

国际卫生服务系统绩效评价框架与趋势比较研究

马晓静* 王小万

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】在大多数发达国家,卫生系统绩效改进已经成为一个主要的政策问题。为实现该目标,他们推动发起了各种测量卫生服务系统绩效的倡议。对国际组织及部分典型 OECD 国家卫生服务系统绩效评价框架体系进行概述,并从体制和运行机制方面对其进行比较分析,找出其建立的背景、特点及内在规律性,以期为我国卫生服务系统绩效评价框架体系的建立提供可借鉴的经验。

【关键词】卫生服务系统;绩效评价;框架

中图分类号:R199 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)07-0052-05

A comparative study of the international health care system performance assessment framework and developing trends

MA Xiao-jing, WANG Xiao-wan

Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 This paper summarizes the health care system performance framework from international agencies such as WHO, World Bank and some typical OECD members, meanwhile compares and analyzes the function systems, backgrounds, characteristics and regularity in order to provide useful experience for our country's performance assessment framework.

【Key words】 Health care system, Performance assessment, Framework

绩效是指为实现一系列预先设立的目的和目标所采取的活动和项目。^[1]换句话说,在一个卫生服务系统中,绩效是一种战略导向,一种具体的组织,和一个推动政府和社会所确立的目标使命完成的卫生系统结构。绩效评价的目的是提供给政府和使用者合适的关于卫生服务系统状况的信息,以达到系统中所有方面的满意(消费者、专家、提供者、管理者、政府)。^[2]因此,提高绩效水平对增进人群健康、促进卫生事业的发展具有不可替代的作用。近年来,卫生系统绩效受到了广泛的关注。^[3-4]各国都在研究适合自己特点的绩效评价体系,由于社会背景、卫生体制不同,其绩效评价框架体系也存在一定的差别。以下是对各国际组织及部分典型 OECD(The Organization for Economic Co-operation and Development) 国家卫生服务系统绩效评价框架体系的概述和比较分析,以期为我国卫生服务系统绩效评价体系的建立提供可借鉴的经验。

1 国际上卫生服务系统绩效评价框架体系的基本概况

2000年,世界卫生报告中提出:如何提高卫生服务系统的绩效。报告中针对卫生服务系统的四个主要功能(管理、筹资、服务提供、资源筹措),提出了一整套评估框架、评估方法,并利用现有的数据资料对全球191个成员国其卫生服务系统的实践工作及影响因素进行了初步的回顾性评估。^[5]

报告将健康水平、健康的人群分布、反应性水平、反应性分布及卫生系统的筹资分布作为卫生系统绩效评估的完整框架。^[5]尽管该框架已经经过多次讨论和修改,报告出版后,各国专家、学者对卫生系统绩效评价框架、方法和指标体系的设计仍然众说纷纭。^[6]争议主要集中在以下几个方面:一是在“理想”的分析框架下,所选择的方法和指标以及所收集的信息不尽如人意。例如对筹资公平性的分析,191个成员国只有21个国家接受了调查,其余则多是靠公式推导和间接推算出来的,且不评论公式的合理性,这个公式所采用的

* 作者简介:马晓静,女(1981年-),研究实习员,主要研究方向为卫生经济与医院管理。E-mail:maxiaojing0615@126.com

数据的准确性、完整性和代表性就难以得到认同;二是由于各国卫生系统在组织、筹资、支付、管理等机制方面的差异,应用统一的框架进行评价,难以客观反映各国真实的卫生系统绩效;三是尽管增加了反应性这一指标,但是由于反应性与卫生支付密切相关,而 WHO 采取的方法并没有对此进行调整,有可能夸大了卫生支出与反应性之间的关系;^[7]四是世界卫生报告所提出的指标体系与卫生系统政治决策的制定之间存在一定差距等。^[8]

正是由于存在以上局限,部分国际组织和国家根据各自的特点,建立和调整了卫生系统绩效评价的体系和指标。

世界银行分别从筹资、支付、组织、规制、行为五个方面确立了卫生系统绩效评价的过程指标体系,并从健康状况、财务风险保护、满意度三个方面确立绩效评价的结果指标体系。^[9]该组织还从理论上对各具体指标进行验证。但该框架体系也无法规避如文化传统、政治制度等对卫生机构产生的影响。

OECD 国家通过借鉴 WHO 卫生系统绩效评价的框架,提出了一套概念框架^[4],包括三个主要目标:健康促进和结果、反应性和可及性、财务贡献和卫生费用。这些目标被划分为两个评估部分:平均水平和分布。平均水平的三个目标反映了效率,其余三个目标反映了公平。该框架的四个组成部分包括:健康促进/结果;反应性;公平(健康结果、可及性和财务);效率(宏微观角度)。^[10]

与此同时,OECD 还公布了 10 个主要的指标,包括:健康状况、卫生服务资源、卫生服务利用、卫生费用、筹资和报酬、社会保护、药品市场、健康的非疾病决定因素、人口统计学因素和经济学因素。^[11]

2 部分代表性国家卫生系统绩效评价框架

2.1 英国

自 1948 年英国国家卫生服务体系(National Health System)建立以来,其卫生体系和绩效指标就已纳入国家评估框架之中,包括绩效评估、管理、职责和医疗服务质量。

在财政部和卫生部的共同协议下,英国政府在国家绩效框架中建立了国家卫生服务体系绩效评估框架。该框架主要定位在以下方面的改进:绩效基金、所获得自主权、绩效信息系统、国家卫生服务体系绩效指标。从概念上讲,该框架的设计以平衡计分卡方法为基础,并且统一了测量、评估和奖励等方

面,以设计一个更为全面的国家卫生服务系统绩效框架。平衡计分卡的概念中指出:整个指标体系应该对组织绩效有一个平衡,反映主要方面,包括结果和使用者的观点,并且应包含四个方面:服务使用者、内部管理、持续改进和财务观点。^[11]

为了完成该目标,1997 年,英国政府采取新的方法,通过绩效评价框架,主要关注以下领域:健康促进;公平、可及;合理卫生服务的有效提供;效率;病人/护理者(carer)经历;NHS 的健康结果。在国家卫生服务体系的信任度方面,该绩效框架主要包括四个方面:临床的有效性和结果;效率;病人/护理者经历;能力。在该框架下,出台了一系列指标,定位范围极其宽泛,如精神健康、癌症治疗、等待记录、家庭医生的可及性、全民健康、员工安置等,并且每年出台相对更为细化的指标,包含更加具体的内容,以评估国家卫生服务体系的绩效优劣。NHS 绩效评价框架的建立以初级保健和社区为基础,随着最新数据的收集,这些指标经过不断的发展和改进。^[12]

2.2 加拿大

加拿大卫生服务系统是一个庞大、复杂并且主要以公共基金为基础的系统,在联邦计划下,它覆盖了所有医院和医生医疗服务的成本,包括省和自治区。^[13]

卫生系统绩效是加拿大卫生信息指标框架的一部分。该框架的设计主要回答两个问题:一是加拿大人的健康程度是怎样的;二是加拿大的卫生服务系统怎样运行。该框架信息主要包括四个方面:健康状况、健康的非医疗决定因素、卫生系统绩效、社区和卫生系统类型。后两者通过测量各个区域居民所获得的卫生服务来检测卫生系统各方面的绩效情况。在该框架中,卫生系统绩效的八个领域包括:可接受性、可及性、适宜性、能力、可持续性、有效性、效率、安全性。目前,这些领域除了可接受性、能力和可持续性外,其余各项都有指标支撑。在社区和其他类型的卫生服务中,其指标主要分为以下几类:社区、卫生系统、资源。操作方面,该框架由加拿大卫生信息网络通过跟踪健康决定因素和地区、省、国家卫生服务来推动。为了跟踪医疗服务的变化,加拿大首任部长在 2000 年秋天采用了该框架以提供广泛、正规的报告。从 2002 年 9 月起,报告中包括 14 项涵盖健康状况、健康结果和服务质量的具体指标。^[14]

2.3 澳大利亚

澳大利亚以建立和发展一个全民可及的国家卫

生体系为特征,由国家和州政府共同负责筹资、服务提供和规制。到2000年,国家卫生绩效委员会开始着手新的澳大利亚卫生系统绩效评价框架,以适应加拿大卫生信息指标框架。^[11]

从概念上讲,该框架以健康决定因素模型为基础,包括三个层次:健康状况和结果、影响健康的决定因素和卫生系统绩效。它们之间存在内在联系,即健康状况受到健康决定因素和卫生系统绩效的影响。同时,这三个层次都围绕公平性展开。在健康状况和结果层面试图了解人民健康状况如何,是否每一个人都享有同等的健康权利,最需要改善的是什么方面的问题。它包括:健康状况、人体功能、期望寿命、死亡情况四个纬度。影响健康的决定因素是指因素的改变能否改善健康状况等。它包括:环境、社会经济学因素、社区能力、健康行为和有关人的方面。卫生服务系统绩效框架用于监测卫生系统如何通过提高医疗服务质量来改善人民健康水平,该框架包含九个方面内容:有效性、适宜性、效率、反应性、可及性、安全性、连贯性、能力、可持续性。^[15]

澳大利亚卫生系统绩效涵盖了医疗卫生领域最重要的四个方面内容:人口健康项目、初级卫生保健、医疗服务和保健的连续性服务。该框架针对这四个方面,结合国家的重点项目和领域,制定了一系列评价卫生服务的投入、产出和结果的指标。^[3]

2.4 美国

美国是一个分散的卫生服务系统,其资金主要由个人筹集,其联邦和州的规则也是可变的。医疗照顾制度(Medicare)主要是覆盖65岁以上的老人和残疾人,医疗救助制度(Medicaid)主要覆盖低收入者和残疾人。大多数医疗服务网络由私立机构组成,市场化运作。

在国家层面上,美国有许多正在发展的卫生系统绩效框架,包括:已提出的国家卫生系统改进框架、居民健康促进模型、国家卫生服务质量报告、两个被广泛使用的但非国家的绩效报告——卫生规划研究的消费者评估和卫生服务提供者数据信息报告。其他绩效评估文件包括美国管理保健和贫困居民医疗保险服务中心出台的质量改进组织报告等。

美国医学研究会提出一个提高系统绩效的框架,包括六个领域:安全性、有效性、以病人为中心、可持续性、效率、公平。^[16]

美国在2000年提出的“健康美国人2020”以健

康决定因素和居民健康模型为基础,归纳了28个关键领域,提出467个目标。在该项目中,其十年目标定位在为更新公共卫生服务而努力,需要卫生服务提供者更多的关注以预防保健为导向的活动、科研工作者作更多的研究、社区和企业支持健康促进政策、个人选择更健康的生活方式。^[17]

2003年国家卫生服务质量报告提出了测量卫生系统绩效的概念框架,主要定位在两个方面:卫生服务质量和消费者的医疗服务需求。卫生服务质量包括:安全性、有效性、以病人为中心、可持续性;消费者医疗需求包括:保持健康、好转、疾病或伤残、等待死亡。该框架提议将两部分相结合以发展其中间关系。^[11]

2.5 荷兰

荷兰的卫生保健是一种将政府的计划调控与市场机制相结合的方式。病人、医疗卫生机构和健康保险公司三方面相依存,加上政府的宏观调控,形成一个立体三角结构的卫生保健体制。^[18]

荷兰的绩效评价框架根据平衡计分卡的方法制定。^[19]将平衡计分卡和公共卫生数据相联系,用来测量卫生服务系统对提高人群健康的促进作用。2002年1月提出质量指标的概念框架和内容,并设计了平衡计分卡,使其能够反映出全国卫生服务系统管理的四个方面:以消费者为导向、财务、高质量的保健服务和学习与提高的能力。然后将人群健康的Lalonde模型和平衡计分卡相联系,使人群健康和卫生系统管理之间的关系明朗化,便于看出各个不同方面的绩效信息。这个模型也反应出了荷兰卫生系统的战略目标,如提高卫生服务质量,提高人群的可及性,使决策者清楚地知道卫生系统中所有部门(保健、治疗、预防和社区服务等部门)的绩效。选择的指标涉及卫生系统的20个方面,不仅能够反映出政府制定政策和行政管理的职能,而且能够反映出卫生系统的公共目标。2003年这种互动性模型被国家卫生、福利和体育部正式应用,至今国家部委中已经有30个不同部门的代表参与操作,给予其外部支持,使其获得很大成功。

2006年荷兰以OECD项目为基础提出了新的绩效框架,主要根据卫生保健需求,由卫生绩效的多维度矩阵组成,包括质量、可及性和成本/费用三维矩阵,分别定位了结果、过程和结构指标。^[7]

3 部分代表性国家卫生系统绩效框架的比较

卫生体制目前主要存在三种类型:第一种是以

美国为代表的商业健康保险体制,购买者可以直接影响单位成本和卫生费用水平;第二种是以德国、荷兰为代表的社会医疗保险体制;第三种是以英国为代表的国民卫生体制。

不同的卫生体制,其绩效框架体系及相关问题也存在一定的差别。英国、加拿大、澳大利亚、荷兰较为相似,实施国家统一的绩效框架,而美国卫生体制市场化程度较高,其绩效框架并不统一。

从框架的概念基础来看,英国和荷兰主要以平衡计分卡方法为基础设计绩效框架,而澳大利亚和加拿大框架的概念更倾向于采用信息化、健康决定因素模型来设计,美国主要采用人口健康模型和以病人为导向的绩效报告来反映。

从改进绩效的驱动机制来看,英国和加拿大的驱动机制主要是建立在高度的国家宏观控制基础之上,同时加以适度的市场机制协调;澳大利亚是市场驱动和国家调控共同来推动绩效的改进;美国则主

要依靠市场自发调控,消费者自由选择来推动绩效的改进;荷兰正在进行市场化改革,其驱动机制处于市场和国家调控相结合的过程。

从对医疗质量的改进方面来看,五个国家都将提高医疗质量放在绩效框架体系的重要位置,但各国侧重点有所不同。英国将质量指标作为优先选择的标准;加拿大将质量改进融入于服务提高的全过程;澳大利亚根据医疗质量定义系统绩效;美国市场化程度较浓,国家层面主要侧重于公共卫生领域的质量改进;荷兰强调全面质量的控制。

从与系统绩效目标的关联性来看,各国绩效框架体系都紧扣系统目标。

从管理目标来看,各国由于卫生服务体制差异,其管理制度也有所不同。英国主要是采用统一标准共同管理;加拿大和澳大利亚都采用较为灵活的方式,进行管理整合;美国主要是通过一些管理手段来弥补市场的失灵(表1)。

表1 部分国家卫生服务系统绩效框架比较^[11]

	英国	加拿大	澳大利亚	美国	荷兰
卫生服务系统类型	国有化;公共支付;国民卫生体制	联邦、地区和省共有原则;混合筹资,主要是公共支付;国民卫生体制	联邦、国家和各州承担相同角色,公私驱动;混合筹资;国民卫生体制	复合的,联邦和各州联合管制;私有部门驱动,混合主要是私人筹资;私人健康保险体制	雇员和雇主共同筹资;私人提供服务;社会健康保险体制
绩效框架	统一的国家框架,六个绩效领域的广泛的指标和目标;多方面的指标的运用	统一的国家框架、健康和卫生绩效指标;由具有卫生服务特征的部门支撑	包含统一的国家框架和指标;9个方面的方法;监测投入、产出和结果	弱统一性,国家方法;提出一个六纬度的绩效框架	统一的国家框架;三个方面,15个绩效纬度
框架的概念基础	以平衡计分卡方法为基础;被称作“星级绩效”评估系统	用指引性的指标来引导以提高质量、利用、可比性、信息分发、卫生系统功能	用三层相关概念来反应系统绩效和健康决定因素对健康状况和结果的影响	依靠购买者和质量管理框架;由人口健康模型和以病人为导向的绩效报告支撑	平衡记分卡方法为基础,结合 Lalonde 模型,以揭示人群健康和卫生系统管理之间的关系
绩效改进的驱动因素(改进机制)	控制保障,责任和平衡指标的使用;财务激励机制	基于高质量的健康信息系统的标准制定、责任、计划和测量	标准操作的专业化、责任、市场动力、财务激励的使用	市场推动(质量),卫生服务购买者和消费者的选择	系统责任、市场规制驱动机制、需求驱动管理
医疗质量指标	质量作为国家的优先选择指标,临床控制	卫生服务中不断的质量改进	框架构成的一部分;根据医疗质量定义系统绩效	公共领域和其他领域的的质量报告	国家医疗质量控制指标
与系统绩效目标的关联性(质量的有效性)	保证得到有效的、改进的、高质量的服务	促进健康提高、可及、系统有效和质量	根据质量和有效性来定义绩效	改进系统范围的有效性和医疗过程和结果的质量,包括国家政策	建立医疗服务需求与绩效的比较框架矩阵,将指标与目标相结合
管理目标	使用公认的标准以反映共同管理的需要	在各种水平上做出及时、灵活、合适的决策;管理整合	通知决策的制定同时确保合时的绩效报告	促进信息和公共报告的及可及性;弥补市场失灵	

4 启示

目前,我国正处于医疗体制改革的关键时期,尚未建立起一套完善的卫生服务系统绩效评价框架体系。^[20-21]因此,及时比较和分析国外卫生系统绩效评价体系,找出其建立的背景、特点及内在规律性对于促进我国卫生系统的绩效评价体系和指标的建设、调整和完善具有十分重要的现实意义。我们应从国家卫生工作的方针政策和我国卫生服务系统建立的背景、运行机制入手,深入分析目前医疗卫生体制的特点、并借鉴国际经验,以制定适合我国特点的绩效评价框架体系。

参 考 文 献

- [1] Smith P C. Measuring health system performance[J]. Eur J Health Econom, 2002(3):145-148.
- [2] Eddy D M. Performance Measurement: Problems And Solutions[J]. Quality of Care, 1998(7): 9-25.
- [3] 裴丽昆. 澳大利亚卫生系统绩效评价框架[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(8): 510-512.
- [4] Hurst J. Performance Measurement and Performance Management in OECD Health Systems[Z]. Labour Market and Social, 2001.
- [5] WHO. The World health report 2000. Health Systems: Improving Performance[R]. Geneva: WHO, 2000.
- [6] Murray, Christopher J L, Evans, et al. Health Systems Performance: Assessment Debates, Methods and Empiricism [M]. Geneva: WHO, 2003.
- [7] Anderson G., Hussey P. Comparing health system performance in OECD countries [J]. Health Affairs, 2001, 20(3): 219-232.
- [8] 任苒. 卫生系统绩效评估及其思考[J]. 医学与哲学, 2001, 22(4): 19-22.
- [9] Marc J, Robert. Getting Health Reform Right[M]. Oxford:

Oxford University Press, 2004.

- [10] H J. Performance measurement and improvement in OECD health systems overview of issues and challenges. [Z]. Ottawa: OECD, 2002.
- [11] Arah O A, Klazinga N S, Delnoij D M. Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement[J]. International Journal for Quality in Health Care, 2003, 15(5): 377-398.
- [12] Health D O. NHS Performance Indicators, National Figures [R]. London: Department of Health, 2002.
- [13] Health care in Canada[R]. Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 2001.
- [14] Roadmap Initiative. Launching the Process: 2 Years Later [R]. Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 2001.
- [15] National Health Performance committee. National health performance framework report[R]. Brisbane: Queensland health, 2001.
- [16] Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st century [R]. Washington D. C.: National Academy, 2001.
- [17] Healthy People 2010: Understanding and Improving Health [Z]. Washington D. C.: US Government Printing Office, 2000.
- [18] 张笑天. 浅议荷兰卫生事业的服务方式[J]. 中华医院管理杂志, 1995, 11(1): 61-63.
- [19] 杜莉, 陈英耀. 质量指标: 提高卫生服务质量的基础[J]. 中国卫生质量管理, 2005, 12(2): 67-69.
- [20] 徐勇勇, 刘丹红, 王霞, 等. 国家卫生系统绩效测量与统计指标的概念框架[J]. 中国卫生统计, 2006, 23(5): 386-389, 392.
- [21] 马进, 孔巍, 刘铭. 我国卫生服务系统绩效分析[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(12): 7-9.

[收稿日期:2009-05-16 修回日期:2009-05-29]

(编辑 薛云)

· 动态讯息 ·

本刊编辑部联系方式变更通知

2009年7月起,《中国卫生政策研究》杂志编辑部的电话变更为:010-52328667/52328670,传真:010-52328670。