

Обзор стратегий и передовой практики для укрепления потенциала и мотивации работников здравоохранения для проведения иммунизации

www.curatiofoundation.org



Linked Immunisation
Action Network

Акакий Зоидзе, 26 Июля 2022,
Тбилиси



25 Years for Better Health Systems



**25 YEARS
FOR BETTER
HEALTH SYSTEMS**

Расширение прав и возможностей работников здравоохранения ПМСП в области иммунизации



- Помимо способности изменить практику и процесс вакцинации для улучшения охвата иммунизацией, работники здравоохранения (РЗ) оказывают мощное влияние на поведение при вакцинации и принятие вакцин своими пациентами и общественностью в целом.
- Тем не менее, реализация всего потенциала их положительного воздействия на улучшение охвата иммунизацией является сложной задачей, поскольку РЗ может столкнуться с пробелами в знаниях, барьерами и проблемами, связанными с вакцинацией своих пациентов, и сам может иметь опасения по поводу вакцин и вакцинации.

Какие стратегии
и действия
необходимы для
расширения
прав и
возможностей
РЗ

- Устранение барьеров, с которыми сталкиваются работники здравоохранения и пациенты
- Быть адаптированными к конкретным категориям работников здравоохранения и их условиям
- Которые относятся к индивидуальному, организационному, системному и политическому уровням. Они должны опираться на соображения общественного здравоохранения, общества, культуры и экономики.
- Охватить всех.



Желаемое поведение работников здравоохранения

Принятие

самим вакцин

Администрирование

вакцин таким образом, чтобы способствовать повышению спроса на вакцины и заставлять пациентов чувствовать себя в безопасности, уважаемыми, в комфорте и информированными

Рекомендовать

вакцину пациентам и управлять их ожиданиями, независимо от роли РЗ в процессе иммунизации



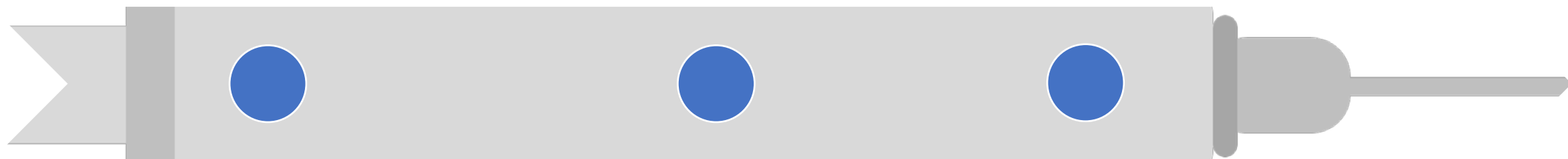
Ключевые стратегий для расширение прав и возможностей

Слушаете РЗ

Прилагайте постоянные усилия, чтобы прислушиваться к работникам здравоохранения и понимать барьеры и драйверы, с которыми они сталкиваются.

Вовлечение и мотивация РЗ

Привлекайте работников здравоохранения в качестве активных участников и партнеров к формированию общих усилий по иммунизации и предоставляйте финансовые и нефинансовые стимулы, признание и поддержку.



Наращивание возможностей РЗ

Предпринимайте эффективные и регулярно корректируемые усилия по укреплению знаний, навыков и доверия работников здравоохранения в отношении иммунизации и ее распространения



Слушаете работников здравоохранения

Проведите исследования с работниками здравоохранения

- Проводите фокус-группы, углубленные интервью или другие виды исследований с РЗ для изучения барьеров и пробелов с которыми они сталкиваются при рекомендации и проведении вакцинации

Создание механизмов обратной связи

- Создать механизмы, позволяющие РЗ отчитываться о своем состоянии и потребностях в поддержке, а также систематически регистрировать, анализировать и реагировать на собранные отзывы. Работники здравоохранения могут испытывать разочарование, если чувствуют, что их вклад игнорируется руководством

Проведение поддерживающих контрольных визитов

- Проводить поддерживающие наблюдения или посещения в местах вакцинации. Проводите регулярные поддерживающие наблюдения в местах вакцинации, используя чеклисты, которые следует заметить. Все участники должны согласиться на эти посещения и понимать, что намерение состоит в том, чтобы поддерживать персонал, а не проверять его.

Тестировать

- Тестовые информационные материалы. Предложите различным категориям работников здравоохранения поразмышлять над запланированными сообщениями и информационными продуктами либо индивидуально онлайн, либо в группах. Позвольте им говорить свободно и предоставьте им несколько вариантов, которые они могут прокомментировать.



Укрепление потенциала работников здравоохранения: знания, навыки и уверенность в вакцинации

Все чаще ожидается, что медицинские работники будут обладать общей и специализированной технической компетенцией для решения проблем, связанных с растущей сложностью предоставления услуг по иммунизации и интеграции с другими медико-санитарными мероприятиями.

Обучение и подготовка кадров здравоохранения до начала работы сосредоточены на формировании специализированных знаний и навыков.

Обучение без отрыва от работы уже работающих медицинских работников направлено на поддержание технических знаний и навыков, развитие тех, которые необходимы для реализации процессов, специфичных для данной должности, и идти в ногу с продолжающимися изменениями в политике и практике.

Было показано, что обучение без отрыва от производства, в котором используются принципы обучения взрослых, включая обучение без отрыва от производства, наставничество и обратную связь, а также последующую деятельность (например, START, BRICK), повышает удовлетворенность работой и мотивацию работников здравоохранения.



Несколько соображений по наращиванию потенциала РЗ

Рассмотрите ключевые области для накопления знаний, включая мероприятия по безопасности вакцин и межличностное общение

Сочетайте пассивное обучение с активным участием (что, в свою очередь, может повысить мотивацию)

Адаптируйте и институционализируйте глобальные и региональные учебные программы иммунизации в национальных учебных программах бакалавриата, аспирантуры и непрерывного образования.

Убедитесь, что тренинги и информация содержательны, культурно чувствительны и адаптированы.



Ключевые области для наращивания потенциала РЗ

Вакцины и процесс иммунизации

может предоставлять техническую информацию о производстве вакцин, процедурах предквалификационного отбора, транспортировке и хранении, назначениях и введении, противопоказаниях, смягчении боли, графиках вакцинации, приоритизации целевых групп и законодательных рамок, поставках, использовании различных видов вакцин, ингредиентах и безопасности вакцин, эффективности и эффективности вакцин, побочных эффектах вакцин и сбалансированной информации о рисках и преимуществах вакцин.

Нежелательные явления после вакцинации (AEFIs)


Тренинги могут также предлагать информацию о различных типах AEFI, расследованиях AEFI и оценке причинно-следственной связи, национальных механизмах реагирования и отчетности для AEFIs и соответствующих ответах на AEFIs.

Межличностное общение

Тренинги могут повысить квалификацию работников здравоохранения в обсуждении вакцинации с общественностью и адаптации их разговоров к тем, кто принимает вакцинацию, тем, кто колеблется, и тем, кто отказывается. Это может включать в себя однозначный, легко понятный язык, использующий стиль руководства, уважительные методы разговора и мотивационное интервьюирование для изучения позиции пациентов и поддержки их в преодолении проблем. Тренинги также дают рекомендации о том, как управлять коммуникацией в социальных сетях.

Мотивация РЗ: теория

- Несколько теорий человеческой мотивации: например, иерархия потребностей Маслоу; Теория Герцберга, Теория когнитивной оценки Портера и Лоулера и Теория самоопределения Райана и Деци аналогичным образом рассматривают мотивацию с точки зрения внутренних и внешних факторов или мотиваторов.
- Внутренняя мотивация возникает, когда человек руководствуется интересом и удовлетворением, выполняя работу.
- Внешняя мотивация — это когда человек движим внешними последствиями выполнения задачи. Внешняя мотивация может быть осязаемой (регулирование, надзор, финансовая) и вербальной (положительная - признание или отрицательная – порицание).
- Внутренняя и внешняя мотивация может быть позитивной или позитивно интерактивной.




Мотиваторы и демотиваторы

Индивидуальные, организационные/структурные и социальные детерминанты мотивации медицинских работников функционируют взаимосвязано.

В целом, мотивирующие детерминанты были либо индивидуальными, в то время как большинство демотивирующих детерминант были организационными (на основе медицинских учреждений) или структурными (на основе системы здравоохранения).

В то время как индивидуальные детерминанты в основном присущи по своей природе, организационные и социальные детерминанты в первую очередь внешние для работников здравоохранения (Muthuri et al. 2021).

Доход и восприятие справедливого распределения стимулов были статистически значимыми в связи с более высокими показателями мотивации работы (Keovathanak, 2016).



Финансовые мотиваторы для РЗ: Оплата на Основе Результатов (P4P)


- Привлек внимание с 90-х годов, в течение последних 30 лет сообщалось о смешанных результатах, однако, согласно систематическим обзорам Rotundo et al.; Jia et al. и Tampi et al., большинство исследований показали, что программы иммунизации с надежными схемами P4P привели к более высокому охвату иммунизацией и сократили упущенные возможности для вакцинации.
- Ни в одном исследовании не сообщалось о негативном влиянии финансовых стимулов на уровень вакцинации.
- В настоящее время во многих странах показатели охвата иммунизацией включены в качестве одного из показателей достижения результатов в программы стимулирования работников здравоохранения: например, в НСЗ Великобритании, США Medicare и Medicaid, Австралии, Новой Зеландии, Италии, Эстонии (Rotundo et al., 2018).

Некоторые примеры успешного P4P для иммунизации

- Инициатива США Medicare на уровне общин - 10% доплаты за достижение 70% и 20% для 85% уровня иммунизации. Средний уровень иммунизации в группе стимулов составил 73,1% против 55,7% в практике сравнения (Kouides et al., 2019).
- Шотландия – вознаграждение (1 800 фунтов стерлингов для >90% и 600 фунтов стерлингов для 70-89% иммунизации), введенное в 1990 году. В 1991 году практика, достигшая 95%, более чем удвоилась для первичной иммунизации и утроилась для детей дошкольного возраста (Ritchie et al., 1992).
- Эксперимент в центральных городах США привел к более высоким современным показателям иммунизации с бонусными выплатами и дополнительными сборами (Fairbrother et al., 1999).


Некоторые примеры успешного P4P для иммунизации (продолжение)

- Две программы Medicaid со схемой P4P привели к повышению уровня посещаемости (по сравнению со средним показателем по стране) при посещениях здоровых детей, в рамках которых проводится серия иммунизации (Felt-Lisk et al., 2007).
- В 2006 году Эстония ввела в действие систему качества P4P для семейных врачей, которая включает в себя показатель охвата иммунизацией. Врачи, присоединившиеся к системе качества, чаще соответствовали 90-процентному критерию вакцинации по сравнению с врачами, не подключенными к системе качества (Meriland et al., 2014).
- Великобритания остается в авангарде таких схем, с Рамочной программой качества и результатов (QOF), которая включает в себя показатели иммунизации, выплачивая около 1 миллиарда фунтов стерлингов (20% от общего бюджета ВРАЧА общей практики) на общую практику (Oliver, 2014)



Общие пути повышения производительности P4P-схем

- Уровень учреждения:
 - работа с населением; соблюдение клинических рекомендаций, взаимодействие между пациентом и поставщиком услуг, доверие пациентов, улучшение условий, доступ к лекарствам и оборудованию, автономия учреждения и более низкие сборы с пользователей.
- Контекстуальные факторы, формирующие реакцию системы на P4P, включают:
 - степень автономности средств, эффективность банковского дела, роль абонентских сборов в финансировании государственных услуг; штатное расписание; обучение и мотивация персонала, качество инфраструктуры объекта и социальные нормы сообщества.
- Особенности разработки программ, поддерживающие или препятствующие воздействию P4P на систему здравоохранения, включали:
 - охват стимулирующих показателей, справедливость и охват стимулов, своевременные выплаты и поддерживающая, надежная система проверки, которая не перегружает персонал.
- Бонусы для всего учреждения являются ключевым элементом P4P, но полагаются на автономию провайдера для максимального эффекта. Если входные данные системы здравоохранения значительно отстают от P4P, они вряд ли улучшатся только из-за P4P (Neha et al. 2021)



Нефинансовые мотиваторы РЗ

- Предоставление возможностей для карьерного роста
- Обеспечение справедливой оценки персонала и прозрачных процедур продвижения по службе
- Содействие созданию позитивной рабочей среды, включая поддерживающий надзор
- нанимать должным образом подготовленных менеджеров, которые устанавливают четкие ожидания; проводят больше времени с РЗ и создают прозрачные схемы стимулирования
- Делегирование достаточной автономии в принятии решений РЗ
- Обеспечить общественное признание компетентности и достижений
- Улучшение и обеспечение безопасных условий труда и жизни

Некоторые Общие соображения по улучшению мотивации РЗ

- **Стимулы в рамках платежной системы** могли бы играть важную роль в эффективном стимулировании изменений в конкретных и четко определенных областях. Однако они могут быть дополнены нефинансовыми стимулами, которые также могут быть эффективными в стимулировании улучшения предоставления услуг.
- **Правильный дизайн стимула** является ключевым соображением. Более того, может оказаться, что Р4Р потенциально наиболее эффективен, когда он нацелен именно на отдельных лиц в отношении жестко определенных дискретных действий, а не на уровне общих изменений на организационном уровне (Oliver, 2014).
- **Баланс различных стимулов:** Сочетание хорошо продуманных финансовых и нефинансовых стимулов, вероятно, будет наиболее эффективным. Финансовые стимулы, которые предлагают небольшое финансовое вознаграждение (в отличие от угрожающих финансовых штрафов), могут наилучшим образом стимулировать инновации и организационные изменения в секторе.
- **Сравнительный анализ:** Публичные рейтинги и бенчмаркинг по сравнению с другими командами или организациями могут быть эффективными, но должны управляться таким образом, чтобы они использовались конструктивно для содействия непрерывному обучению и совершенствованию и не наносили ущерба моральному духу.
- **Влияние на различных субъектов:** Стимулы, которые предназначены для работы на уровне организации, должны протекать, чтобы влиять на поведение людей, которые принимают повседневные решения, которые в конечном итоге определяют уход, который получают пациенты.
- **Инновации:** Стимулы, которые создают среду неприятия риска, могут оказать неблагоприятное воздействие на людей, внедряющих инновации для улучшения предоставления услуг.

СПАСИБО

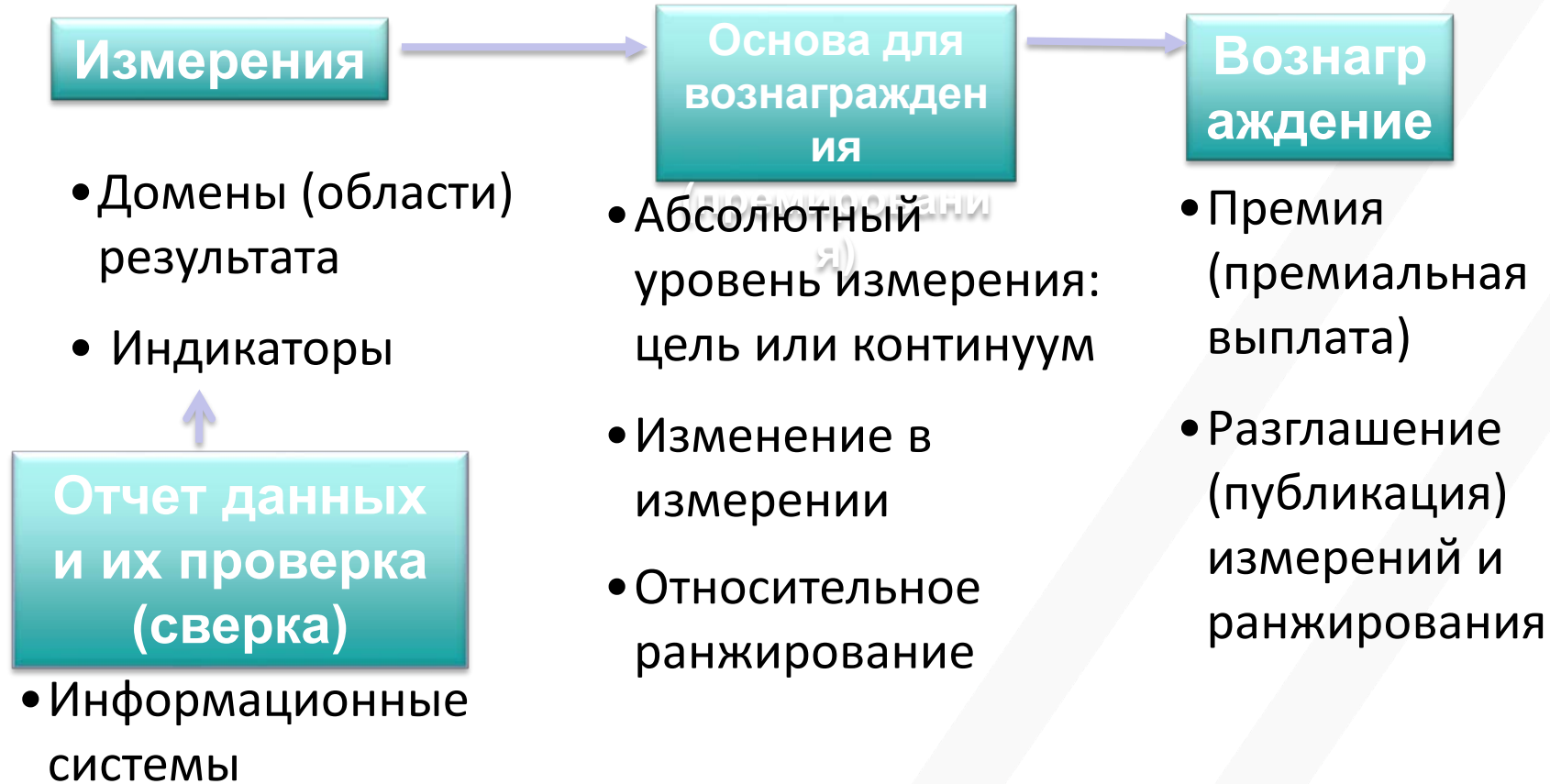


CURATIO
INTERNATIONAL
FOUNDATION

25 Years for Better Health Systems

www.curatiofoundation.org

Для описания и произведения оценки схемы использована стандартизированная структура



Источник: материал позаимствован у автора Scheffler RM: *Is There a Doctor in the House? Market Signals and Tomorrow's Supply of Doctors*, Stanford University Press, 2008.

Различные схемы оплаты среди стран ОЭСР

• Данная таблица иллюстрирует различие схемы оплаты за результат в на различных уровнях медицинской помощи. Эта таблица основана на произведенном в 2008 и 2009 годах исследовании.

• В конце 90-х и начале 2000-х годов США, Великобритания и Австралия были пионерами этой новой модели.

Country	Bonus for primary care physicians	If so, targets related to:		Bonus for specialists	If so, targets related to:		Bonus for hospitals	If so, targets related to:		
		Preventive care	Chronic disease		Preventive care	Chronic disease		Clinical outcome	Process	Patient satisfaction
Australia	X	X	X							
Austria										
Belgium	X		X	X		X	X			
Canada										
Czech Republic	X	X		X						
Denmark										
Finland										
France	X	X	X							
Germany										
Greece										
Hungary	X									
Iceland										
Ireland										
Italy	X	X	X							
Japan	X	X	X	X	X	X	X	X		
Korea							X	X	X	
Luxembourg							X			
Mexico										
Netherlands										
New Zealand	X	X	X							
Norway										
Poland	X	X	X	X	X	X				
Portugal	X	X	X							
Slovak Republic				X			X	X	X	X
Spain	X	X	X	X						
Sweden	n.a.			n.a.			n.a.			
Switzerland										
Turkey	X	X		X	X		X			
United Kingdom	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
United states	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Стимулы для профилактических мер: ограниченные доказательства

	Страны, создающие стимулы	Эффект?
Скрининг рака (молочная железа, шейка матки)	Австралия, Бразилия, Новая Зеландия, Великобритания Франция	Значительное повышение охвата скринингом (Бразилия) Небольшое повышение охвата скринингом (Новая Зеландия) Достижение цели (Великобритания) Нет улучшения (Австралия, Франция)
Астма	Австралия, Великобритания	Небольшое увеличение при завершении циклов лечения (Австралия) Достижение цели (Великобритания)
Диабет	Австралия, Н.Зеландия, Великобритания Франция	Небольшое увеличение в скрининговых и профилактических тестах и ведении больных (Австралия, Франция, Н.Зеландия) Достижение цели (Великобритания)
Артериальная гипертензия	Новая Зеландия, Великобритания Франция	Небольшое улучшение (Н.Зеландия) Достижение цели (Великобритания) Нет улучшения (Франция)
Вакцинация	Бразилия, Новая Зеландия, Великобритания Франция	Значительное увеличение (Н.Зеландия—дети) Нет улучшения (Франция; Н.Зеландия – взрослые) Достижение цели (Бразилия, Великобритания)

Механизмы ОПР направленные на решение этих проблем и изменение поведения посредством 6 факторов (1)

1. Замещение улучшающее состояние здоровья (+)

Стимул направлен на новый набор услуг и внесение вклада в повышение здоровья

2. Замещение, неблагоприятно влияющее на состояние здоровья (-)

Стимулы могут быть порочными, когда поставщики смещаются в стороны деятельности со стимулами, избегая деятельность более важную для здоровья, но результаты которой не наблюдаемы или не измеримы

3. Повышение усилий поставщика (+)

Предоставление стимулов для повышения усилий работников, когда активизация работы приведет к результату (LICs) или качеству (HICs)

Пример (пункт 3):

•До Р4Р: врач зарабатывал \$100,000 с усилием e_1

•После Р4Р: \$90,000 зар.плата плюс премия от \$0 до \$20,000, с предполагаемой ценностью усилия $e_2 = \$10,000$, где усилие $e_2 > e_1$

•Влияние Некоторые работники уйдут, а оставшиеся расширят свои усилия до уровня e_2

R4P механизмы направленные на решение этих проблем и изменение поведения посредством 6 факторов (2)

4. Расходы на премию за риск (-)

Нужно компенсировать поставщику принятие рисков, т.е. вознаграждение за факторы, находящиеся вне его контроля

Расходы на премию за риск снижает здоровье, т.к. остается меньше средств выделяемых на медицинские услуги

5. Расходы за мониторинг (-)

Расходы за мониторинг снижают здоровье, т.к. остается меньше средств выделяемых на медицинские услуги

6. Чистые внешние платежи (+ или -)

Позитивные или негативные эффекты на здоровье, за пределами точных измерений ОПР

Позитивный – лучшее управление и информационные системы

Негативный – работники становятся менее склонными к работе в команде