

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (FIP)

О межпрофессиональной совместной практике

Введение

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «межпрофессиональная совместная практика (ICP) имеет место тогда, когда несколько работников здравоохранения из различных профессиональных областей работают совместно с пациентами, их семьями, лицами, осуществляющими уход, и сообществами для обеспечения наивысшего качества медицинской помощи в различных условиях», и как критически важный элемент обеспечения высокого качества медицинских услуг ICP должна быть стандартной практикой в уходе за пациентами.¹

Основными элементами фармацевтической помощи² являются ориентированный на пациента подход, сотрудничество с лицами, осуществляющими уход, назначающими лечение и другими специалистами здравоохранения (т.е. интегрированная помощь), профилактика, выявление и решение проблем, связанных с лекарственной терапией, а также принятие ответственности за оптимизацию применения лекарственных средств с целью улучшения результатов лечения и качества жизни.

По данным Всемирного альянса медицинских профессий (WHPA)^{а,3}, эффективная ICP может привести к следующим результатам:

- Улучшение доступа к медицинским вмешательствам, координации между различными секторами оказания помощи

^а Всемирный альянс медицинских профессий (WHPA) - это глобальный альянс, представляющий стоматологов, медсестер, фармацевтов, физиотерапевтов и врачей всего мира. FIP является одним из основателей WHPA.



- и более активное участие пациентов и их семей в принятии решений;
- Комплексная, скоординированная и безопасная система здравоохранения, отвечающая потребностям населения и отдельных пациентов;
- Эффективное использование ресурсов и кадров, снижение расходов на здравоохранение и повышение качества помощи;
- Снижение риска избыточного или неправильного назначения лекарств и, как следствие, уменьшение полипрагмазии;
- Более эффективное управление инфекционными заболеваниями и снижение антимикробной резистентности;
- Снижение частоты и распространённости инвалидности и неблагоприятных исходов для здоровья (в частности, инвалидность, связанная с неинфекционными заболеваниями, снижается, когда системы здравоохранения внедряют междипрофессиональную совместную практику на протяжении всего течения заболевания, включая укрепление здоровья, профилактику заболеваний и травм, а также ведение заболеваний, их лечение и реабилитацию»).
- Снижение стресса и профессионального выгорания медицинских работников;
- Более быстрое принятие решений, улучшение непрерывности оказания помощи и позитивный опыт интегрированной практики.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Признавая важность междипрофессиональной совместной практики (ICP), FIP определила «Работу с другими» как одну из Целей развития FIP (Цель развития 8).⁴ Цели развития FIP являются ключевым ресурсом для трансформации фармацевтической профессии на глобальном, региональном и национальном уровнях. Цель развития 8 направлена на укрепление вклада фармацевтов за счёт повышения эффективности их сотрудничества с другими медицинскими работниками во всей системе здравоохранения. Такое сотрудничество может включать признание фармацевтов ключевыми членами междисциплинарной команды — например, в рамках услуги по управлению лекарственной терапией (medication management service) — вместе с назначающим терапию специалистом (часто врачом), исполнителем/администратором назначения (часто медицинской сестрой) и фармацевтом. Фармацевты, назначающие терапию специалисты и другие квалифицированные профессионалы также совместно проводят лекарственные обзоры (medication reviews) в составе междисциплинарных команд для достижения оптимальной фармакотерапии.⁵ Программы рационального применения антимикробных препаратов (antimicrobial stewardship), сотрудничество



для поддержки пациентов с хроническими заболеваниями, снижение полипрагмазии, ведение редких заболеваний и индивидуализация фармакотерапии — также примеры межпрофессиональной практики, в которой участвуют несколько медицинских специалистов с чётко определёнными ролями в команде.^{5,6}

В ответ на технологические и демографические изменения последних десятилетий во многих странах, наряду с растущей специализацией в оказании медицинской помощи, совместная работа фармацевтов, профильных специалистов и медицинских сестёр распространяется на такие направления услуг, как диетология при диабете и ожирении, а также психологическая помощь при психических расстройствах. Межпрофессиональное образование является необходимым условием для подготовки фармацевтов к работе в таком формате сотрудничества.

Фармацевты стремятся предоставлять высококачественные услуги в рамках своей сферы практики, уважая экспертизу других членов команды здравоохранения. Однако для людей, обращающихся за медицинской помощью, могут быть заметны дублирование обращений и вмешательств либо, наоборот, пробелы и разрывы в оказании помощи по мере их перемещения внутри системы здравоохранения. Это вызов, который медицинские профессии могут совместно и конструктивно решать при поддержке правительств, преподавателей и других заинтересованных сторон в системах здравоохранения.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

НА ОСНОВАНИИ ВЫШЕИЗЛОЖЕННОГО FIR РЕКОМЕНДУЕТ:

A1. Создавать систему управления, управленческие структуры и нормативно-правовое регулирование, которые обеспечивают и поддерживают возможности для межпрофессиональной совместной практики (ICP), путем:

1. Обеспечения надлежащего лидерства, ресурсов и финансирования (включая стимулы для финансового и карьерного продвижения), а также организации систем здравоохранения таким образом, чтобы они поддерживали ICP;
2. Содействия развитию медицинских услуг, основанных на ICP, и соответствующего образования и регулирования для медицинских работников, включая введение требований аккредитации межпрофессионального образования, чтобы подготовить выпускников к ICP;
3. Участия в обсуждениях и разработке политики ICP и методических/руководящих документов, управленческих



структур, образовательных программ и моделей финансирования; и

4. Создания профессиональных регуляторных систем и процедур, в том числе касающихся профессиональных компетенций, стандартов практики, мер обеспечения качества (например, показателей качества), а также границ и объема профессиональной практики, которые допускают и облегчают эффективную совместную практику для оптимизации помощи пациентам.

A2. Внедрить и интегрировать ICP в инфраструктуру системы здравоохранения путем:

1. Обеспечения достаточной кадровой мощности, позволяющей удовлетворять потребности населения;
2. Гарантирования доступа к специалистам с четко определенными ролями и обязанностями;
3. Установления согласованных ролей и обязанностей в рамках сотрудничества на основе предварительных договоренностей при одновременном уважении объема профессиональной практики каждой профессии (Совместные команды могут иметь частично пересекающиеся роли в целях обеспечения безопасности и предотвращения пробелов в оказании помощи, при наличии соответствующих и взаимодополняющих компетенций, адаптированных к задачам команды, характеристикам и потребностям пациентов, а также к условиям практики.);
4. Обеспечения того, чтобы административные системы, включая управление человеческими ресурсами, финансовое планирование, формирование бюджета и механизмы возмещения расходов, полностью поддерживали сотрудничество между медицинскими специалистами;
5. Внедрения ICP на всех этапах оказания медицинской помощи, включая укрепление здоровья, лечебные, реабилитационные и паллиативные профессиональные услуги; и
6. Использования цифровых решений в здравоохранении для содействия обмену информацией о пациентах между всеми соответствующими медицинскими специалистами.

A3. Разработать политику и практику ICP на основе надёжных и доступных доказательных данных путем:

1. Формирования доказательной базы, подтверждающей эффективность ICP в улучшении показателей здоровья;



2. Мониторинга практики и научных исследований в различных условиях, с целью трансформации этих инициатив в наилучшие практики в области ИСР;
3. Обеспечения широко доступных и защищённых информационных систем здравоохранения, генерирующих актуальную, всестороннюю и достоверную информацию;
4. Обеспечения равного доступа к данным о здоровье пациентов для всех соответствующих медицинских специалистов (с соблюдением применимых правовых норм и требований к защите конфиденциальности), при наличии полного согласия и готовности к такому равному доступу.

A4. Разработать компетенции для ИСР и формальные рекомендации по её внедрению путем:

1. Определения компетенций, необходимых фармацевтам для эффективной реализации ИСР, включая (но не ограничиваясь): профессиональное взаимодействие, установление профессиональных отношений, формирование доверия и чёткое распределение ролей, а также приверженность сотрудничеству;
2. Предоставления методических рекомендаций о том, каким образом фармацевты могут внедрять ИСР в своей практике, с акцентом на совместные подходы и командную работу;
3. Разработки структурированных, основанных на доказательствах и формализованных рекомендаций, направленных на улучшение результатов лечения пациентов и продвижение ИСР;
4. Активного вовлечения всех медицинских специалистов в обсуждение внедрения ИСР в практическую деятельность, включая фармацевтическую помощь, программы рационального применения антимикробных препаратов (antimicrobial stewardship programmes), клиническую фармацевтическую практику и схемы проведения лекарственных обзоров (medication review schemes).

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

В. Академическому сообществу следует:

1. Содействовать развитию исследований и формированию доказательной базы, подтверждающей преимущества межпрофессионального образования в подготовке студентов к совместной практике, а также документировать результаты внедрения ИСР;



2. Проводить исследования для оценки эффективности программ межпрофессионального образования в формировании ICP (Следует прилагать усилия по разработке и интеграции таких программ в учебные планы бакалавриата и последипломного образования. Программы ICP должны продвигаться среди студентов различных направлений подготовки на каждом году обучения и, по возможности, участие в них должно быть обязательным для обеспечения широкого внедрения и максимальной пользы.);
3. Принимать философию ICP как в базовом профессиональном образовании (на уровне допуска к профессии), так и в последипломном обучении, включая продвинутые уровни образования и программы непрерывного профессионального развития;
4. Подчеркивать важность формирования совместной, ориентированной на личность и проблемно-ориентированной образовательной среды, способствующей межпрофессиональной социализации (Это особенно важно в странах, где, несмотря на наличие базового межпрофессионального образования, сохраняются трудности в продвижении ICP.);
5. Предлагать специализированную подготовку для преподавателей, чтобы они могли эффективно обеспечивать межпрофессиональное обучение и обладали необходимыми навыками и знаниями для внедрения междисциплинарных методов преподавания и формирования среды сотрудничества;
6. Решать вопросы иерархичности между различными дисциплинами, продвигая взаимное уважение и понимание в процессе обучения (Следует поощрять совместные образовательные практики, выходящие за рамки традиционных иерархических структур, формируя среду, в которой медицинские работники могут эффективно сотрудничать на практике.); и
7. Содействовать непрерывному межпрофессиональному обучению практикующих специалистов, опираясь на уже имеющиеся программы подготовки, ориентированные на ICP, и предлагая продвинутые клинические программы для опытных специалистов в области ICP с целью совершенствования их навыков в сфере совместной помощи.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

С. Фармацевтам следует:



1. Признавать и учитывать установленный объём профессиональной практики различных медицинских профессий, участвующих в совместном оказании помощи.
2. Признавать и уважать профессиональную базу знаний каждого специалиста, а также согласованные роли и обязанности в рамках междисциплинарной команды;
3. Осознавать и понимать различия в стилях работы, ожиданиях и образовательных потребностях каждого медицинского специалиста, вовлечённого в ICP;
4. Сосредотачиваться на человеко-ориентированной помощи, отдавая приоритет потребностям отдельных лиц, их семей и сообществ в своей профессиональной деятельности;
5. Содействовать тому, чтобы все вовлечённые стороны понимали важность и преимущества ICP;
6. Продвигать совместное принятие решений и партнёрский подход (включая пациента) с целью минимизации профессиональных разногласий между медицинскими специалистами и обеспечения эффективной командной работы;
7. Практиковать эффективную коммуникацию, активно выслушивая членов команды и пациентов, включая их семьи, лиц, осуществляющих уход, и представителей;
8. Своевременно и точно обмениваться информацией при необходимости, в том числе используя цифровые инструменты для поддержки ICP, обеспечивая доступ к тем же объёмам данных и их совместное использование наравне с другими членами команды;
9. Содействовать сотрудничеству, при необходимости внося изменения, добавляя и фиксируя данные таким образом, чтобы все члены команды имели доступ к актуальной и релевантной информации;
10. Обеспечивать надлежащее и своевременное направление пациентов, а также эффективно соотносить профессиональные компетенции с потребностями конкретных лиц;
11. Отстаивать профессиональную подотчётность, ответственность и независимость, одновременно сотрудничая с другими медицинскими специалистами; и
12. Способствовать формированию среды взаимного уважения, профессиональной компетентности, доверия и синергии среди членов команды.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Исходя из вышеизложенного, FIP обязуется:



1. Отстаивать и подчёркивать важность ICP для улучшения исходов лечения пациентов и повышения качества медицинской помощи;
2. Сотрудничать с ВОЗ и другими глобальными заинтересованными сторонами в сфере здравоохранения, лицами, формирующими политику, и другими профессиональными организациями здравоохранения (совместно с WHPA), образовательными учреждениями, пациентскими организациями и другими партнёрами с целью продвижения подхода, основанного на ICP, для совершенствования человеко-ориентированной помощи;
3. Отстаивать обеспечение своевременного доступа фармацевтов к надлежащим, точным и защищённым данным и информации о пациентах в поддержку ICP;
4. Выступать за то, чтобы фармацевты имели возможность при необходимости изменять, дополнять и фиксировать данные, обеспечивая всем членам команды доступ к актуальной и релевантной информации;
5. Сотрудничать с академическим сообществом и организациями — членами FIP в сфере базовой подготовки фармацевтов, а также инициатив непрерывного обучения на протяжении всей профессиональной деятельности, и разрабатывать и внедрять стандарты, подтверждающие компетентность медицинских специалистов в области ICP; и
6. Отстаивать и вносить вклад в разработку механизмов сравнительной оценки внедрения ICP, например, с акцентом на наличие и эффективность программ ICP на национальном уровне, что позволит осуществлять регулярную оценку прогресса в реализации ICP.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Дата принятия	: 1 сентября 2024 года
Настоящее Положение заменяет следующее Положение FIP	: 2010 Положение о политике FIP о межпрофессиональной совместной практике. https://www.fip.org/file/1492
Предложено	: Бюро FIP
Это Положение можно процитировать следующим образом:	: Положение о политике FIP о межпрофессиональной совместной практике
В настоящем Положении содержатся ссылки на следующие Положения и документы ФИП:	: См. список ссылок на документы FIP ниже.

Ссылки

1. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010. Geneva, Switzerland: WHO.



2. The European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM, Council of Europe). Pharmaceutical care definition. Available at: <https://www.edqm.eu/en/guidance-documents-cd-p-ph-pc>
3. World Health Professions Alliance. Statement on Interprofessional Collaborative Practice 2019. Available at: www.whpa.org/activities/interprofessional-collaborative-practice
4. FIP Development Goals, Goal number 8. Available at: <https://developmentgoals.fip.org/dg8/>
5. The International Pharmaceutical Federation (FIP). Medication review and medicines use review: A toolkit for pharmacists. 2022. The Hague, Netherlands. Available at: <https://www.fip.org/file/5100>
6. The International Pharmaceutical Federation (FIP). Antimicrobial resistance and stewardship in the management of respiratory diseases in the United States. Report from an insight board. 2023. The Hague, Netherlands. Available at: <https://www.fip.org/file/5706>

Перевод на русский: Вячеслав Крылов, член Московского фармацевтического общества

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation