水平	研究中绩效支付额度占总收入比例从 3% 到 60% 不等；一个美国定性研究建议要引导提供者行为，绩效支付额度至少占总收入的 5%；但有一个项目的支付水平低于总收入 5%，却仍有显著激励效果。
考核方式	研究中各地考核机制均为机构自评上报、并由资助者或委托机构或技术指导部门进行审核；不同考核方式对实施效果的影响不明确。
支付频率	研究中考核和支付的频率大多为季度或半年度；两个研究中使用年底一次性支付的方式，均没有取得显著激励效果。
其它配套措施	配套个人收入分配机制：研究显示，仅根据机构总体绩效水平进行支付但绩效收入不根据个人绩效进行再分配，与直接根据个人绩效支付个人相比，后者有显著激励效果。 绩效反馈：所有研究的按绩效支付项目设计中都包括将绩效考核结果定期反馈给服务提供机构。

（袁蓓蓓）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。