

# 理顺基层卫生的激励机制

## 关键信息

基层卫生（或初级卫生保健，PHC）是实现良好的健康和全民健康覆盖的引擎，卫生筹资的相关制度安排为其提供能量来源。只有合适的卫生筹资制度，才能驱动有效果、有效率、公平的基层卫生服务。

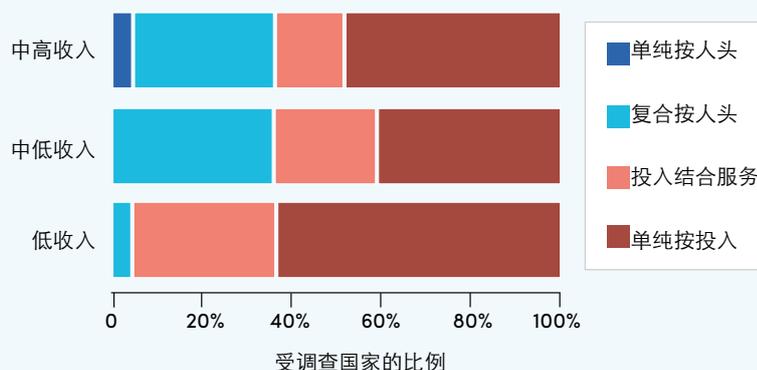
《柳叶刀》基层卫生筹资委员会识别了关于强化基层卫生筹资的方法的最佳证据，并提出以人为本的基层卫生筹资的新愿景。这是讨论卫生筹资制度的系列简报中的第三份简报，着重阐述供方支付机制和激励机制。

- 针对卫生服务提供者和使用者的激励政策是密不可分的：供方支付政策是取消基层卫生自付费用和非正式支付不可或缺的一部分。
- 单凭激励机制无法解决所有卫生筹资问题，但是至少不应让激励机制与基层卫生服务的目标背道而驰。
- 各国应逐步建立以按人头付费为核心且符合实际情况的复合式支付方式，因为这是最符合基层卫生的原则和目标的支付方式。
- 复合式支付方式会有目的地将按人头付费方式和其他付款方式的要素结合在一起，最大限度地增加每种支付方式的有益激励、抵消不当激励，同时保证达成如可及性等服务目标。
- 各国应在做好充分准备后再着手改革供方支付方式。实现基层卫生供方支付制度转型是一个复杂的过程，伴有独特的政治经济挑战。改革旨在随着支付模式演变，不断强化各项支撑系统，从而实现渐进式发展。

### 需要理顺激励机制

向卫生服务提供方支付费用的方法常常背离了基层卫生的目标，例如制定优先考虑治疗而非预防的经济激励。来自中低收入国家的研究表明，基层卫生服务提供者通常接受不同支付方针对不同人群采用的基于不同支付机制的资金。如图 1 所示，许多国家的现状是采用基于投入的预算（包括明细预算或总额预算）。这种预算不仅死板，还无法为以人为本且关注公平的基层卫生提供其所需的激励环境。

图 1. 2020年分不同收入水平国家的公立基层卫生服务提供者的支付方式



### 迈向以按人头付费为核心的基层卫生复合式支付方式

基于人口或按人头付费的支付制度在低收入国家的远远没有得到普及。然而，这种支付制度最有可能为提供者创造实现以人为本的基层卫生的激励机制。按人头付费是唯一以公平原则为基础的支付方式，因为这一制度的起点是人人均等的固定费用，然后再根据健康需要调整费用。这也是向基层卫生提供者付费的方法中唯一鼓励其优先通过健康促进和预防的方式保护健康的方法。该方法为基层卫生提供方提供了可预测的稳定收入来源，可用于灵活地、高响应性地以尽可能最佳的方式管理个人和群体的卫生服务。

各国应努力使用以按人头付费为核心的基层卫生复合式支付方式。复合式支付方式首先发挥了按人头付费的优势，再专门利用其他支付机制的要素抵消按人头付费的劣势，为实现其他特定卫生体系目标提供支持。复合式支付方式通常包括：覆盖不可避免的固定成本的预算付款，尤其是在人口稀少或服务开展难度高的地区；针对一些特定的、优先级高或按人头付费方式可能导致较高供给不足风险的健康状况或服务提供按服务收费的支付方式；以及在某些情况下通过按绩效付费鼓励达到优先等级高的服务的覆盖目标，以及提高服务质量。

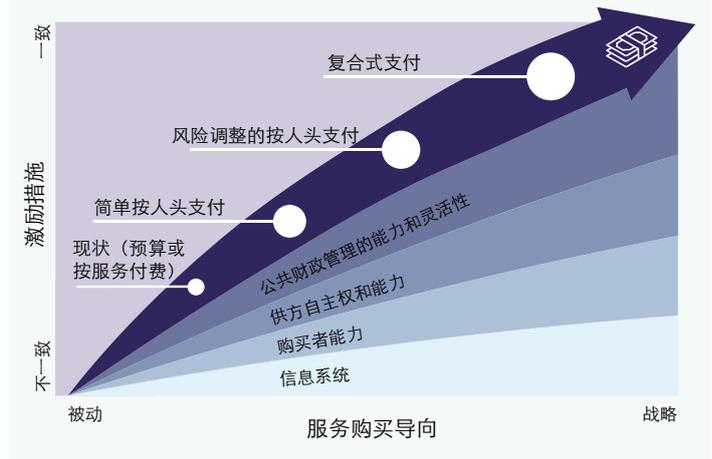
## 实现逐步发展

什么时候开展基层卫生的支付方式改革，以及以什么方式开展改革，都取决于具体国情。支付制度改革需要有清晰的愿景，辅以强有力的政治承诺、对竞争性利益集团的巧妙管理、大量的时间和持续的投入。图2展示了各国推行复合式支付方式的可能路径，显示了演变过程中的过渡阶段。引入公平导向和效率导向的支付方式改革，首先需要拥有一套按人头支付的基础模型，其中应包括简单的人均支付款项。多数支付制度最终会引入风险调整项。随着时间推移，会陆续加入其他支付方式，系统也会变得愈加复杂。各国几乎总会发现随着系统逐渐发展成熟，支付方式的具体组合方式也会发生变化。即使是精心设计的支付制度，如果基本的支撑功能没有到位，也无法正常运行。随着支付制度愈来愈复杂，支撑功能也需要发展和进化。

## 解决自付费用的问题

供方支付政策与取消基层卫生的自付费用和非正式付费密切相关。依照“进步普遍主义”原则——将统筹资金优先用于覆盖基层卫生，减少自付费用，取代筹资缺口——需要所有卫生筹资

图 2：转向以按人头付费为主的复合式支付方式的策略路径



功能的联动。尤其需要注意的是，消除基层卫生财务障碍不是单单需要改变自付费用的政策，而是需要确保患者不需要采用非正式付费获取服务，也不会因为公立卫生提供者资源不足而被打发到药店买药。供方的支付水平和卫生工作者的薪水必须足够高，才能消除自付费用和非正式付费的需要。在某些情况下，费用分担或许可以发挥作用，但应仔细考虑这种方法对最贫困人口的影响，同时建立纾解措施。

## 对行动的启示

- ▶ 为基层卫生提供方支付方式设定清晰愿景。以按人头支付为核心且符合实情的复合式支付方式体现了应当构成基层卫生筹资核心的一系列原则。
- ▶ 逐步朝实现该愿景迈进。这涉及建立按人头支付的基础支付方式；定义基层卫生服务包；管理用户登记；调整风险水平，以适当地为卫生服务提供者提供补偿；并复合式地采用多种支付方式。
- ▶ 强化支持改革的基础功能。在筹备改革和实施改革期间不断加强信息系统、购买者能力、供方自主权和能力，以及公共财务管理系统。
- ▶ 管理提供方付款改革的政治过程。这意味着要预测改革对有影响力地利益攸关方产生的影响，同时争取让最有可能受到影响的人参与改革。应当让卫生服务提供者密切地参与到供方支付改革的设计中。

## 补充阅读材料

Cashin C, Ankhbayar B, Phuong HT, et al. Assessing health provider payment systems: a practical guide for countries working toward universal health coverage. Joint Learning Network.

Langenbrunner, John C.; Cashin, Cheryl; O'Dougherty, Sheila. 2009. Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems: How To Manuals. Washington, DC: World Bank.

Tan SY, Melendez Torres GJ. Do prospective payment systems lead to desirable providers' incentives and patients' outcomes? A systematic review of evidence from developing countries. *Health Policy Plan* 2018; 1;33(1):137-153.

报告全文: Hanson K, Brikci N, Erlangga D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *Lancet Glob Health* 2022; <https://www.thelancet.com/commissions/financing-primary-health-care>

经费来源: 本报告相关工作由比尔和梅琳达盖茨基金会资助。但是，报告表达的观点仅代表作者的立场，未必反映盖茨基金会的立场。

致谢: 技术简报由 Becky wolfe 编辑排版。中文版专业词汇翻译和全文审校由北京大学中国卫生发展研究中心副研究员徐进博士完成。