

Обзор финансовых и нефинансовых стимулов для расширения охвата иммунизацией

Подготовлено: Д-р Акакий Зоидзе

Локация: Тбилиси, Грузия

Дата: 14.12.2022



CURATIO
INTERNATIONAL
FOUNDATION



**RESULTS FOR
DEVELOPMENT**



Linked Immunisation
Action Network

Стимулы и мотивация медицинских работников (МР)

■ Мотивация МР: теория



- *Внутренняя мотивация* возникает, когда человек руководствуется интересом и удовлетворением, выполняя работу.
- *Внешняя мотивация* – когда человек руководствуется внешними последствиями выполнения задачи. Внешняя мотивация может быть осязаемой (регулирование, надзор, финансы) и вербальной (позитивная – признание или негативная – порицание).
- Внутренняя и внешняя мотивация могут быть позитивно или негативно интерактивными.

Мотиваторы и демотиваторы

Мотивация МР влияет на качество и результаты оказания услуг

Индивидуальные, организационно-структурные и социальные детерминанты мотивации работников здравоохранения функционируют взаимозависимо.

В целом мотивирующие детерминанты – индивидуальные, в то время как большинство демотивирующих детерминантов – организационные (на уровне медицинских учреждений) либо структурные (на уровне системы здравоохранения).

В то время как индивидуальные детерминанты в основном являются внутренними по своей сути, организационные и социальные детерминанты в основном – внешние для работников здравоохранения (*Мутури и др. (Muthuri et al.) 2021 г.*).

Доход и восприятие справедливого распределения стимулов были статистически значимы в сочетании с более высокими показателями мотивации работы (Кеоватанак (Keovathanak), 2016 г.).

Оплата за результаты (P4P)

Определение и концепция:

P4P – передача денежных средств или материальных благ при условии выполнения измеримого действия или достижения заранее определенной цели (*Эйчлер (Eichler), 2006 г.*)

Также упоминается как финансирование, ориентированное на результат (RBF), финансирование на основе результативности (PBF) и помощь на основе результата (OBA)

Оплата за результаты (P4P)

■ Цели

Страны с высоким уровнем дохода (СВД)

- Инструмент для повышения эффективности и подотчетности (*Кашин (Cashin), 2014 г.*)

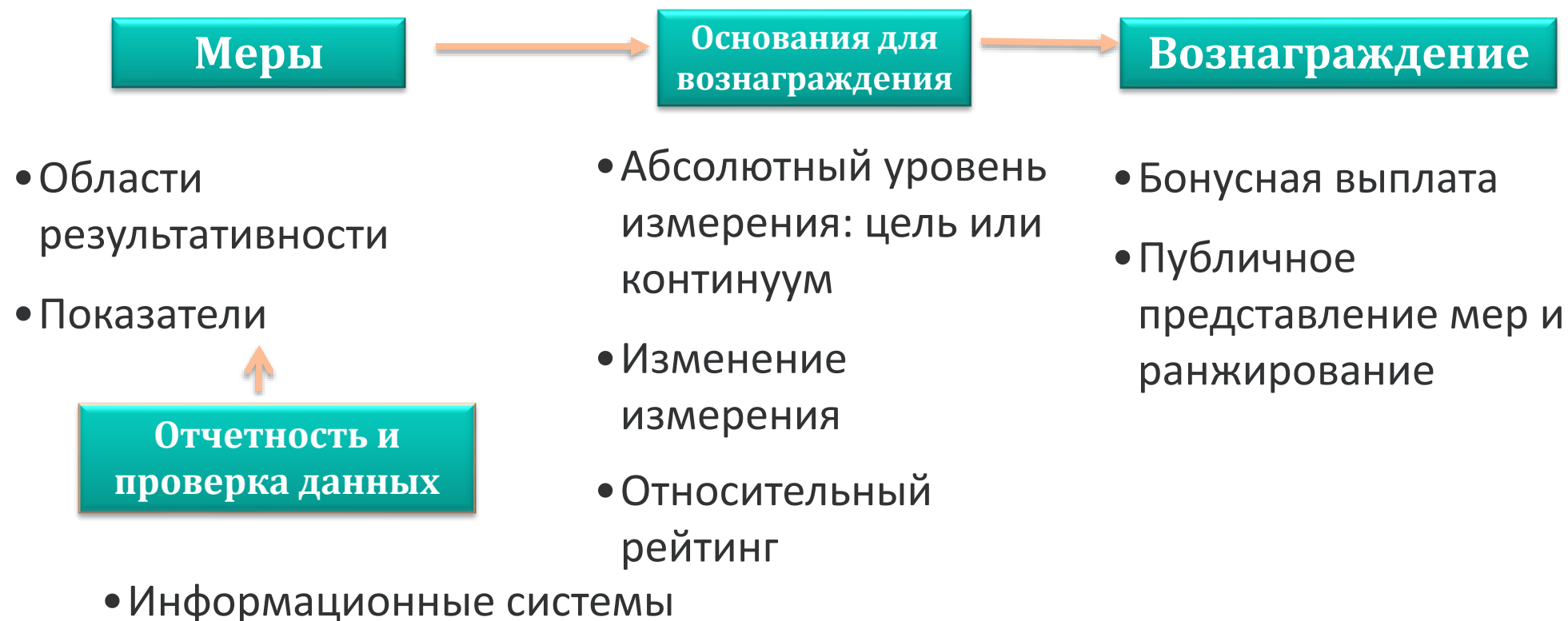
Страны с низким и средним уровнем дохода (СНСД)

- Повышение эффективности распределения услуг здравоохранения (посредством поощрения предоставления высокоприоритетных и рентабельных услуг);
- Повышение технической эффективности (посредством более эффективного использования существующих ресурсов, таких как медицинский персонал);
- Повышение справедливости результатов (например, посредством поощрения расширения услуг для труднодоступных групп населения). (*Bummer (Witter), 2013 г.*)

Варианты вмешательства посредством P4P

Уровни, на которые нацелены стимулы	Тип вознаграждения	Измеримые действия	Вспомогательные компоненты
<ul style="list-style-type: none">• получатели медицинских услуг (сторона спроса)• индивидуальные поставщики медицинских услуг;• медицинские учреждения• организации частного сектора• организации государственного сектора	<ul style="list-style-type: none">• оплата на основе платы за оказанные услуги• другие денежные выплаты• неденежное вознаграждение	<ul style="list-style-type: none">• результаты мероприятий по охране здоровья• проведение эффективных вмешательств (например, иммунизация);• уровень использования услуг• качество ухода	<ul style="list-style-type: none">• образование• предметы снабжения• техническая поддержка или тренинг• мониторинг и обратная связь• повышение заработной платы работников здравоохранения• строительство новых объектов• улучшения в области планирования и управления
<ul style="list-style-type: none">• национальный или субнациональный уровень			<ul style="list-style-type: none">• информационные системы

Стандартизированная структура Р4Р



Источник: на основе: Шеффлер РМ (Scheffler RM): *Имеются ли в наличии врачи? Рыночные сигналы и предоставление услуг врачей завтра*, Stanford University Press (Стэнфордский университет), 2008 г.

Доказательства по **R4P**, полученные от стран с высоким уровнем дохода

P4P – Ключевые факты

Внимание уделялось с 90-х годов, и за последние 30 лет были получены неоднозначные результаты

- Согласно систематическим обзорам (*Ротундо и др.; Джиа и др. и Тампи и др. (Rotundo et al.; Jia et al. and Tampi et al.)*), большинство исследований показали, что программы иммунизации с надежными схемами P4P обеспечивают более высокий охват иммунизацией и сокращают упущенные возможности вакцинации.
 - Ни в одном из исследований не сообщалось о негативном воздействии финансовых стимулов на показатели вакцинации
- В настоящее время во многих странах показатели охвата иммунизацией включаются в качестве одного из показателей достижения результатов в рамках программ стимулирования медицинских работников: например, Национальная служба здравоохранения Соединенного Королевства (UK NHS), Служба медицинских услуг и медицинской помощи (Medicare and Medicaid) США, Австралия, Новая Зеландия, Италия, Эстония (*Ротундо и др. (Rotundo et al.), 2018 г.*).

Стимулы для оказания профилактических услуг: неоднозначные результаты, но в основном положительные для вакцинации детей (ОЭСР)

	Страны, предоставляющие стимулы	Воздействие
Скрининг рака (груди, шейки матки)	Австралия Бразилия Новая Зеландия Соединенное Королевство	Значительный рост показателей скрининга (Бразилия) Незначительный рост показателей скрининга (Новая Зеландия) Достижение целевых показателей (Соединенное Королевство) Отсутствие улучшения (Австралия; Франция)
Астма	Австралия Соединенное Королевство	Незначительный рост числа прошедших курс лечения (Австралия) Достижение целевых показателей (Соединенное Королевство)
Диабет	Австралия Франция Новая Зеландия Соединенное Королевство	Незначительный рост в показателях скрининга, профилактических проверок и управления (Австралия, Франция и Новая Зеландия) Достижение целевых показателей (Соединенное Королевство)
Гипертония	Франция Новая Зеландия Соединенное Королевство	Незначительное улучшение (Новая Зеландия) Достижение целевых показателей (Соединенное Королевство) Отсутствие улучшения (Франция)
Вакцинация	Бразилия Франция Новая Зеландия Соединенное Королевство	Значительный рост (Новая Зеландия— дети) Отсутствие улучшения (Франция; Новая Зеландия - взрослые) Достижение целевых показателей (Бразилия; Соединенное Королевство)

Примеры успешных схем Р4Р в области иммунизации - 1

Страны с высоким уровнем дохода

- Инициатива Medicare США на уровне сообществ – надбавка на 10% за достижение 70%-ного охвата иммунизацией и надбавка на 20% – за 85%-ный уровень. Средний показатель иммунизации в группе, получающей стимулы, составил 73.1% по сравнению с 55.7% в сопоставимой практике (Куйдес и др. (Kouides et al.), 2019 г.).
- Шотландия – денежное вознаграждение (1800 фунтов стерлингов за более чем 90%-ный уровень иммунизации и 600 фунтов стерлингов – за 70-89%) введено в 1990 году. В 1991 году уровень в рамках этой практики достиг 95%, более чем в два раза выросло число первичных прививок, а число прививок для детей дошкольного возраста – в три раза (Ричи и др. (Ritchie et al.), 1992 г.).
- Эксперимент, проведенный во внутригородских районах США, продемонстрировал более высокие показатели вакцинации при бонусных выплатах и надбавках (Фейербразер и др. (Fairbrother et al.), 1999 г.).

Примеры успешных схем Р4Р в области иммунизации - 2

Страны с высоким уровнем дохода

- Осуществление двух программ Medicaid со схемой Р4Р привело к повышению уровня посещаемости (по сравнению со средним национальным показателем) в рамках визитов здоровых детей, в ходе которых проводится серия иммунизации (Фелт-Лиск и др. (*Felt-Lisk et al.*), 2007 г.).
- В 2006 году Эстония ввела систему контроля качества с использованием Р4Р для семейных врачей, включающую показатель охвата иммунизацией. Врачи, присоединившиеся к системе контроля качества, чаще удовлетворяли критерию 90%-ной вакцинации по сравнению с врачами, не присоединившимися к системе контроля качества (Мериланд и др. (*Meriland et al.*), 2014 г.).
- Великобритания остается в авангарде таких схем, с системой оценки по качеству и результатам (QOF), включающей показатели иммунизации, и выплачивает около 1 миллиарда фунтов стерлингов (20% от общего бюджета для врачей общей практики) врачам общей практики (Оливер (*Oliver*), 2014 г.).

Кокрейновская база данных систематических обзоров (CDSR):

Оплата за результативность для совершенствования проведения
медицинских вмешательств в странах с низким и средним уровнем
дохода

*Карин Диакону, Дженнифер Фальконер, Адриан Вербель, Этле Фретейм, Софи Уиттер
(Karin Diaconu, Jennifer Falconer, Adrian Verbel, Atle Fretheim, Sophie Witter)*

Общее воздействие - 1

Для целевых услуг

- Р4Р может незначительно улучшить результаты мероприятий по охране здоровья (доказательства с низким уровнем достоверности)
- Р4Р может также способствовать повышению качества услуг в целом (доказательства с низким уровнем достоверности);
- Р4Р, вероятно, повышает доступность медицинских работников, лекарств и хорошо функционирующей инфраструктуры и оборудования (доказательства со средним уровнем достоверности).
- Р4Р может оказывать смешанное воздействие на предоставление и использование услуг (доказательства с низким уровнем достоверности) и может оказывать незначительное воздействие или вообще не оказывать непреднамеренного воздействия на результаты, которые не были целевыми (доказательства с низким уровнем достоверности)

Общее воздействие -2

Для вторичных результатов

- R4P может практически не влиять на уклонение от участия, мотивацию или удовлетворенность поставщика услуг (доказательства с низким уровнем достоверности);
- может повысить удовлетворенность пациентов и приемлемость (доказательства с низким уровнем достоверности);
- может положительно сказаться на управленческой самостоятельности учреждения (доказательства с низким уровнем достоверности).
- R4P, вероятно, практически не влияет на качество управления или управление учреждением (доказательства с низким уровнем достоверности).
- воздействие на справедливость было смешанным (доказательства с низким уровнем достоверности).

Анализ чувствительности к контролю: направление относительного воздействия и рейтинг GRADE (Дьякону и др. (Diaconu et al), 2021 г.)

Результат	Показатель (если показатель не назван, то данные рандомизированного клинического исследования (RCT) отсутствуют)	Комментарий о воздействии (желательное, нежелательное, нейтральное или неопределенное)	Достоверность доказательств (рейтинг GRADE)	Комментарий о воздействии вмешательства
Первичный: результаты мероприятий по охране здоровья	Младенческая смертность	—	⊕⊕⊕⊕ Средний уровень	P4P, вероятно, не оказывает существенного влияния на смертность новорожденных (0.03%)
	Первичный: использование и предоставление услуг	Иммунизация детей: получают ≥ 1 вакцины	—	⊕⊕⊕⊕ Средний уровень
	Иммунизация детей: полностью вакцинированы	▲	⊕⊕⊕⊕ Низкий уровень	P4P может привести к более высокому уровню полной вакцинации (16.1%)
	Иммунизация детей: получают прививку БЦЖ	▲	⊕⊕⊕⊕ Низкий уровень	P4P может привести к более высокому уровню вакцинации БЦЖ (диапазон 1-7%)
	Иммунизация детей: получают вакцину АКДС	▲	⊕⊕⊕⊕ Низкий уровень	P4P может привести к более высокому уровню вакцинации против АКДС (6.1%)
	Иммунизация детей: вакцинация против кори	—	⊕⊕⊕⊕ Низкий уровень	P4P может оказывать малозначимое влияние на показатели вакцинации против кори (-3.6%)
	Иммунизация детей: полиовакцина	▲	⊕⊕⊕⊕ Низкий уровень	P4P может привести к повышению уровня вакцинации от полиомиелита (21%)
	Иммунизация детей: пентавалентная вакцина	▼	⊕⊕⊕⊕ Средний уровень	P4P снижает уровень иммунизации пентавалентной вакциной (-5.7%)
	Вероятность любого использования	—	⊕⊕⊕⊕	P4P может иметь незначительные положительные последствия для общего



Анализ чувствительности в сопоставлении с компаратором: направление относительного воздействия и рейтинг **GRADE** (Дьякону и др. (*Diaconu et al*), 2021 г.)

Результат	Показатель (если показатель не назван, то данные рандомизированного клинического исследования (RCT) отсутствуют)	Комментарий о воздействии (желательное, нежелательное, нейтральное или неопределенное)	Достоверность доказательств (рейтинг GRADE)	Комментарий о воздействии вмешательства
Первичный: использование и предоставление	Иммунизация детей	▼	⊕⊕⊕⊖ Низкий уровень	P4P может снизить вероятность иммунизации детей до 7.4
	Иммунизация детей: полностью вакцинированы	▲	⊕⊕⊕⊖ Низкий уровень	P4P может оказать положительное влияние на вероятность полной вакцинации детей (39.8%)
	Иммунизация детей: получают прививки БЦЖ	—	⊕⊕⊕⊖ Низкий уровень	P4P может практически не влиять на использование вакцины БЦЖ (3.1%)
		—	⊕⊕⊕⊖ Низкий уровень	P4P может иметь малозначимое влияние на вакцинацию против АКДС (-1%)

Высокий уровень достоверности: данное исследование дает очень хорошее представление о вероятном воздействии. Вероятность того, что воздействие будет существенно отличаться*, низка.

Средний уровень достоверности: данное исследование дает хорошее представление о вероятном воздействии. Вероятность того, что воздействие будет существенно отличаться*, умеренна.

Низкий уровень достоверности: данное исследование дает определенное представление о вероятном воздействии. Однако вероятность того, что воздействие будет существенно отличаться*, высока.

Очень низкий уровень достоверности: данное исследование не дает достоверного представления о вероятном воздействии. Вероятность того, что воздействие будет существенно отличаться**, очень высока.



Факторы, определяющие воздействие Р4Р

Воздействие и последствия Р4Р, вероятно, зависят от целого ряда факторов:



Как и почему разрабатываются схемы



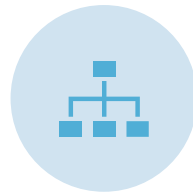
Степень участия в определении целей



Какие цели используются, как они измеряются



Уровень вознаграждений, которыми планируется заинтересовать



Условия, в которых осуществляются схемы, включая эффективность систем имплементацию



Основные факторы, такие как начальные уровни оплаты и финансирования

Аналитический документ Всемирного банка:

Расширение эффективного охвата в сфере здравоохранения: работают ли финансовые стимулы?

2022 год

Ключевые сообщения

Финансовые стимулы или оплата на основе результативности медицинских учреждений и работников на передовой линии – в качестве инновационного средства повышения количества и качества предоставляемых медицинских услуг.

Такой подход к финансированию здравоохранения обусловлен удручающей ситуацией в плане низких результатов мероприятий по охране здоровья населения в странах с низким и средним уровнем дохода, несмотря на более широкое использование услуг здравоохранения.

Ряд тщательных исследований показывает, что проекты с использованием PBF (P4P), включающие оплату на основе результатов в качестве одного из важных элементов, наряду с реформами в области прозрачности и подотчетности, привели к расширению охвата, но в гораздо меньшей степени – к повышению качества предоставляемых медицинских услуг, если таковое вообще имело место.

По сравнению с обычной практикой, проекты с использованием PBF обеспечивают такие же выгоды, что и проекты прямого финансирования учреждений (DFF), которые предусматривают перечисление эквивалентных средств и проведение реформ в области прозрачности и подотчетности, так же как и проекты PBF, однако не предусматривают конкретных стимулов для медицинских работников и связанного с этим мониторинга.

Реалистичный обзор:

для оценки того, для кого, на каких условиях и каким образом работают программы оплаты на основе результатов в странах с низким и средним уровнем дохода

Неха С. Сингх, Роксанна Й. Ковач, Рэйчел Кэссиди, Шорен Р. Кристенсен,

Жозефина Борги, Гарретт В. Браун, 2021 г.

(Neha S. Singh, Roxanne J. Kovacs, Rachel Cassidy, Søren R. Kristensen, Josephine Borghi, Garrett W. Brown, 2021)

Общие пути повышения результативности схем Р4Р

- Уровень учреждения:
 - аутрич-работа с сообществами; соблюдение клинических руководящих указаний, взаимодействие между пациентами и поставщиками услуг, доверие со стороны пациентов, улучшение состояния медицинских учреждений, доступ к лекарствам и оборудованию, автономность медицинских учреждений и более низкая плата за услуги.
- Контекстуальные факторы, формирующие реагирование системы на Р4Р, включают:
 - степень автономности учреждений, эффективность банковской деятельности, роль платежей потребителей в финансировании государственных услуг; уровень укомплектованности кадрами; обучение и мотивацию персонала, качество инфраструктуры учреждения и социальные нормы сообщества.
- Элементы дизайна программ, способствующие или препятствующие воздействию Р4Р на систему здравоохранения, включают:
 - охват стимулирующих показателей, справедливость и доступность стимулов, своевременные выплаты и поддерживающую, надежную систему проверки, не перегружающую персонал.
- Бонусы учреждения – ключевой элемент Р4Р, однако достижение максимального эффекта зависит от автономности провайдера. Если ресурсы системы здравоохранения в значительной степени неэффективны до внедрения Р4Р, они вряд ли улучшатся только за счет Р4Р (Neha и др. 2021 г. (Neha et al. 2021))

Общие пути к улучшению результатов

Аутрич-работа с сообществами

Соблюдение клинических руководящих указаний

Взаимодействие пациента и поставщика

Доверие со стороны пациентов

Модернизация учреждений

Доступ к лекарствам и оборудованию

Автономность учреждения

Более низкие платежи потребителей

Контекстуальные факторы, формирующие реагирование системы на P4P

Уровень автономности учреждения

Эффективность банковской деятельности

Роль платежей пользователей в финансировании государственных услуг

Численность персонала

Обучение и мотивация персонала

Качество инфраструктуры учреждения

Социальные нормы сообщества

Элементы дизайна программы, способствующие или препятствующие воздействию Р4Р на систему здравоохранения, включают

сферу применения стимулирующих показателей

справедливость и доступность стимулов

своевременные выплаты

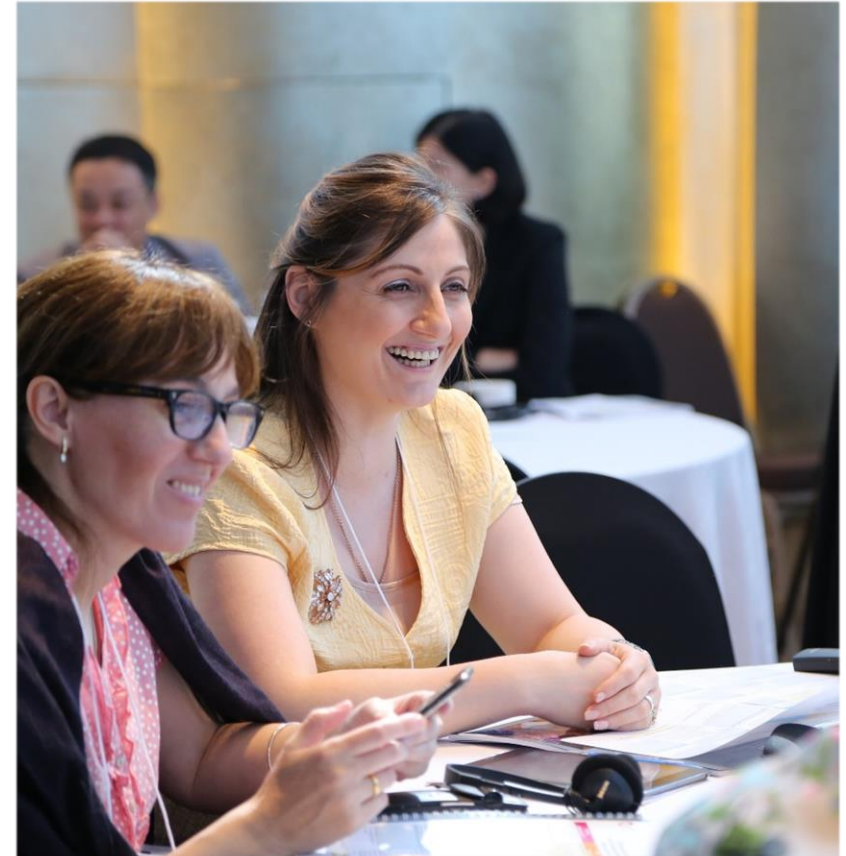
поддерживающую, надежную систему проверки, не перегружающую персонал

бонусы учреждения – ключевой элемент Р4Р, однако достижение максимального эффекта зависит от автономности поставщика

если ресурсы системы здравоохранения в значительной степени неэффективны до внедрения Р4Р, они вряд ли улучшатся только за счет Р4Р

Нефинансовые мотиваторы для МР

Предоставление	Предоставление возможностей для карьерного роста
Обеспечение	Обеспечение справедливой оценки персонала и прозрачных процедур продвижения по службе
Содействие	Содействие созданию благоприятных условий труда, включая поддерживающий надзор
Наем на работу	Наем на работу должным образом подготовленных менеджеров, которые четко определяют ожидания; выделяют больше времени для МР и создают прозрачные схемы стимулирования
Делегирование	Делегирование достаточной автономности в процессе принятия решений
Признание	Признание публично компетентности и достижений
Улучшение	Улучшение и обеспечение безопасных условий труда и жизни



Общие соображения по улучшению мотивации МР

Стимулы в рамках платежной системы могут играть важную роль в эффективном стимулировании изменений в конкретных и четко определенных областях. Вместе с тем они могли бы дополняться нефинансовыми стимулами, которые также могут быть эффективными в плане мотивации повышения качества предоставляемых услуг.

Поэтому одним из ключевых соображений является разработка стимулов. При этом, возможно, что Р4Р – потенциально наиболее эффективный инструмент, когда он конкретно ориентирован на отдельных лиц в отношении четко определенных дискретных действий, а не на уровне общих изменений на организационном уровне (*Оливер (Oliver) 2014 г.*).

Баланс различных стимулов: сочетание хорошо продуманных финансовых и нефинансовых стимулов, вероятно, будет наиболее эффективным. Финансовые стимулы, которые предлагают небольшое финансовое вознаграждение (в отличие от угрозы финансовых штрафов), могут наилучшим образом стимулировать инновации и организационные изменения в этом секторе.

Сравнительный анализ: публичные рейтинги и сопоставление с другими группами или организациями могут быть эффективными, однако ими необходимо управлять таким образом, чтобы обеспечить их конструктивное использование для содействия непрерывному обучению и совершенствованию и не подрывать моральный дух.

Воздействие на различных акторов (субъектов): стимулы, предназначенные для работы на организационном уровне, должны охватывать все звенья, чтобы оказывать влияние на поведение лиц, принимающих повседневные решения, которые, в конечном итоге, определяют получаемые пациентами медицинские услуги.

Инновации: стимулы, создающие атмосферу неприятия рисков, могут оказывать негативное воздействие на людей, внедряющих инновации в целях повышения качества предоставляемых услуг.
