

Посещение рабочей группой российских экспертов клиники "Густав Русси":

Группа руководителей онкологической службы из различных регионов РФ, при поддержке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России и посольства Франции, совершила рабочую поездку по изучению вопросов организации и ведения пациентов в клинику «Густав Русси» (Париж, Франция). Это ведущее европейское учреждение по лечению онкологических заболеваний, которое также является приоритетной базой для проведения стажировки медицинских специалистов в области онкологии. Руководство клиники, в лице ее **директора Александра Эггермонта**, тепло приветствовало российскую делегацию и подготовило насыщенную научную программу.



Профессор Эггермонт познакомил участников со структурой клиники и особенностями системы организации медицинской помощи во Франции.

Организационная модель онкологического центра «Густав Русси» традиционна: от базисных исследований до онкокампуса по развитию биотехнологий. Клиника представляет собой большой онко-городок: госпиталь, отделение лучевой терапии, консультационный центр, ПАО, корпус фундаментальных исследований, а в 2013 году был основан центр научных исследований в области рака. Директор привел несколько цифр, подтверждающих звание самого крупного центра онкологии в Западной Европе: 560 специализированных коек, 110 коек дневного стационара, работающего в 3 смены, объем финансирования составляет 330 млн евро/год, более 70 исследований проходит в клинике в текущем году.

Около 85% пациентов направляется в «Густав Русси» из других клиник, включая пациентов с редкими формами рака, а клинические исследования центра, для многих больных, являются возможностью продолжить лечение. Ежегодно, в клинические протоколы включают около 3800 пациентов. Кроме того, клиника участвует в апробации новых препаратов, создании инновационных методов лечения. Во всем мире хорошо

известны отделения клиники «Густав Русси»: отделение молекулярной медицины, отделение робот-ассистированной хирургии, стереотаксической лучевой терапии, два ПЭТ центра, отделение интервенционной лучевой терапии.

Клиника проводит множество образовательных международных программ: с Казахстаном, странами Персидского залива и Латинской Америки, в настоящее время активно работают Md/PhD программы с Санкт-Петербургом.



В области персонализированной медицины, онкологический центр «Густав Русси» занимает первое место в Европе: здесь проходят все исследования в данной области и доступны все известные в мире таргетные препараты для лечения рака. Кроме того, клиника самостоятельно инициирует и проводит исследования, объем финансирования которых составляет около 50 млн евро/год за счет специальных фондов, Национального института рака, благотворительных пожертвований и программ Европейского Союза. Здесь была реализована первая в Европе программа по иммунологии: создание и апробация моноклональных антител, изучение таргетной терапии B-RAF позитивной меланомы. У клиники заключены соглашения с многими европейскими клиниками, университетами Нидерландов и Великобритании, регулярно проводятся удаленные консультации иностранных больных.



Планы дальнейшего развития центра, месье Эггермонт видит в образовании, в 2018 году, крупнейшего в ЕС центра доклинических исследований с улучшением инфраструктуры и постройке станции Парижского метро недалеко от клиники.

Финансирование онкологического центра формируется из различных источников: бюджетные средства выделяются государством на основании анализа рейтинга научных публикации клиники, докторских диссертаций и исследований, чем выше уровень публикаций - тем выше бюджеты. Второй источник дохода - фармацевтические компании, около 400 клинических протоколов проходят в 2016 году (80 в 1 фазе), третий - программы Национального институт рака (фундаментальные исследования в области рака проводят 20 рабочих групп), национальные и ЕС гранты, контракты с фармацевтическими и биотехнологическими компаниями.

Особенности организации французской системы здравоохранения в области онкологии осветил **Шарль Джупратте**, главный операционный директор онкологического центра «Густав Русси». Медицинская помощь централизована и существует фиксированный план финансирования учреждений на год. Министерство здравоохранения распределяет бюджеты на территории Франции, региональные агентства здравоохранения - распределяют деньги на местах. Согласно данной схеме, происходит лицензирование деятельности, разрешения на открытие отделений КТ, МРТ и прочих отделений по потребности клиник/регионов, существуют многолетние контракты на оказание помощи по профилям. ОМС оплачивает 70% медицинских услуг, остальное: добровольное медицинское страхование, которое может дополнять обязательное. Система ОМС является неотъемлемым условием работы клиник.

Во Франции насчитывается 468 505 стационарных коек, 67% из которых составляют государственные клиники, остальное - частные, при этом, из них около 15% - не зарабатывают деньги, а существуют за счет пожертвований и грантов. Численность сотрудников государственных клиник составляет около одного миллиона человек. Крупнейшие лечебные учреждения расположены в Париже и крупных городах - 31 клиника, в регионах- 520 центров, также, имеются частные клиники.

Объем платных услуг для иностранных граждан в клинике «Густав Русси» ограничен суммой в 3 миллиона евро, также, существуют ограничения и по количеству таких пациентов.

В частных клиниках, оплата медицинских услуг происходит частично за счет средств ОМС, а частично за счет ДМС или средств пациента. Только сертифицированные клиники

могут работать в системе ОМС, причем, все желающие пройти сертификацию, клиники, могут это сделать.

Медицинское страхование является обязательным для всех граждан Франции. Социально незащищенные слои населения получают по страховке минимальные медицинские услуги: экстренную помощь. Во Франции расходы на медицинскую помощь составляют 12% валового дохода, а социальные налоги гражданина составляют: 35% (пенсионный фонд и медицинская страховка).

Кадровую структуру онкологического центра «Густав Русси» представил **Филиппе Боурассин**, руководитель отдела кадров.

В клинике работают 3 тысячи сотрудников (из них 65% составляют женщины, средний возраст для среднего медицинского персонала - 27 лет, врачей - 45 лет). Сложность кадровой политики заключается в создании более привлекательных условий труда, в связи с высокой конкуренцией со стороны других клиник, и стремлением удержать лучших сотрудников. Существует несколько ключевых задач кадровой службы: взаимодействие с профсоюзами и улучшение лидерских качеств менеджеров среднего звена. Ведется постоянный диалог руководителя с сотрудниками, учитывающий замечания и пожелания персонала. При клинике работает детский сад, выплачиваются бонусы сотрудникам, приезжающим на велосипедах на работу, для решения конфликтных ситуаций работает психолог. Пенсия для сотрудников наступает в возрасте 70 лет.

Профессор, доктор **Бенджамин Сарфати** выступил с сообщением о новой методике роботизированной хирургии РМЖ, применяемой в клинике.



Робот-ассистированная хирургия минимизирует травматическое воздействие на ткани пациента, ускоряет восстановительный период. Было продемонстрировано видео операции, применяемая методика позволяет проводить манипуляции через крохотные разрезы сбоку молочной железы с использованием последней модели хирургической системы Да Винчи, при этом достигается высокий эстетический результат и минимум осложнений. Всего, по данной технологии, было выполнено 12 операций: 11 профилактических (BRCL мутации) и один случай рака. Ежегодно в клинике проходит 2,5 тысяч мастэктомий, дополнительно, существует услуга – экспресс диагностика РМЖ в течение одного дня.

Доктор Серж Боннетьер, менеджер по международным медицинским вопросам, рассказал российским участникам о существующих программах международного сотрудничества и ведения иностранных пациентов.



В клинике начали принимать иностранцев еще до создания ЕС. Стоимость медицинских услуг для иностранных пациентов на 40% выше чем для французских граждан, однако, центр не может превышать квоту 5-8% пациентов-иностранцев от общего количества пациентов.

Во Франции нет прикрепления граждан к медицинскому учреждению по месту жительства, наблюдение и лечение ведет врач общей практики (выписка рецептов, дальнейшее направление на диагностику), которого пациент может выбрать самостоятельно. Клинику онкологического профиля может порекомендовать врач, или же выбрать сам больной. Ожидание консультации в среднем составляет около недели, максимум 10 дней.

Стоимость пребывания пациента в клинике «Густав Русси»: 2,65 тысяч евро/сутки, 4 тыс. евро/реанимация, отель 90 евро/ночь. Практикуется и лечение на дому: больной может самостоятельно вызвать медицинскую сестру. Клиника активно принимает иностранных специалистов на обучение, проводятся тренинги для врачей (Казахстан, Санкт-Петербург в 2016 году).

В завершение визита в клинику, для рабочей группы российских специалистов, была проведена **экскурсия в амбулаторно-консультационный центр, отделения патоморфологии и лучевой терапии ЗНО.**



Дневной стационар по лечению рака работает в клинике в 3 смены, на каждую медицинскую сестру (которая дополнительно имеет двух помощников) приходится по 10 больных. Для оптимизации работы, по соглашению с компанией сотовой связи Orange, был создан архив медицинских карт и изображений.

В амбулаторном отделении, разделены потоки пациентов по нозологическому принципу на зоны от 1 до 7, у каждой имеется своя регистратура. В летний период, количество работающих врачей и медицинских сестер уменьшают, так как, из-за периода отпусков снижается поток больных на консультации. Врач имеет право на 5 недель отпуска в год и дополнительно 1 академический день в неделю.

Цокольный этаж основного здания клиники «Густав Русси» целиком занимает **отделение гистологии, патоморфологии и биологии опухолей**. В отделении гистологии, в 2005 году запустили новую диагностическую платформу, теперь полностью автоматизированы процессы доставки, сортировки, подготовки и анализа биоматериала (ткани опухоли и кровь). В отделении уделяется большое внимание условиям труда сотрудников (вентиляционное оборудование и экстренный душ).



Кроме того, большое впечатление производит архив биоматериала, который собирается с 1945 года. В настоящее время, в архиве хранятся более двух млн блоков пациентов, которые будут храниться, согласно законодательству, до момента ликвидации клиники.

Отделение молекулярной биологии опухолей последовательно разделено на части: подготовка материала, амплификации, секвенирования. Ежедневно, проводится более 200 исследований на диагностической панели из 40 типов мутаций. В штате отделения, работают 145 специалистов: 11 биологов, 20 генетиков и более 100 технических специалистов. Проверка результатов исследований проводится 2-мя способами: технически (компьютерная программа сравнения с диагностическими образцами) и индивидуально (второй специалист: параллельный просмотр материала).

Доктор София Ривера, руководитель направления лучевой терапии, познакомила гостей с работой отделения, рассказала об основных принципах маршрутизации пациентов и показала технические возможности.

Отделение выполняет тройную функцию: уход за пациентами, обучение и исследования, дополнительно, постоянно проводится профессиональная подготовка сотрудников.



Техническая оснащенность и команда из 150 сотрудников, медицинских онкологов, радиотерапевтов, физиков, дозиметристов, специалистов смежных с медициной специальностей, а также администраторы, позволяют проводить более 4000 исследований в год. Существующая в отделении лаборатория радиобиологии, ведет активные разработки, как в области фундаментальных исследований, так и клинических исследований.

Второй день рабочей поездки, состоялся семинар с участием специалистов Национального Института Рака.

Национальный регистр рака представил доктор Филипп Буске:

Населения Франции составляет 64 млн человек, ежегодно регистрируется 384 тысяч новых случая ЗНО и 149 тысяч смертей/год, данные формируются при использовании метода математического моделирования. Среди локализаций преобладают РМЖ, КРР, также отмечается повышение числа случаев рака легких у женщин, что вызвано проблемой курения. У мужского населения отмечается рост случаев возникновения РПЖ, РЛ и КРР. Активно используемый ПСА скрининг и профилактические мероприятия позволили достичь заметного снижения заболеваемости ЗНО в последние годы.

Всего существует во Франции 28 онкологических регистров, из них 15 общих, которые учитывают все случаи ЗНО и 13 специальных регистров по нозологиям, например, раки ЖКТ. Все регистры охватывают 18-20% населения Франции, а общие эпидемиологические данные рассчитываются с помощью метода математического моделирования.

Данные собираются из различных источников, таких как отделения патоморфологии, госпитальные регистры, базы данных ОМС, 3 национальные кассы оплаты случаев. В каждом региональном подразделении сбора и анализа данных работают от 4 до 10 человек.

Кроме того, существуют два национальных регистра: педиатрический (1700 случаев\ год) и регистр мезотелиомы (работники предприятий с асбестом), регистры по географическому принципу. Данные собираются и анализируются в партнерстве с Франсим (агентство национальных регистров), Лионским агентством изучения рака, Национальным агентством по здравоохранению и Национальным институтом рака. Смертность от ЗНО, во Франции занимает у мужчин 1 место, и 2-е - среди женщин.

В задачи **Национального института рака** входит деятельность по финансированию регистров (общий объем такого финансирования составляет - 5,4 млн евро/год), научные исследования, популяризация данных, партнерские программы, сбор и оценка качества данных, индикаторные показатели. В настоящее время, имеются данные о 1,195 тысячах случаев и 1,3 млн случаев рака. Промежуток до регистрации составляет 3 года. Публикуются справочники: Национальная заболеваемость ЗНО, Выживаемость онкологических пациентов, в том числе долгосрочная: 5, 10, 15 летняя.

На основании полученных данных, формируется Национальная Государственная политика в отношении борьбы с курением и пьянством во Франции, инициируются скрининговые программы и оцениваются инновационные подходы к лечению ЗНО.

Функции Национального института рака, а также, этапы реализации Государственного плана по борьбе с раком во Франции, представила мадам Кристин Берлинг, руководитель Департамента международных отношений:

Все медицинские организации вовлечены в противораковый план, включая частные.

1-ый Национальный план создал систему онко-учреждений. На основании территориального принципа, были организованы специальные координационные центры, сетью охватывающие все ЛПУ и врачей. Деятельность по реализации национального плана контролируется агентствами, которые следят за внедрением новейших практик и учетом генерализованных случаев ЗНО, не проходящих через стационар.

Основная цель **Национального института рака**: организация противораковой борьбы и информирование общественности, кроме того, ведется большая работа по

международному сотрудничеству. Национальный институт активно работает над проблемой неравного доступа к медицинским услугам, а также, улучшением показателей и качества жизни больных с ЗНО. Значительное финансирование, выделяемое на диагностику и лечения рака, обязывает оценивать качество всех этапов оказания медицинской помощи. В связи с этим, Национальный институт выделяет средства на научные исследования и изучает ключевые факторы риска.

По лечению ЗНО, остро стоят задачи обеспечения лекарствами, борьбы с курением, повышением цен на алкоголь и сигареты. Как известно, для редких форм рака основная проблема - верный и своевременный диагноз, поэтому была создана сеть специализированных центров («Густав Русси»). Данный вопрос был решен, на уровне Европейского Союза – сформирована общая сеть лечения редких форм рака, центры информации о пациентах. Кроме того, перед Национальным институтом рака стоит задача по разработке методологических рекомендаций.

2-ой Национальный план включал в себя организацию медицинской помощи максимального высокого качества, разработку принципов аккредитации неспециализированных клиник, была системно организована сеть лучевой терапии рака, проведено обучение и повышение квалификации сотрудников, а также, введена система персонального учета каждого пациента.

3-ий Национальный план (2014-19 гг) регламентирует скрининги РМЖ и КРР через центры научных исследований. Все граждане Франции, старше 55 лет, получают информационные письма о проведении скрининга РМЖ и КРР. В интернете существуют персональные системы расчета рисков возникновения рака для населения.

Национальный план по борьбе с раком долгосрочный, утверждается и контролируется президентом Республики. Позитивные результаты были достигнуты, в основном, за счет комплекса профилактических мер и повышения качества медицинской помощи. Основными факторами успеха стали внедрение скрининга РМЖ, организация междисциплинарных консилиумов в клиниках и координация научных исследований.

Активная работа и достигнутые показатели стали поводом для инициативы Правительства Франции по переходу к персональной медицинской помощи и в других областях охраны здоровья.

Далее, профессор Морган Руперт, профессор кафедры урологии госпиталя Pitié Salpêtrière и факультета профилактической медицины Университета Пьера и Марии Кюри выступил перед российскими специалистами с сообщением **«Текущая ситуация по лечению рака простаты в 2016 году»**.

Профессор подробно остановился на современных подходах к терапии кастрационно-резистентного метастатического РПЖ и привел несколько собственных клинических случаев.

Профессор Эрик Пужаде-Лаурен из Hôpitaux Universitaires Paris Centre завершил семинар докладом **«Современные подходы к терапии рака яичников»**.