

Отчет о рабочей поездке экспертов – онкологов в клиники Италии: Европейский институт онкологии (EIO) и Миланская клиника «Humanitas»

Организация специализированной медицинской помощи онкологическим пациентам в Италии

Структура.

Италия обладает одной из самых эффективных в мире систем здравоохранения, занимая 3-е место в мировых рейтингах эффективности после Сингапура и Гонконга. В результате реформ правительством Италии была создана единая структура - **Национальная система здравоохранения SSN (Servizio Sanitario Nazionale)**, объединившая под своей эгидой Минздрав, региональные службы здравоохранения и некоторые другие организации, имеющие отношение к медицине (Государственный институт санитарии, Национальный совет по здравоохранению).

Внедрение и функционирование этой службы базируется на принципе «здоровье – фундаментальное право каждого гражданина», на страже которого стоит SSN: все граждане, зарегистрированные в SSN, имеют право на получение оптимальной медицинской помощи независимо от своего социального положения и доходов. Таким образом, вторая задача SSN состояла в создании эффективной унифицированной системы медицинской помощи, которая охватывала бы все население независимо от размера отчислений конкретного налогоплательщика.

Финансирование медицинской помощи в Италии.

На нужды здравоохранения Италия ежегодно расходует 9 % ВВП – в пересчёте на душу населения это составляет ежегодно около \$3 040.

Основным источником финансирования здравоохранения являются средства из государственного бюджета - 78,2% всего бюджета здравоохранения Италии; 17,8% составляет оплата пациентами дополнительных медицинских услуг (диагностические процедуры и медикаментозные препараты), 0,9% бюджета составляют средства добровольного медицинского страхования и ещё 3,1% - средства, поступившие от реализации непрофильных услуг.

Государственные отчисления на медицину распределяются следующим образом:

- 5% идут на профилактику заболеваний и социальную рекламу в этой области. Итальянский Минздрав считает приоритетным лечение заболеваний, а не профилактику.
- 45% дотаций посвящается содержанию больниц и пациентов во время их стационарного лечения. Роддома являются частью больниц, и в них бесплатно предусмотрено большое количество дополнительных услуг.
- 50% государственных отчислений приходится на содержание остальных медучреждений: женских консультаций, центров вакцинации населения, местных управлений здравоохранения и их филиалов, а также автономно функционирующих участковых (семейных) врачей.

Несмотря на государственное участие в распределении финансовых средств, финансирование здравоохранения в разных регионах различно, так как региональный бюджет формируют в том числе и местные налоги с существенным различием.

Маршрутизация онкологических пациентов в Италии. Бесплатное лечение в рамках ОМС.

Высокое налогообложение обеспечивает широкие государственные гарантии при онкозаболеваниях.

Пациент из любого региона может выбрать медицинский университет или клинику, но для ее посещения должен получить направление от онколога другого центра или семейного врача, в том числе без подтвержденного точного онкологического диагноза.

Далее, имея направление семейного врача, пациент обращается в Единые центры предварительной записи (CUP), где осуществляется запись на амбулаторные диагностические анализы и исследования в Центры, ближайшие к месту проживания пациента. Для записи необходимо предъявить медицинскую карточку (tessera sanitaria). Однако, кризис последних лет в Италии, нехватка семейных врачей, большая бюрократизация процессов, привели к тому, что пациентам бывает сложно попасть на прием специалиста, получить направление в специализированные медицинские учреждения, записаться на инструментальные исследования (очередь ожидания составляет от 2 до 6 месяцев).

Бесплатное медицинское обслуживание производится в государственных медицинских учреждениях и аккредитованных частных госпиталях. Амбулаторная медицинская помощь оказывается пациентам с ЗНО бесплатно и по приоритетной очереди. До госпитализации все исследования проводятся в амбулаторном режиме, проведение лучевой и химиотерапии – также. В этот период иногородние пациенты и сопровождающие лица проживают в гостиницах за собственный счет.

Всем пациентам с подтвержденным онко-диагнозом выдается карточка льготного лекарственного обеспечения на 5 и более лет, а также предоставляются льготы для родственников и семьи. Сроки подтверждения диагноза ЗНО и обследования регламентируются, но не всегда выдерживаются клиникой (по причине наличия очереди).

На платной основе в Италии производятся выдача справок о состоянии здоровья, медицинское заключение об инвалидности, любые медицинские услуги в нерабочее или ночное время, лазерная хирургия глаз. Платными являются все услуги стоматолога, хотя есть исключения: дети до 16 лет, ВИЧ-инфицированные, пациенты с редкими или хроническими заболеваниями.

Часть медицинских услуг, в том числе лабораторные анализы и лучевая диагностика, оказываются на условиях соплатежей пациентов. Размер соплатежей и список медицинских услуг, за которые пациенты должны доплачивать, зависит от региона и утверждается региональными властями. От соплатежей освобождаются граждане старше 65 лет, дети до 6 лет, безработные и пациенты, проживающие в семьях с низким годовым доходом. Пациенты с хроническими заболеваниями (онкология и гематология), ВИЧ-инфицированные граждане и беременные женщины освобождаются от соплатежей за те медицинские услуги, которые связаны с этим заболеванием или состоянием.

Доплата при лечении и наблюдении онкологических пациентов в клиниках Италии производится только за повышенный комфорт в стационаре или выбор конкретного специалиста, например, хирурга. Если пациента направляет частный онколог или он обращается в клинику самостоятельно – все услуги оплачиваются пациентом.

Эпидемиология рака в Италии.

В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост контингента больных с онкологическим диагнозом в Италии: от 2 244 тысяч в 2006 г. - до трех миллионов в 2016 г.

Все клиники обязаны регистрировать случаи ЗНО, однако, в Италии не существует единого популяционного регистра пациентов с ЗНО. Начиная с 1976 года, было организовано 34 различных регистра, большая часть - региональные (город или провинция, под эгидой и при финансовой поддержке регионального МЗ), меньшая часть -

нозологические или детские. В таких регистрах с разной степенью детализации собирается информация о персональных данных, возрасте, истории болезни пациентов с онкологическими заболеваниями.

Данные отдельных регистров консолидируются Итальянской ассоциацией канцер реестров. Таким образом, регистрация случаев ЗНО и случаев смерти покрывает примерно 74,5% населения Италии. Финансирование работы по ведению отдельных канцер-регистров берет на себя региональный МЗ провинции; публикуемые данные по всей Италии рассчитывают с помощью методов математического моделирования. При этом требуется поправка на существенную миграцию населения с юга на север, а также появление большого числа иммигрантов из стран Африки и Восточной Европы. Данные Национального канцер-регистра доступны по запросу, нередко используются политиками на региональном уровне. Сбор и анализ общих данных по Италии финансируется специальной программой ЕС.

Основные цели ведения регистров: анализ заболеваемости, выживаемости и смертности. Кроме того, формат ряда регистров позволяет наладить контроль Доступности МП в разных регионах и среди различных социальных слоев населения. Тенденции последних лет: рост распространенности ЗНО среди детей, рост заболеваемости меланомой, мезотелиомой- как фактор профессиональной вредности, увеличение раннего выявления ЗНО за счет региональных скрининговых программ.

Согласно прогнозу Ассоциации, каждый второй мужчина и каждая третья женщина в течение жизни заболит раком в Италии (старение населения). Ключевые показатели распространенности и выживаемости во многом соответствуют данным Северной Европы, всего больше 3 млн человек (данные 2016 г.) живут с раком в Италии.

По данным Ассоциации итальянских онкологов и Итальянской ассоциации канцер реестров (AIRTUM), собранным в справочнике «Эпидемиология рака в Италии, данные 2016 года» в Италии, в общей сложности было выявлено более 365 000 новых случаев рака, наиболее частые среди общей популяции:

- колоректальный рак (52 000),
- рак молочной железы (50 000),
- рак легкого (41 000),
- рак предстательной железы (35 000) и мочевого пузыря (26 600).

Данные Национального института статистики (ISTAT) указывают информацию по смертности за 2013 (последний доступный год) - всего 176 217 случаев смерти (98 833 среди мужчин и 77 384 среди женщин), что на 1 000 меньше, чем в 2012 г. Среди более чем 600 000 случаев смертей, которые произошли в указанном году, новообразования являются второй ведущей причиной смерти (29% всех смертей) после сердечно-сосудистых заболеваний (37%). Причинами смерти от рака, зафиксированными в 2013 году являются:

- рак легкого (33 483),
- колоректальный рак (18 756),
- рак молочной железы (12 072),
- рак поджелудочной железы (11 201),
- рак желудка (9 595) и простаты (7 203).

Интересно, что в Италии отмечаются две противоположные тенденции - рост числа новых случаев рака среди женщин и снижение - среди мужчин. В 2016 г. у итальянских женщин диагностировано 176 200 случаев ЗНО, в 2015 г. - 168 900). Наиболее частый - около 50 000 новых случаев - рак молочной железы (48 000, что можно отнести к результатам маммографического скрининга в некоторых регионах Италии). Для мужчин, однако, наблюдается обратная тенденция - выявлено 189 600 новых диагнозов рака, и отмечается стабильное снижение числа новых случаев на 2,5% ежегодно (194 400 в 2015 г.), особенно среди ЗНО легких, простаты, толстой кишки, прямой кишки и желудка.

Сегодня две наиболее частые опухоли, простаты у мужчин и молочных желез у женщин, имеют 5-летнюю выживаемость, близкую к 90%. Эти данные подчеркивают качество итальянской системы здравоохранения – в частности, лечение и реабилитация проводятся в соответствии с европейскими протоколами и для многих видов рака даже превосходят среднеевропейский уровень.

Однако, на национальном уровне по-прежнему существует разница в количестве новых случаев, регистрируемых в северных и южных регионах Италии. На юге сохраняются некоторые защитные факторы, которые объясняют низкую вероятность возникновения некоторых видов рака, с другой стороны, меньшая активность южных регионов в области скрининга объясняет снижение показателей выживаемости для некоторых локализаций рака относительно районов севера.

Итальянские эксперты связывают успехи противораковой борьбы с такими мерами, как первичная профилактика (в частности, борьба с употреблением табачных изделий, отсутствием физической активности и нездоровыми пищевыми привычками среди населения), распространение программ скрининга ЗНО и использование современных методов лечения, комплексного и междисциплинарного подхода.

Скрининговые программы в Италии.

Европейское сообщество рекомендует программы скрининга рака маммографии, шейки матки и колоректального рака. В Италии программы скрининга рака были включены в базовые параметры здравоохранения (Livelli Essenziali di Assistenza) с 2001 г. С 2005 г. Министерство здравоохранения - Департамент по предупреждению, - официально назначил Национальный центр мониторинга скрининга органом, ответственным за мониторинг и продвижение программ скрининга по всей стране.

В Италии на региональном уровне (но не все регионы) финансируются следующие виды скрининговых программ: РМЖ, КРР (колоноскопия), рак ШМ.

Женщин в возрасте от 25 до 64 лет приглашают сделать Pap-тест каждые 3 года, старше 40 лет - маммографию; граждан, начиная с 55 лет, - исследование кала на скрытую кровь и колоноскопию.

РМЖ: в 2006 г. в районах, где проводился организованный скрининг, итальянки возраста 50-69 лет составляли 78,2%, однако распределение скрининговой деятельности неоднородно (выше в северной и центральной Италии по сравнению с южной/островной). Аналогичные географические распределения можно отметить в показателях посещаемости скрининга (60,5% на севере Италии, 56% в центральном районе и 38,3% на юге Италии).

Скрининг рака шейки матки: по данным исследования 2006 г., 93,5% теоретического охвата скринингом РШМ было зарегистрировано в центре Италии, 65% на севере и 65,5% на юге Италии. Около 38,5% приглашенных женщин прошли Pap-тест. Снижающаяся

тенденцию посещаемости можно наблюдать от северных районов (45,6%) к центральным (35,7%) и к югу (28,7%) Италии.

Программы скрининга рака шейки матки в Италии активно приглашают всех женщин в возрасте 25-64 лет для теста на Pap каждые 3 года, независимо от их гражданства. Италия, одна из первых в ЕС, решила ввести изменение, которое предполагает тест на ВПЧ женщинам начиная с 30-35 лет с интервалом в пять лет, в то время как в группе молодого возраста с (25 до 30 лет) будет продолжаться использоваться Pap-тест каждые три года. Исследования показали более высокую чувствительность тестирования HPV в обнаружении первичной опухоли по сравнению с Pap-тестом.

Скрининг рака предстательной железы: ведущие эксперты Италии заявляют о том, что основной недостаток широкого скрининга РПЖ с использованием теста PSA – риск гипердиагностики, требующий системного уточнения злокачественной природы опухоли простаты. Эффекты скрининговой программы не проявляются в группе лиц старше 70 лет. Между тем, граждане должны быть хорошо информированы по данному вопросу и иметь доступ к тесту PSA в Италии. В Италии распространённость РПЖ растёт, 5-летняя выживаемость составляет 95%, каждому мужчине старше 50 лет рекомендуют сделать исследование PSA, но это не покрывается ОМС и остается на усмотрение самого пациента.

Скрининг колоректального рака: в 2006 г. теоретический охват населения скринингом колоректального рака в Италии составил 44%, со значительными различиями в географическом распределении (66,1% на севере Италии, 48,5% в центре и около 10% - на юге страны). В 2006 г. около 907 000 человек имели положительный тест на скрытую кровь в кале (скорректированное соответствие 44,6%). Кроме того, в Италии существуют отдельные узкие исследовательские программы – анализ риска развития РЛ среди курящих (COSMOS), бесплатные осмотры дерматолога.

Акцент делается на мотивацию итальянских граждан самостоятельно следить за профилактикой ЗНО, ежегодно проходя проверку (Check up) за собственный счет, однако социальное и географическое неравенство доступности ранней диагностики РМЖ, РШМ и КРР по-прежнему сохраняется.

Диагностика ЗНО и других хронических заболеваний (Check up).

В последние годы в крупные клиники Италии пациенты нередко обращаются самостоятельно - за ранней диагностикой ЗНО и сердечно-сосудистых патологий. Существуют специальные диагностические программы, подобранные для мужчин/женщин, по возрастным группам, и в зависимости от наличия хронических заболеваний. В такие программы входят современные исследования - низкодозное КТ (рак легкого), маммография, тест на ВПЧ, кардиограмма, определение сосудистого возраста, и затем обследование и беседа с врачом. В случае обнаружения заболевания сразу же предлагаются рекомендации по образу жизни или специальное лечение (для ЗНО – дальнейшее лечение и диагностика производится бесплатно).

Такое обследование (Check up): анализы, инструментальные исследования и консультация специалиста в течение 1го дня (8.30-15.00), оплачивается работодателем или самим гражданином, а стоимость составляет 1,5-2 тыс. евро за программу.

Вопросы лекарственного обеспечения онкологических пациентов.

В клиниках Италии доступны все дорогостоящие препараты. Существуют государственные списки лекарственных средств. Те препараты, которые не включены в реестр, не включаются в расходы, компенсируемые государством или страховыми компаниями. Список регулирует Агентство по лекарственным препаратам Италии, однако, на уровне провинций, каждый регион самостоятельно формирует свой бюджет расходов на лекарственные препараты.

Европейский институт онкологии (ЕИО), 4 июля 2017.



С приветственным к российской делегации обращением выступил исполнительный директор Института, господин Мауро Мелис, и также он поведал об истории его создания – учреждение было основано в 80-х гг. известнейшим итальянским онкологом - профессором Веронези, для независимых исследований в области ЗНО. Институт был создан при финансовой поддержке крупнейших итальянских концернов и банков, и является некоммерческой организацией (имеет частных владельцев, не получающих выплат из прибыли). Европейский институт онкологии фокусируется на индивидуальном подходе, качестве жизни пациентов, поиске минимальной эффективной дозировки, интеграции онкологии в разных областях медицины, и проводит множество клинических исследований, практикуя мультидисциплинарный подход. Миланский ЕИО занимает 66-е место в мировом рейтинге клиник и 2-е место среди клиник Италии.

Ежегодно в Институте пролечивается около 40 тыс. пациентов из 74 стран мира, проводится более 3,6 тыс. операций РМЖ, 1 188 роботизированных операций, 42,5 тыс. курсов радиотерапии, а 400 исследователей - сотрудников Института, - ежегодно участвуют в международных фундаментальных исследованиях. Институт имеет всего 300 стационарных коек, 9 операционных залов и отдельное здание для амбулаторного

приема, консультаций и проведения химиотерапии; кроме того, планируется постройка 3-го здания, поскольку не хватает операционных залов.

Собственные исследования Института известны в следующих областях: иммунология, молекулярная медицина и поиск новых лекарств. В 2016 г. импакт-фактор Института составил 3 165. Приоритетные направления - РМЖ, рак легких, ЖКТ, рак головы и шеи, РПЖ, онкоурология, меланома и саркома. Всего в Институте существует 8 программ, каждой управляет лидер отдельного направления. В распоряжении специалистов института 3 робота Да Винчи. В 2016 г. Было проведено 524 клинических исследования разных фаз, что принесло Институту доход около 10 млн. евро.

Общий ежегодный доход составляет 210 млн. евро, которые ЕИО расходует на собственные инвестиции в научные разработки и исследования. Юридически Институт является частной больницей, хотя работает в национальной системе здравоохранения; около 50 млн. евро приносят выплаты страховых компаний пациентов Ломбардии (Милан), 50 млн. - выплаты социального страхования пациентов других регионов Италии, 65 млн. - составляет доход от частных пациентов (ДМС), остальное - собственные средства пациентов, в том числе иностранцев.

Научный директор профессор Орекье описал структуру центра и организационную схему ЕИО, где сейчас работает 1800 человек.



Амбулаторный блок ЕИО

Регистратура амбулаторного блока включает в себя 40 регистрационных окон, работающих в системе «электронная очередь». Прием ведется по предварительной записи с 8.30 до 20.00. Здесь же находится аптека дневного стационара (химио- и гормонотерапия), хирургия амбулаторная (5 операционных), эндоскопия и ядерная медицина. На базе Института организован Женский канцер центр, помогающий пациенткам в вопросах диетологии, психоонкологии, и других сопутствующих услуг. Аналогичны функции и Центра онкоурологии. Химиотерапия в клинике проводится в дневном стационаре на 8 креслах, отдельно - две палаты для длительных инфузий и три - для проведения высокодозных схем лечения гематологических заболеваний. Дневной стационар работает в 3 смены, пропуская около 100 человек в день. Единая информационно-автоматизированная система института позволяет врачу заказать подготовку инфузионных растворов для каждого конкретного пациента в день его посещения.

В Институте ведется собственный госпитальный регистр, включающий 4 вида анкет; фиксируются персональные данные, диагноз, лечение, хронология болезни, наличие материала в биобанке клиники. Автоматизированная ИС клиники включает: ArgosTM на основе Oracle TM, содержит всего 350,5 тыс. записей о случаях ЗНО.

Лечение РПЖ в ЕИО

В клинике широко практикуются малоинвазивные хирургические вмешательства. Профессор Кобелли отметил, что в Италии нет национального скрининга РПЖ, поскольку данные 2-х исследований (США - нет данных улучшения показателей смертности при использовании скрининга РПЖ среди всего населения; Европейское показало же некоторые преимущества) не доказало преимуществ проведения скрининга РПЖ в общей популяции. На 3-х установках Да Винчи за все время работы проведено более 7 тыс. роботизированных операций; специалисты Института делают акцент на максимально эффективном лечении, качестве жизни, минимальной инвалидизации и объеме операций. До 80% пациентов с РПЖ получают робот-хирургическое лечение при обязательном предоперационном МРТ высокого разрешения. После лечения обязательна программа реабилитации пациентов с РПЖ.

Преимущества роботизированной и малоинвазивной хирургии:

- для хирурга: удобство, высокий уровень визуализации опухоли;
- для пациента: краткосрочная госпитализация, снижение числа и степени тяжести осложнений (рост уровня выживаемости при этом пока не доказан).

Профессор Ноле, директор департамента онкоурологии, отметил обязательность мультидисциплинарного подхода в ведении пациентов с ЗНО, а также показал историческое развитие терапевтических подходов к распространенной форме РПЖ, современные возможности лечения и данные КИ. Новые предикторы эффективности рожают новые методики лекарственной терапии, но требуют исследований мутаций в опухоли (особенно семейные формы РПЖ). Поэтому важен мультидисциплинарный подход, в который вовлечены радиолог, хирург, химиотерапевт, патоморфолог и специалист молекулярной генетики. Ведутся исследования типов мутации РПЖ и таргетной терапии.



Доктор Джузеппе Петралия начал свой доклад с вопросов целесообразности скрининга РПЖ среди здоровой популяции: исследование с участием 341 тыс. мужчин не показало преимуществ по общей выживаемости пациентов с РПЖ, поэтому ЕОУ рекомендует самоскрининг PSA для мужчин, причем среди 70% случаев повышения PSA не подтверждается наличие рака.

Радиотерапия в ЕИО

Профессор Барбара Ерцек осветила методы радиотерапии злокачественных новообразований в ЕИО, который является самым крупным в Италии центром международных исследований в данной области. Также, отделение ведет большую образовательную деятельность по обучению методикам радиотерапии ЗНО на базе кафедры Миланского медицинского университета и проводит большое количество клинических исследований в этой области.

Оборудование последнего поколения и широкий спектр возможностей отделения радиотерапии позволяют лечить почти все виды рака (РМЖ, урология, легкие, гинекология, голова и шея, ЖКТ) у взрослых, в том числе методами протонной терапии. Лечение данными способами получили всего 3339 пациентов в 2016 году. Ключевые возможности радиотерапии:

1. паллиативное лечение рака;
2. адъювантное и неoadъювантное лечение;
3. абляция опухоли и метастазов.

Важна также экономическая часть: только 5% расходов на лечение ЗНО в Италии расходуется на радиотерапию, однако высоки первичные инвестиционные затраты клиники на оборудование. Далее, профессор подробно остановилась на возможностях радиотерапевтических методов лечения РПЖ, в том числе его метастатических форм. Проводятся исследования по подбору оптимальных эффективных доз радиотерапии, а также подбору наиболее перспективных пациентов.

Экскурсия по клинике

В рамках рабочей поездки российская делегация имела возможность посетить радиотерапевтическое отделение, в котором находится 6 линейных ускорителей, и пролечивается 3 тыс. пациентов в год - по направлениям, 500 - получают брахитерапию и лечение РМЖ (40% всего потока).



Также, проводится облучение метастатических форм РПЖ (высокодозное точечное облучение), а для радиотерапии РМЖ и опухолей создана система лекал - гинекологической локализации.



Кроме того, российские специалисты имели возможность посетить амбулаторный блок клиники и дневной стационар химиотерапии.

Клиника «Humanitas», 5 июля 2017.



Структура и особенности клиники

Сеть частных клиник «Хуманитас» включает в себя 8 клиник в Италии, в основном в северной части страны, и является частью холдинга «Techint group».

Медицинский центр в пригороде Милана ведет историю с 1989 г. В 1997 г. клиника получила государственную аккредитацию, а затем открыла специализированный

онкоцентр. Кроме того, в 2014 г. при ней был основан университет, один из лучших в Италии медицинских вузов, где происходит подготовка специалистов: врачей и среднего персонала. Программа обучения врачей позволяет подтвердить диплом в США, причем 30% студентов не являются гражданами Италии или ЕС. Согласно рейтингу Гарвардского университета, «Хуманитас» считается одной из 5-и самых эффективных и инновационных клиник мира.

В распоряжении Миланской клиники 747 коек, 36 операционных залов, импакт-фактор клиники 3218 (за 2016 г.); программы международного обучения проходят на английском языке. Более 460 специалистов участвуют в клинических исследованиях, используя возможности 22 лабораторий. Ежегодно клиника инвестирует в оборудование около 40 млн. евро. В арсенале имеются: гамма нож, 2 комплекса Да Винчи, 6 МРТ, 2 ПЭТ КТ, самостоятельно произведенные 7 видов изотопов. Основными направлениями деятельности являются ортопедия, кардиология, нейрохирургия, онкология и репродуктология; мультидисциплинарные консилиумы в рутинной практике проходят ежедневно.



Операционные, а также койко-места в клинике - универсальны, практически не привязаны к отделениям, что позволяет эффективно использовать ресурсы и быстро перепрофилировать стационар, которые делится по уровням сложности курации пациентов. Стены внутри клиники модулируемы, можно изменить модули внутри и оптимизировать их по текущей потребности.

Финансирование и отчетность клиники

Фиксированный государственный бюджет на лечение пациентов по системе ОМС устанавливается в клинике на год. Если пациентов пролечено больше – дополнительного финансирования не предусмотрено, поэтому клиника сама оплачивает некоторых пациентов, которые по подходят профилю клиники или имеют тяжелые случаи рака. В случае нарушения регламентов (например, сроков обследования) штраф может не накладываться, если клиникой представлено объективное обоснование причин нарушений. Так происходит контроль МЗ Италии - статистическая служба клиники обязана сообщать как о социальных, так и о частных больных, согласно кодам заболеваний.

Доходы клиники состоят из 50% поступлений по системе ОМС и 50% ДМС, а так же из сумм оплат частных пациентов. Социальные пациенты (около 70 % всего пациентопотока) ждут лечения в общей очереди и не имеют возможности выбора врача. Частные пациенты направляются в клинику через страховые компании стран ЕС, страховые компании ДМС, дипломатических структур, а также агентствами медицинского туризма, причем потоки частных и социальных пациентов в клинике не пересекаются.

Контроль качества медицинской помощи в клинике «Хуманитас»

Внешнюю оценку качества проводит Итальянское агентство оценки качества медицинской помощи. Постоянное подтверждение рейтинга клиники проводится международными агентствами AGINAS, Foster и другими. Внутренний контроль осуществляется с помощью единой информационно-автоматизированной системы клиники, в которой по каждому сотруднику (т.е. врачи, средний и технический персонал) установлены конкретные KPI, и сами сотрудники имеют доступ к информации по степени выполнения собственных задач. Аналогично работает система оценки выполнения KPI для каждого отделения, лаборатории или сопутствующего подразделения клиники «Хуманитас» (всего установлено более тысячи видов KPI). Кроме того, протоколы лечения заболеваний, основанные на мировых и европейских рекомендациях, внесены в ИАС и служат дополнительным индикатором качества лечения каждого случая ЗНО.

Информационная система клиники позволяет собирать всю отчетность и планировать деятельность отделений, операционных в режиме онлайн - таким образом достигаются высокие показатели эффективности работы клиники. Врачи могут быть совместителями, и даже вести частную практику внутри и вне больницы, выполняя KPI.

Экскурсия по клинике «Хуманитас»

В ходе посещения отделений, российские эксперты познакомились с работой Института онкологии «Хуманитас» (1100 – импакт фактор), где широко используются собственные разработки в области иммуноонкологии, радиофармацевтической (изотопы) терапии ЗНО. Институт онкологии включает в себя 4 отделения на 160 коек, проводит около 25 тыс. хирургических операций в год. Более 10% пациентов включаются в протоколы клинических исследований; существует центр трансплантации костного мозга, который принимает более 1500 пациентов в год (ауто- и аллогенные).



Российские специалисты имели возможность увидеть Гамма нож и отделение радиохирургии рака различных локализаций. Примечательно, что отделение расположено не в подвале, в потолке операционной устроен искусственный солнечный свет.

Затем группа посетила дневной стационар химиотерапии, который работает в 3 смены. Анализы, приготовление и введение растворов пациентам проводится в только в амбулаторном режиме. Стоит отметить, что госпитализируются только пациенты для проведения трансплантации костного мозга (11 палат ТКМ).

Российская делегация посетила отделение патоморфологии ЗНО, где проводятся 40 тысяч гистологий и 20 тысяч цитологий ежегодно, работают 50 сотрудников (из них 15-16 врачей). В клинике «Хуманитас» принято пересматривать морфологические препараты пациентов, направленных из других клиник Италии или Европы. Здесь доступны все известные, в настоящее время, виды исследований биоматериала: ИГХ, секвенирование, определение наличия и типа мутаций опухоли.

Кроме того, эксперты посмотрели отделение Check up для частных пациентов, где в комфортных условиях, в течение одного дня, проводится проверка состояния здоровья в ходе специально разработанной программы.