

门诊医疗服务机构支付方式的效果评价和启示

门诊服务机构 (outpatient health facility or ambulatory health facility) 是为居民提供非住院卫生服务的医疗机构; 主要包括基层卫生服务机构和医院门诊。门诊服务机构提供的卫生服务类型多, 包括预防性服务、基本医疗服务、某些妇幼保健和计划生育服务等。门诊服务机构提供的往往是病人首先接触和最基本的医疗保健。各国卫生体系分析显示, 门诊服务的提供对居民健康状况有最直接和最大比例的贡献, 并且占用了很大比例的国家卫生服务总费用。因此, 提高门诊服务机构的服务绩效对于改善整个卫生体系的绩效有重要贡献。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, 已有很多国家或地区利用支付方式改革来引导和改变卫生服务提供者的行为。本研究用系统综述的方法, 全面系统地收集全球关于门诊机构支付方式及其效果的最高质量研究、整合和比较各种支付方式对门诊机构绩效的影响、并基于此提供政策建议。

筛选、评价和使用最高质量研究 21 篇, 分别来自阿富汗、布隆迪、刚果、卢旺达、坦桑尼亚、英国、美国和中国。这些研究显示, 各国卫生体系对门诊医疗机构的支付方式主要为传统的按人头支付, 或者引入按绩效支付、并与现有的按投入支付方式 (通常是按人口支付或者总额预算支付) 结合。根据对照组支付方式的不同, 这些支付方式改革对门诊服务提供绩效的影响如下:

按绩效支付方式与现有按投入支付方式 (通常是按人头支付或者总额预算支付) 结合 VS. 现有按投入支付方式

这类支付方式改革的具体内容为: 改革/干预前门诊机构的支付方式为按人头支付、或者按预算支付人员工资和运行消耗; 改革后, 服务购买方投入额外经费或者拿出现有投入总经费的一定比例、将这些经费根据门

诊机构在特定服务上的绩效结果进行支付。案例 1 和 2 详细分解和描述两个按绩效支付改革的设计。用 Meta 分析整合这类支付方式改革的效果, 发现: 现有支付方式结合按绩效支付的干预方式可以略促进某些检查或治疗项目的开展 (干预机构开展相应服务项目的可能性是对照组的 1.095 (95%CI: 1.01-1.17)), 但这种改革无法改变病人卫生服务利用行为 (干预机构服务对象利用这些服务的可能性是对照组的 1.01 (95%CI: 0.96 to 1.15)); 支付方式改革也无法改进服务对象的健康状况 (干预机构服务对象利用这些服务的可能性是对照组的 1.01 (95%CI: 0.98 to 1.04))。

案例 1 美国得克萨斯州休斯敦退伍军人医疗网按绩效支付干预

支付对象: 退伍军人医疗网医院内初级保健诊所

机构内支付方式: 机构绩效奖励平均分配给诊所内医生、护士和管理人员

绩效考核指标: 高血压病人管理服务过程和健康结果的混合指标 (病人的血压控制水平、对血压未控制病人实施符合指南标准的处理、遵循指南要求的控血压药处方)

绩效支付目标: 根据绩效指标完成的单位数获得经济奖励 (每个病人达成考核指标, 机构即可获得 9.10 美元)

考核频率: 4 个月

支付频率: 4 个月

激励水平: 医生获得的绩效奖励占其总收入的 1.6%

案例 2 卢旺达基层卫生服务网络按绩效支付方式改革

支付对象: 社区初级保健中心

机构内支付方式: 机构绩效奖励的 77% 用于支付给医生

绩效考核指标: 妇幼保健和一般门诊服务过程指标 (14 个指标, 例如产前检查数量、机构分娩数量、产前检查中有破伤风疫苗接种、产前检查质量得分)

绩效支付目标: 根据绩效指标完成的数量获得经济奖励 (每个指标有单位支付额度, 根据服务提供总量确定绩效奖励总额, 再根据质量得分做调整)

考核频率: 4 个月

支付频率: 4 个月

激励水平: 机构收入提高 22%, 医生拿到绩效奖励后收入提高 35%

按绩效支付方式与按人头支付结合 VS. 按服务项目支付

这种支付方式改革的内容为：改革前医疗保险按照基层机构开展服务和使用药品的数量进行支付；支付方式改革后，医疗保险按照基层机构覆盖人口核算应支付总额，并根据机构在绩效指标上的表现确定最终支付额度。案例 3 分解和描述一个典型改革的设计。整合这类支付方式改革的效果，发现：**按人头支付结合按绩效支付会使得机构的处方行为按照购买者的意图获得轻微改善**（干预机构抗生素使用的可能性是按服务项目付费组的 0.84（95%CI: 0.74-0.96））。

案例 3 中国新型农村合作医疗对乡镇卫生院支付方式的改革
支付对象： 乡镇卫生院
机构内支付方式： 不支付给医生个人
绩效考核指标： 门诊服务过程指标（抗生素使用率、病人满意度）
绩效支付目标： 根据和其它机构相比的绩效指标相对完成情况获得绩效奖金（按覆盖人口计算应支付总额，先支付给机构总额的 70%；再考核绩效表现，高于所有机构绩效表现平均水平的，获得高于 30% 的剩余经费；低于平均水平的，只能拿到低于 30% 的剩余经费）
考核频率： 6 个月
支付频率： 6 个月
激励水平： 机构医疗保险收入部分的 30%

按人头支付 VS. 按服务项目支付

根据理论分析，相对于按绩效支付，按人头支付能引导服务提供者更多提供预防性服务从而降低成本、服务对象由于获得更多预防性服务从而减少发生严重疾病和使用住院/急诊服务的可能性。两篇研究发生在美国，结果显示仅在营利性初级保健门诊，出现了符合理论预期的行为趋势。

政策启示

加强基层卫生服务体系、提高基层卫生服务机构的绩效是我国医药卫生体制改革的核心内容之一。政府财政经费和城乡居民基本医疗保险是我国基层卫生服务机构的主要支付者，它们都已经开始试探用按绩效支付的方法支付基本公共卫生服务均等化经费和医保经费。本研究提示，**现有支付方式增加**

按绩效支付方式作为补充，可以激励门诊机构在服务提供过程上的行为改善，但是没有证据显示按绩效支付可以改善病人实际的服务利用和健康结果。可以说，作为供方激励机制，按绩效支付方式能够按照购买者意图引导提供者的行为；但对于需要需方行为配合的绩效结果还需要其它配套改革（例如服务券、现金转移支付等需方绩效补贴的方式）。

按绩效支付设计较复杂，每个细节设计都可能蕴含不同的激励效果，因此，决策者在设计经费支付方式、或者实行按绩效支付改革但效果不明显时，应分析支付方式各个模块的设计，以寻找干预点。为了定量对比不同按绩效支付设计的实施效果，选取三个具有可比性的研究（相同的研究设计和结果指标），表 1 列示了三个研究中绩效支付的具体设计和效果值。描述性对比分析发现：**按绩效支付项目干预中绩效奖金占总收入更高比例、以及机构内部按照人员绩效分配绩效收入这两个设计有助于取得更大的效应值。**

表 1 对比不同设计的按绩效支付的不同干预效果

	研究 1	研究 2	研究 3
效果*	1.11	1.01	1.08
按绩效支付具体设计			
绩效指标	过程和结果混合绩效指标	过程和结果混合绩效指标	过程和结果混合绩效指标
绩效目标	无门槛值，完成一例绩效任务即进行支付	无门槛值，完成一例绩效任务即进行支付	无门槛值，完成一例绩效任务即进行支付
支付水平	5% 的总收入	1.6% 的总收入	35% 的收入增长
考核频率	3 个月	4 个月	4 个月
支付频率	3 个月	4 个月	4 个月
机构内支付	根据个人绩效水平支付给个人	平均分配给医生和管理者	77% 的绩效经费分配给个人

*风险比 Risk ratio: 相对于控制组，按绩效支付组绩效提高的概率
(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。www.cchds.pku.edu.cn