

## **EFEKTIVITAS PENERAPAN PAY-FOR-PERFORMANCE PADA ASURANSI KESEHATAN DI NEGARA-NEGARA ASIA: LITERATURE REVIEW**

**Slamet Subur<sup>1\*</sup>, Rini Rachmawaty<sup>2</sup>, Ariyanti Saleh<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, JL. Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea KM.10, Makassar 90245, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Manajemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, JL. Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea KM.10, Makassar 90245, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, JL. Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea KM.10, Makassar 90245, Indonesia

*\*Corresponding author: [nsslamets@gmail.com](mailto:nsslamets@gmail.com)*

### **ABSTRACT**

*Public health insurance programs have become a global concern, especially in program planning such as resource use, knowing the effectiveness of pay-for-performance implementation in health insurance in Asian countries. Method Research design is a library study. Search for articles using the Pubmed, Ebsco, ScienceDirect, and Proquest databases. The research questions are structured using the PICO method, a database-based keyword search in MESH terms. Inclusion criteria are focused on the application of Pay-for-performance, on health insurance, applied in Asian countries, issued the last 10 years, in English. Found 748 articles, and only 9 articles were included according to research questions. Result: There are 9 articles included in this study. The results of a critical review of published articles, the application of pay-for-performance on health insurance in Asian countries improve the achievement of indicators, incentives and payment fines, and improve the quality of health services. Conclusion The application of Pay-For-Performance to health insurance in Asian countries is based on various indicators, payment systems, and improved quality of health services. Therefore, the application of Pay-For-Performance can be recommended for healthcare facilities in Asian countries.*

**Keywords:** Asia, Health Insurance, Pay-For-Performance

### **ABSTRAK**

Program asuransi kesehatan masyarakat menjadi perhatian secara global, terutama dalam perencanaan program seperti penggunaan sumber daya, paket manfaat, pembelian, dan mekanisme pembayaran. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efektivitas penerapan *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan dinegara-negara asia. Metode penelitian ini yaitu *literature review*. Pencarian artikel menggunakan data base Pubmed, Ebsco, ScienceDirect, dan Proquest. Pertanyaan penelitian terstruktur menggunakan metode PICO, kata kunci pencarian berdasarkan data base di MeSH Term. Kriteria inklusi fokus pada penerapan *Pay-for-performance*, pada asuransi kesehatan, diterapkan di negara-negara asia, dipublikasikan 10 tahun terakhir, dan berbahasa inggris. Ada 748 artikel yang ditemukan, dan hanya 9 artikel diinklusi sesuai dengan pertanyaan penelitian. Hasil: Ada 9 artikel yang dimasukkan dalam penelitian ini. Dari hasil penilaian kritis pada artikel yang diinklusi, bahwa penerapan *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan dinegara-negara asia meningkatkan pencapaian indikator, pembayaran insentif dan penalti, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Kesimpulan

yaitu penerapan *Pay-For-Performance* pada asuransi kesehatan di negara-negara asia berdasarkan berbagai indikator, sistem pembayaran, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penerapan *Pay-For-Performance* dapat di rekomendasikan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di negara-negara asia.

Kata Kunci: Asia, Asuransi Kesehatan, *Pay-For-Performance*

## PENDAHULUAN

Analisis dalam beberapa dekade terakhir, program asuransi kesehatan masyarakat menjadi perhatian secara global, terutama dalam perencanaan program seperti penggunaan sumber daya, paket manfaat, pembelian, dan mekanisme pembayaran (*Atuoye, Vercillo, Antabe, Galaa, & Luginaah, 2016*). Pembayaran bagi penyedia jasa pada layanan kesehatan menjadi perhatian sendiri, dimana elemen ini berdampak pada kinerja program (*Witter & Garshong, 2009*). Selain itu, pembayaran untuk kesehatan yang meningkat dinilai tidak diikuti dengan kualitas pelayanan kesehatan yang baik (*World Health Organization, 2011*). Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kualitas program asuransi kesehatan melalui sistem pembayaran yang didesain berdasarkan kinerja penyedia layanan kesehatan dan individu (*Miller & Babiarz, 2013*).

Permasalahan sistem asuransi kesehatan sering terjadi khususnya dinegara-negara asia. Seperti di china pada tahun 2011 pengeluaran pembayaran obat-obatan pasien yang menggunakan asuransi

kesehatan meningkat sebanyak 43% (*Lu, Hernandez Abegunde, & Edejer, 2011*). Sementara itu, tahun 2012 di negara-negara asia yang berpenghasilan menengah penggunaan injeksi pada pasien dengan asuransi kesehatan meningkat beberapa tingkat dari yang direkomendasikan WHO (*Lu et al., 2011*). Lebih lanjut, di taiwan tahun 2015 hanya sepertiga dari pasien dengan diabetes tipe 2 yang berpartisipasi dalam asuransi kesehatan, dan hanya 2% yang berpartisipasi selama 10 tahun berturut-turut (*Chen, Lee, Lin, Chang, & Shi, 2016*). Selain itu, mekanisme pembayaran pada asuransi kesehatan dinegara-negara berkembang belum mampu meningkatkan kinjera petugas kesehatan (*Witter et al., 2013*). Fakta ini berdampak pada usaha negara-negara asia untuk menerapkan *pay-for-performance* sebagai desain dalam sistem pembayaran asuransi kesehatan.

*Pay-for-performance* merupakan metode pembayaran untuk memberikan penghargaan kepada penyedia dalam mencapai kriteria kualitas yang telah ditentukan. (*Meessen, Soucat, & Sekabaraga,*

2011). Pendekatan pembiayaan dapat mencakup pembayaran biaya layanan untuk paket minimum layanan yang diberikan atau penggunaan kartu skor seimbang yang menargetkan kualitas (*Fritzsche, Soeters, & Meessen, 2014*). Metode ini telah diterapkan secara internasional sebagai mekanisme untuk mengurangi biaya kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (*Meessen et al., 2011*).

Penelitian yang dilakukan oleh *Khim, Jayasuriya, & Annear (2018)*, penerapan *Pay-For-Performance* pada pelayanan kesehatan primer di 3 kabupaten kamboja mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Lebih lanjut, pasien yang masuk dalam program *Pay-For-Performance* memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan mereka yang tidak. Hasil ini juga diikuti dengan rekomendasi untuk mengimbangi kualitas pelayanan, otoritas kesehatan harus memberikan lebih banyak insentif bagi penyedia pelayanan kesehatan (*Chiou, Liao, Huang, Lin, & Hsieh, 2020*). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh *Scott et al. (2010)*, efektivitas program *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan sangat bergantung pada jenis sistem pelayanan kesehatan, indikator kualitas yang diteliti,

peserta penelitian, populasi pasien dan tingkat pembayaran.

Meskipun penelitian *pay-for-performance* pada pelayanan kesehatan sudah banyak diteliti, namun bukti valid penelitian *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan di negara asia masih terbatas (*Witter & Garshong, 2009*). Oleh karena itu, kami melakukan tinjauan literatur untuk merangkum, mengevaluasi, dan mendsikripkan penerapan *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan di negara-negara asia, serta dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya manajemen kesehatan

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain literatur review. Pencarian dilakukan pada 4 database online yaitu Pubmed, ScienceDirect, Ebsco, dan Proquest. Strategi pencarian menyertakan kombinasi pencarian MESH terms (Asian Countries OR Asian OR Asia) AND (Pay-For-Performance OR P4P) AND (Health Insurance OR Health Insurance Coverage OR National Health Insurance).

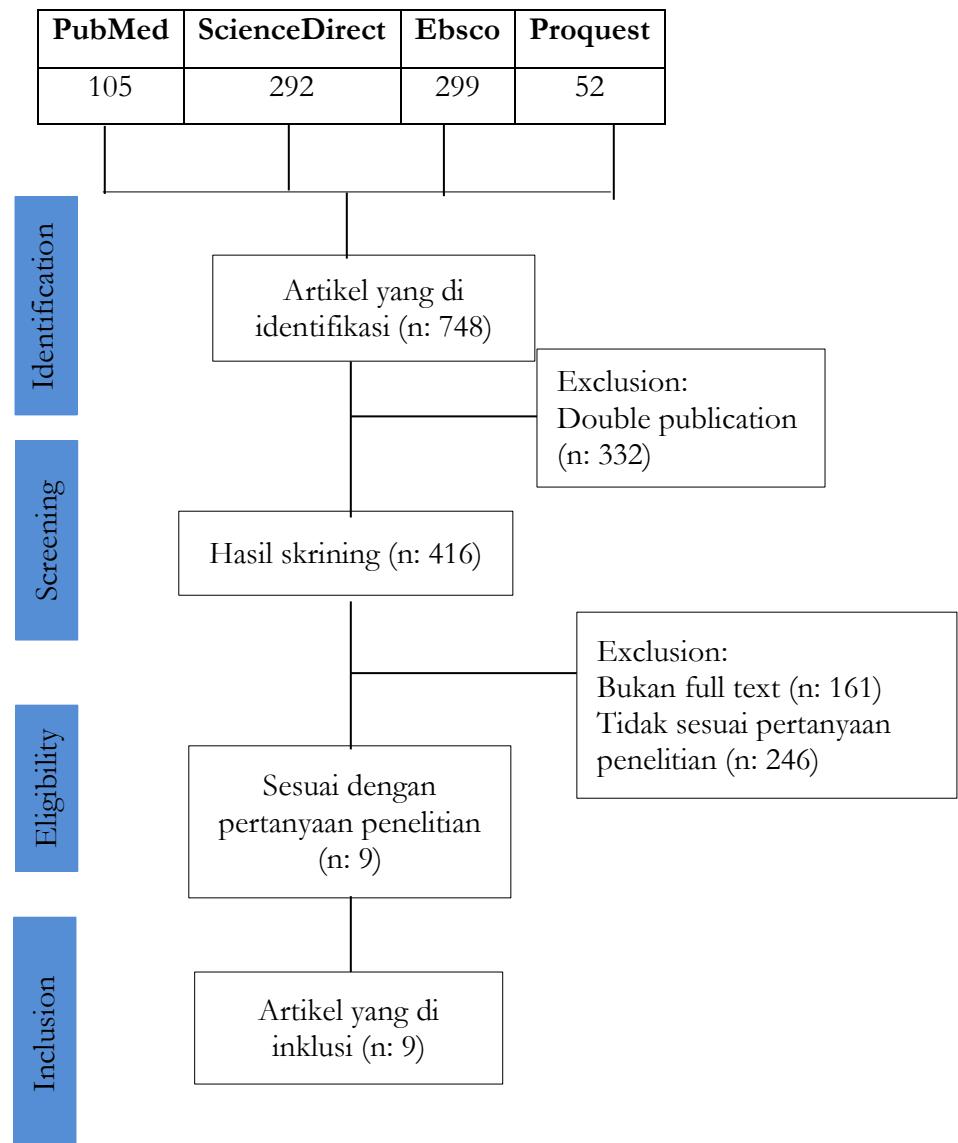
Penyusunan pertanyaan artikel ini menggunakan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcomes*) (*Eriksen & Frandsen, 2018*). Adapun PICO dalam

penelitian ini adalah P: Negara asia, I: Pembayaran berbasis kinerja, C:-, O: Asuransi kesehatan. Sedangkan kriteria inklusi pada artikel review ini adalah (1) Fokus pada penerapan *Pay-for-performance*, (2) Diterapkan pada asuransi kesehatan, (3) Diterapkan di negara asia, (4) Dipublikasikan 10 tahun terakhir, dan (5) Dipublikasikan berbahasa inggris. Adapun pertanyaan penelitian pada artikel ini adalah bagaimana efektifitas penerapan pay-for-performance pada asuransi kesehatan di negara-negara asia?

Dalam artikel ini teridentifikasi 748 artikel dari 4 database. Selanjutnya artikel diskirining oleh tiga orang peneliti. Pada artikel yang telah diidentifikasi, dieksklusi 332 artikel karena double publikasi, diekslusi 161 artikel karena bukan full text, dan dieksklusi 246 artikel karena tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian. Ada 9 artikel yang di inklusi dalam penelitian ini (Gambar, 1).

Semua penulis berkontribusi pada ekstraksi dan kategorisasi data. Dalam penelitian ini, data yang diekstrasi pada setiap artikel adalah nama peneliti dan negara, desain penelitian, tujuan, ukuran sampel, intervensi, instrumen, dan hasil penelitian (Tabel, 1). Metode dalam setiap artikel diidentifikasi, dikategorikan ke

dalam tema, dirangkum, dan disintesis secara sistematis.



**Gambar, 1. Diagram alur seleksi dan eksklusi artikel**

## HASIL

### Studi Karakteristik

Literatur review ini untuk menganalisis efektifitas penerapan *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan di negara-negara Asia, dan terdapat 9 artikel yang di inklusi. 9 studi dilakukan di Taiwan, Afghanistan, China, Filipina, dan Korea.

Dipublikasikan sejak tahun 2011-2020. 9 penelitian menggunakan studi kuantitatif dan protokol. Intervensi dan evaluasi penelitian dilaksanakan selama 1 sampai 10 tahun. Sampel dalam penelitian ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan, dokter, pasien, dan catatan kesehatan pasien.

### Indikator pelayanan kesehatan

Ada 8 artikel yang menganalisis indikator pelayanan kesehatan dalam penerapan *pay-for-performance*. Penelitian yang dilakukan oleh *Chion et al.* (2020), melaporkan indikator standar pelayanan berdasarkan konsep kontinuitas pelayanan kesehatan. Lebih lanjut *Engineer et al.* (2016), melaporkan menerapkan 9 standar pelayanan kesehatan ibu dan anak disetiap fasilitas. Sementara *Liao et al.* (2016), melaporkan indikator pelayanan berdasarkan rencana manajemen pelayanan, riwayat kesehatan, pemeriksaan, dan tes biokimia. Sedangkan *Peabody et al.* (2011), melaporkan indikator

pelayanan kesehatan berdasarkan layanan rawat inap publik dan swasta, termasuk kamar dan gizi, prosedur diagnostik, obat-obatan, dan prosedur perawatan bedah. Disisi lain, *Peabody et al.* (2014), melaporkan indikator pelayanan berdasarkan kualitas *Clinical Performance Vignettes (CPVs)*.

Penelitian yang dilakukan oleh *Jeong (2012)*, Melaporkan indikator pelayanan kesehatan diharapkan mengandung tiga fitur: tindakan, dasar untuk hadiah, dan penghargaan. Sementara itu, *Yip & Powell-Jackson (2014)*, melaporkan indikator pelayanan kesehatan termasuk tingkat resep antibiotik (oral dan melalui suntikan) dan ukuran kepuasan pasien. Disisi lain *Lai & Hou (2013)*, melaporkan indikator pelayanan kesehatan berdarakan kepatuhan pedoman termasuk hemoglobin A1c, glukosa darah, lipid, kreatinin serum, transaminase alanin, urinalisis, dan pemeriksaan mata.

### Sistem pembayaran pelayanan kesehatan

Ada 4 artikel yang menganalisis sistem pembayaran pelayanan kesehatan dalam penerapan *pay-for-performance*. Penelitian yang dilakukan oleh *Engineer et al.* (2016), melaporkan pembayaran dilaksanakan setiap 3 bulan dan 1 tahun pada fasilitas

kesehatan. Sementara itu, *Peabody et al.*, (2014) melaporkan bonus pembayaran diberikan kepada dokter berdasarkan kinerjanya setiap 3 bulan. Selanjutnya, *Sun et al.* (2016), melaporkan fasilitas pelayanan kesehatan menerima 80% dana kapitasi mereka pada awal setiap kuartal dan 4 minggu kemudian setelah kuartal untuk menerima 20% sisa pembayaran serta penalti. Disisi lain *Yip & Powell-Jackson* (2014), juga melaporkan pembiayaan fasilitas kesehatan primer diberikan pada pertengahan dan akhir tahun sebanyak 70% dan memberikan sisa pembayaran 30% jika bekerja diatas rata-rata dari standar yang ditentukan. Selain itu, bagi pengguna asuransi kesehatan wajib membayar melalui pemotongan gaji di sektor formal bisnis skala menengah dan besar serta pemerintah, purnawirawan dan pensiunan, serta pekerja mandiri yang membayar premi mereka sendiri (*Peabody et al.*, 2011).

### Kualitas pelayanan kesehatan

Ada 8 artikel yang menganalisis kualitas pelayanan kesehatan dalam penerapan *pay-for-performance*. Penelitian yang dilakukan oleh *Chiou et al.* (2020), melaporkan pasien dengan *Continuity of Care* rendah atau median yang berpartisipasi dalam program *pay-for-performance* memiliki risiko retinopati yang jauh lebih rendah daripada mereka

yang tidak berpartisipasi dalam program *pay-for-performance*. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh *Engineer et al.* (2016), melaporkan meskipun tidak ada hubungan yang signifikan antara penerapan *pay-for-performance* dengan cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Tetapi, ada peningkatan yang substansial pada kualitas pemeriksaan fisik, indeks konseling klien, dan waktu yang dihabiskan bersama pasien. Selain itu, *Liao et al.* (2016), melaporkan penerapan *pay-for-performance* pada pasien diabetes melitus dan *Chronic Kidney Disease* memiliki prognosis yang lebih baik dibanding dengan penyakit lain untuk kematian pasien. Sementara itu *Peabody et al.* (2011), melaporkan penerapan intensif berbasis kinerja meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan profesi dokter pada pasien rawat inap. Disisi lain, program intensif berbasis kinerja juga meningkatkan perbaikan kesehatan anak (*Peabody et al.*, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh *Sun et al.* (2016), melaporkan kombinasi dari penurunan anggaran global dan pembayaran untuk kinerja mengurangi resep irasional yang secara substansial relatif terhadap anggaran global yang dikombinasikan. Lebih lanjut *Yip & Powell-Jackson* (2014), juga melaporkan kapitasi

dengan *pay-for-performance* dapat mengurangi peresepan yang berlebihan dan peresepan yang tidak tepat. Selain itu *Lai & Hou* (2013), melaporkan pasien yang terdaftar dalam program DM-P4P lebih patuh dalam penerimaan semua pemeriksaan yang direkomendasikan pedoman.

## PEMBAHASAN

Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi penerapan *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan di negara-negara asia. Berdasarkan hasil analisis *pay-for-performance* diterapkan berdasarkan indikator pelayanan kesehatan seperti kepatuhan terapi pengobatan, fasilitas perawatan, pemeriksaan diagnostik, kelompok usia pasien, dan kinerja petugas kesehatan. Penelitian sebelumnya telah menekankan pembayaran kinerja petugas kesehatan didasarkan pada kualitas manajemen kasus melalui fasilitas pelayanan yang didapatkan pasien pada pemeriksaan laboratorium, farmasi, catatan, dan layanan klinis (*Menya et al.*, 2013). Lebih lanjut, *pay-for-performance* juga menjadi model inovatif mekanisme pembayaran fasilitas kesehatan yang berupaya untuk mengkompensasi efek yang tidak diinginkan dari pembayaran tradisional, sistem ini dibayarkan berdasarkan kinerja dan produktifitas

petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan (Honda, 2013). Lebih lanjut *Bezu, Binyaruka, Mästad, & Somville* (2020), juga melaporkan penerapan *pay-for-performance* berdampak pada peningkatan indikator kinerja petugas kesehatan.

Pembayaran insentif pada *pay-for-performance* lebih sering dilaksanakan setiap 3 bulan untuk fasilitas kesehatan dan individu. Pembayaran ini juga diikuti dengan pemberian bonus maupun penalti bagi fasilitas kesehatan dan individu petugas kesehatan. Penelitian sebelumnya telah menjelaskan pemberian insentif dibayarkan pada setiap kuartal berdasarkan indikator kinerja pelayanan kesehatan (*Menya et al.*, 2013). Pemberian insentif ini juga berdasarkan *zero-sum* dimana yang berkinerja tinggi diberi penghargaan dan yang berkinerja rendah diberi penalti (*Rosenau, Lal, & Lako*, 2012). Selain itu, beberapa tinjauan literatur yang komprehensif tentang efek dari berbagai jenis remunerasi pada *pay-for-performance* menyimpulkan bahwa gaji cenderung lebih baik daripada *fee-for-service* (FFS) ketika mempertimbangkan efisiensi global dari sistem pelayanan kesehatan (*Giuffrida et al.*, 1999). Sedangkan berkaitan dengan hal tersebut, beberapa negara telah menerapkan insentif dan penalti sebagai indikator kinerja dalam penerapan *pay-for-*

*performance* (Kovacs, Powell-Jackson, Kristensen, Singh, & Borghi, 2020).

Penerapan *pay-for-performance* mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan pelayanan primer, pengobatan, pelayanan rawat inap, penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan kepatuhan pasien dalam mengikuti terapi penyembuhan. Terlepas dari popularitas *pay-for-performance* dalam pelayanan kesehatan, keefektifannya dalam meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan telah terbukti bervariasi dan sederhana terutama dalam meningkatkan hasil kesehatan (Ogundejii, Bland, & Sheldon, 2016). Tetapi Bardach *et al.* (2013), melaporkan penerapan instantif *pay-for-performance* pada pelayanan kesehatan telah meningkatkan kualitas pelayanan baik pada proses maupun hasil. Penelitian sebelumnya juga telah menjelaskan biaya perawatan kesehatan tahunan yang dikeluarkan oleh kelompok kepatuhan pada program *pay-for-performance* secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok ketidakpatuhan (Chi *et al.*, 2016).

Ada beberapa keterbatasan dalam tinjauan literatur ini, meskipun pencarian dilakukan secara inklusif dan eksklusif mungkin ada studi relevan yang terlewati, studi terbatas

hanya 9 artikel, terbatas berbahasa inggris, kurangnya penelitian intervensi *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan di negara-negara asia, alat instrumen yang berbeda-beda, dan beberapa penelitian menunjukkan hasil yang ambigu.

## KESIMPULAN

Penerapan *pay-for-performance* pada asuransi kesehatan di negara-negara asia berdasarkan berbagai indikator, sistem pembayaran, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penerapan *pay-for-performance* dapat direkomendasikan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di negara-negara asia.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih banyak kepada universitas hasanuddin makassar yang telah memfasilitasi penulisan literatur review ini.

## REFERENSI

- Atuoye, K. N., Vercillo, S., Antabe, R., Galaa, S. Z., & Luginaah, I. (2016). Financial sustainability versus access and quality in a challenged health system: An examination of the capitation policy debate in Ghana. *Health Policy and Planning*, 31(9), 1240–1249.
- Bardach, N. S., Wang, J. J., De Leon, S. F., Shih, S. C., Boscardin, W. J., Goldman, L. E., & Dudley, R. A. (2013). Effect of pay-for-performance incentives on quality of

- care in small practices with electronic health records: A randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 310(10), 1051–1059.
- Bezu, S., Binyaruka, P., Mæstad, O., & Somville, V. (2020). *Pay-for-performance reduces bypassing of health facilities: evidence from Tanzania*. *Social Science & Medicine*. ElsevierLtd.
- Chen, Y. C., Lee, C. T. C., Lin, B. J., Chang, Y. Y., & Shi, H. Y. (2016). *Impact of pay-for-performance on mortality in diabetes patients in Taiwan*. *Medicine (United States)*, 95(27).
- Chi, M. J., Chou, K. R., Pei, D., Hwang, J. S., Quinn, L., Chung, M. H., & Liao, Y. M. (2016). Effects and Factors Related to Adherence to A Diabetes Pay-for-Performance Program: Analyses of a National Health Insurance Claims Database. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(7), 613–619.
- Chiou, S. J., Liao, K., Huang, Y. T., Lin, W., & Hsieh, C. J. (2020). Synergy between the pay-for-performance scheme and better physician–patient relationship might reduce the risk of retinopathy in patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Investigation*, 1–9.
- Engineer, C. Y., Dale, E., Agarwal, A., Agarwal, A., Alonge, O., Edward, A., ... Peters, D. H. (2016). Effectiveness of a pay-for-performance intervention to improve maternal and child health services in Afghanistan: A cluster-randomized trial. *International Journal of Epidemiology*, 45(2), 451–459.
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 10–11.
- Fritzsche, G. B., Soeters, R., & Meessen, B. (2014). *Performance-based financing toolkit*. The World Bank.
- Giuffrida, A., Gosden, T., Forland, F., Kristiansen, I., Sergison, M., Leese, B., ... Sutton, M. (1999). Target payments in primary care: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
- Honda, A. (2013). 10 best resources on... Pay for performance in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 28(5), 454–457.
- Jeong, H. S. (2012). *Designing an effective pay-for-performance system in the Korean National Health Insurance*. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 45(3), 127–136.
- Khim, K., Jayasuriya, R., & Annear, P. L. (2018). *Administrative reform and pay-for-performance methods of primary health service delivery: A comparison of 3 health districts in Cambodia, 2006-2012*. *International Journal of Health Planning and Management*, 33(2), e569–e585.
- Kovacs, R. J., Powell-Jackson, T., Kristensen, S. R., Singh, N., & Borghi, J. (2020). How are pay-for-performance schemes in healthcare designed in low- And middle-income countries? Typology and systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–14.
- Lai, C. L., & Hou, Y. H. (2013). *The association of clinical guideline adherence and pay-for-performance among patients with diabetes*. *Journal of the Chinese Medical Association*, 76(2), 102–107.
- Liao, P. J., Lin, T. Y., Wang, T. C., Ting, M. K., Wu, I. W., Huang, H. T., ... Hsu, K. H. (2016). *Long-Term and Interactive Effects of Pay-For-Performance Interventions among Diabetic Nephropathy Patients at the Early Chronic Kidney Disease Stage*. *Medicine (United States)*, 95(14), 1–9.
- Lu, Y., Hernandez, P., Abegunde, D., & Edejer, T. (2011). *The World Medicines Situation 2011. Medicine Expenditures*. Geneva: World Health Organization.

- Meessen, B., Soucat, A., & Sekabaraga, C. (2011). *Performance-based financing: just a donor fad or a catalyst towards comprehensive health-care reform? Bulletin of the World Health Organization, 89*(2), 153–156.
- Menya, D., Logedi, J., Manji, I., Armstrong, J., Neelon, B., & O'Meara, W. P. (2013). *An innovative pay-for-performance (P4P) strategy for improving malaria management in rural Kenya: Protocol for a cluster randomized controlled trial. Implementation Science, 8*(1), 1–8.
- Miller, G., & Babiarz, K. S. (2013). Pay-for-Performance Incentives in Low- and Middle-Income Country Health Programs. *Encyclopedia of Health Economics, 457–466.*
- Ogundesi, Y. K., Bland, J. M., & Sheldon, T. A. (2016). The effectiveness of payment for performance in health care: A meta-analysis and exploration of variation in outcomes. *Health Policy, 120*(10), 1141–1150.
- Peabody, J., Shimkhada, R., Quimbo, S., Florentino, J., Bacate, M., McCulloch, C. E., & Solon, O. (2011). Financial incentives and measurement improved physicians' quality of care in the Philippines. *Health Affairs, 30*(4), 773–781.
- Peabody, J. W., Shimkhada, R., Quimbo, S., Solon, O., Javier, X., & McCulloch, C. (2014). The impact of performance incentives on child health outcomes: Results from a cluster randomized controlled trial in the Philippines. *Health Policy and Planning, 29*(5), 615–621.
- Rosenau, P. V., Lal, L. S., & Lako, C. (2012). Managing pay for performance: Aligning social science research with budget predictability. *Journal of Healthcare Management, 57*(6), 391–404.
- Scott, A., Sivey, P., Ait Ouakrim, D., Willenberg, L., Naccarella, L., Furler, J., & Young, D. (2011). The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (4).*
- Sun, X., Liu, X., Sun, Q., Yip, W., Wagstaff, A., & Meng, Q. (2016). The impact of a pay-for-performance scheme on prescription quality in rural China. *Wiley Online Library, 25*(6), 706–722.
- Witter, S., & Garshong, B. (2009). *Something old or something new? Social health insurance in Ghana. BMC International Health and Human Rights, 9*(1).
- Witter, S., Toonen, J., Meessen, B., Kagubare, J., Fritsche, G., & Vaughan, K. (2013). Performance-based financing as a health system reform: Mapping the key dimensions for monitoring and evaluation. *BMC Health Services Research, 13*(1), 1–10.
- World Health Organization. (2011). *The world health report—health systems financing: the path to universal coverage.* Geneva: WHO.
- Yip, W., & Powell-Jackson, T. (2014). Capitaion Combined With P4P Improves Antibiotic Prescribing Ningxia. *Health Aff (Millwood) 33*(3) : 502-10.