

By Robert Soeters, Peter Bob Peerenboom, Pacifique Mushagalusa, and Célestin Kimanuka

Performance-Based Financing Experiment Improved Health Care In The Democratic Republic Of Congo

ABSTRACT In some low-income countries such as Cambodia and Rwanda, experimental performance-based payment systems have led to rapid improvements in access to health care and the quality of that care. Under this type of payment scheme, funders—including foreign governments and international aid programs—subsidize local health care providers for achieving certain benchmarks. The benchmarks can include such measures as child immunizations or childbirth in a health facility. In this article we report the results of a performance-based payment experiment conducted in the Democratic Republic of Congo, which is one of the poorest countries in the world and has an extremely high level of child and maternal mortality. We found that providing performance-based subsidies resulted in lower direct payments to health facilities for patients, who received comparable or better services and quality of care than those provided at a control group of facilities that were not financed in this way. The disparity occurred despite the fact that the districts receiving performance-based subsidies received external foreign assistance of approximately \$2 per capita per year, compared to the \$9–\$12 in external assistance received by the control districts. The experiment also revealed that performance-based financing mechanisms can be effective even in a troubled nation such as the Democratic Republic of Congo.

By Robert Soeters, Peter Bob Peerenboom, Pacifique Mushagalusa, and Célestin Kimanuka

L'expérience du Financement Basé sur la Performance améliore des soins de santé en République Démocratique du Congo

RESUME Dans certains pays à faible revenu comme le Cambodge et le Rwanda, des expériences avec des systèmes du financement basés sur la performance (PBF) ont conduit à de rapides améliorations de l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins. Sous ce type de régime de paiement, les payeurs, y compris des gouvernements étrangers et bailleurs de fonds internationaux subventionnent des prestataires de santé locale pour la réalisation de certaines activités et cibles. Ils peuvent inclure une telle mesure comme la vaccination complète des enfants ou de l'accouchement dans une formation sanitaire. Dans cet article, nous rapportons les résultats d'une expérience du PBF dans la République Démocratique du Congo, qui est l'un des pays les plus pauvres dans le monde et au niveau extrêmement élevé de la mortalité infantile et maternelle. Nous avons trouvé que le système de payer des subsides aux formations sanitaires a entraîné une baisse des paiements directs pour les patients ayant reçu des services des soins comparables ou mieux et de la qualité que celles prévues à un groupe de contrôle des formations sanitaires qui ne sont pas financés de cette manière. La disparité est survenue malgré le fait que les districts PBF ont reçu des subsides externes d'environ 2 \$ par habitant et par an, par rapport à 9 \$- 12\$ de l'aide extérieure reçue par les districts de contrôle. L'expérience a également révélé que les mécanismes du PBF peuvent être efficaces aussi dans une nation troublée comme la République Démocratique du Congo.