

Создание системы контроля качества оказания медицинской помощи многопрофильного научно-клинического центра

Л.В. Лактионова, Е.В. Никонова, Н.Л. Бондаренко

Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, Москва

Контакты: Людмила Валентиновна Лактионова laktionova@list.ru

В статье обсуждаются вопросы создания системы контроля качества в многопрофильном специализированном научно-клиническом центре. Представлен опыт использования информационных технологий в лечебно-профилактическом учреждении с целью организации эффективного контроля качества оказания медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах. На примере федеральной медицинской организации представлены мероприятия по оптимизации работы в современных условиях с целью повышения качества медицинской помощи.

Ключевые слова: *система контроля качества, организация медицинской помощи, многопрофильная клиника*

Setting up a health care quality management system in a multidisciplinary clinical research center

L.V. Laktionova, E.V. Nikonova, N.L. Bondarenko

Federal Clinical Research Center of Specialized Types of Health Care and Medical Technologies, Federal Biomedical Agency of Russia, Moscow

The paper discusses the issues of setting up a quality management system in a multidisciplinary specialized clinical research center. It describes the experience with information technologies used in a prophylactic facility to set up effective out- and inpatient health care control. Measures to optimize work under present-day conditions to upgrade the quality of health care are given using the federal health facility as an example.

Key words: *control quality system; setting up health care, multidisciplinary clinic*

Современная медицинская организация представляет собой сложную производственную систему, в которой непрерывно реализуются сотни технологических процессов, в том числе агрессивных и небезопасных. Именно поэтому создание современной технологии управления лечебно-профилактическими учреждениями, гарантирующей высокое качество медицинской помощи и безопасность пациентов, является неотложной и актуальной проблемой [1, 2].

Одним из таких сложноорганизованных медицинских учреждений является Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России (ФНКЦ ФМБА России), имеющий в своем составе: НИИ кардиологии, НИИ клинической хирургии, Институт космической медицины, НИИ спортивной медицины и реабилитации, экспериментальные лаборатории, многопрофильный стационар на 810 коек, консультативно-диагностический центр. Научные подразделения ФНКЦ ФМБА России осуществляют научно-исследовательскую и образовательную деятельность в различных областях: регенеративные технологии, молекулярно-генетические исследования, персонализация лечебной тактики, медицинское сопровождение полетов в космос и др. Клинические по-

дразделения оказывают помощь пациентам практически по всем медицинским специальностям. Такое разнообразие видов деятельности и многофункциональная структура диктуют особое отношение и внимание к вопросам качества оказания медицинской помощи пациентам.

Системы здравоохранения во всем мире имеют общую цель — улучшение состояния здоровья населения. Достижение этой цели невозможно без выполнения главной задачи любой системы здравоохранения — предоставления качественной медицинской помощи. В настоящее время качественную медицинскую помощь характеризуют как доступную, эффективную, безопасную, основанную на доказательствах, оптимальную по объему используемых ресурсов, адекватную современному уровню развития медицины, оставляющую у пациента чувство удовлетворенности от взаимодействия с системой здравоохранения [3, 4].

Определение понятия «качество» — «степень, с которой совокупность неотъемлемых характеристик объекта (услуг) выполняет требования потребителей и нормативных документов» [5] — для здравоохранения трудно применимо полностью, поскольку правильное решение медицинского работника по поводу невыполнения «лишней» манипуляции может вступить в про-

творение с ожиданиями пациента, который уверен в ее необходимости; объективные критерии качества медицинской помощи отсутствуют, и мы вынуждены опираться на субъективные суждения пациента.

Таким образом, только соблюдение стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России, позволит специалистам качественно выполнять свою работу и предоставлять качественные медицинские услуги [6]. Требования статьи 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г., в соответствии с которыми применение стандартов и порядков оказания медицинской помощи определяет ее доступность и качество, накладывают на медиков серьезные ограничения и обязательства [7].

Однако даже на настоящий момент количество стандартов медицинской помощи недостаточно (на февраль 2013 г. утверждены 772), и уже обсуждается необходимость их пересмотра.

В этих условиях правового вакуума ФНКЦ ФМБА России пошел по пути создания собственной системы управления качеством медицинской помощи. Основными направлениями деятельности были:

- создание группы, осуществляющей контроль качества оказываемой медицинской помощи;
- переработка федеральных стандартов и национальных рекомендаций с разработкой внутрибольничных стандартов диагностики и лечения, утверждение их Медицинским советом ФНКЦ ФМБА России, введение их в информационную систему Центра, мониторинг применения в лечебно-диагностическом процессе;
- формализация процесса (приказы об организации работы, протоколы заседаний и др.);
- оценка деятельности (медико-экономический анализ, анализ используемых медицинских технологий, оценка качества медицинской помощи, изучение удовлетворенности пациентов);
- непрерывное образование врачей.

Обеспечение качества медицинской помощи и его контроль являются одними из важных составляющих работы многопрофильной клиники. При оценке качества медицинской помощи в стационаре применяется обязательный выборочный текущий экспертный контроль, а также целевой и тематический контроль.

Система контроля качества имеет ступенчатую структуру. Контроль качества осуществляют заведующие отделениями (1-я ступень), заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности и контролю качества, отдел обязательного медицинского страхования и договорной отдел (добровольное медицинское страхование) (2-я ступень), врачебная комиссия ФНКЦ ФМБА России (3-я ступень). При необходимости контроль осуществляется вышестоящей организацией – ФМБА России (4-я ступень).

Оценка качества медицинской помощи в стационаре осуществляется, прежде всего, по истории болезни, а в консультативно-диагностическом центре – по карте амбулаторного больного. Задачи по обеспечению качества медицинской помощи в многопрофильном Центре носят многоплановый характер и имеют особенности, обусловленные структурой, организацией труда, кадровым составом и оборудованием стационара.

Система контроля качества медицинской помощи в ФНКЦ ФМБА России включает в себя:

- экспертизу процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью;
- выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- оценку полноты и своевременности диагностических мероприятий, адекватности выбора и соблюдения лечебных мероприятий, правильности и точности постановки диагноза;
- выбор наиболее рациональных управленческих решений и осуществление оперативных корректирующих воздействий;
- контроль за реализацией управленческих решений.

Изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью проводится при еженедельных клинических обходах отделений заместителями главного врача по медицинской части и по экспертизе временной нетрудоспособности и контролю качества. Кроме основной задачи контроля качества оказания медицинской помощи, на обходах много внимания уделяется опросу пациентов с целью выяснения их мнения о лечебно-диагностическом процессе в клинике, о работе сотрудников, о качестве сервиса и т. д. Ежемесячно в клинике проводятся встречи пациентов с администрацией с обязательным присутствием заместителей главного врача по медицинской части, по хирургии, по экспертизе временной нетрудоспособности и контролю качества, по консультативной работе, директора клиники, заведующего пищеблоком. На этих встречах пациенты имеют возможность задать вопросы, высказать претензии, обсудить проблемы с ответственными лицами. По результатам общения принимаются необходимые административные меры. Главный врач и все его заместители в соответствии с законом РФ еженедельно имеют часы приема граждан по личным вопросам, однако в реальной жизни прием посетителей и пациентов происходит гораздо чаще и вопросы оказания медицинской помощи решаются в режиме online.

Важным и результативным является анкетирование пациентов и сотрудников по вопросам организации и деятельности подразделений Центра с целью выявления имеющихся недостатков, их значимости, «критических точек разрыва» мнений, которые свидетельствуют о необходимости принятия административных мер. По данным анализа опросов 2009–2012 гг. определены отделения, требующие реорганизации: приемное отделение, пищеблок, договорной отдел. В настоящее время устранены замечания к работе пищеблока, реорганизована работа приемного отделения (созданы отдел госпитализации, палаты временного пребывания для больных с подозрением на инфекционное заболевание, изменена этапность обследования, разработаны и внедрены алгоритмы оказания экстренной медицинской помощи и др.), поэтапно изменены кадровый состав, функции и стиль работы договорного отдела, создан отдел обязательного медицинского страхования.

Выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи, проводится при текущей и заключительной экспертизе медицинской помощи, которую выполняют заведующие отделениями, заместители главного врача по направлениям, врачи-эксперты договорного отдела. Основной объем исследований случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи пациентам клиники выполняет заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности и контролю качества, в обязанности которого входит и комиссионное обсуждение медико-экономических экспертиз страховых компаний, а также врачебная комиссия.

Важным аспектом оказания качественной и эффективной медицинской помощи является наличие и соблюдение стандартов диагностики и лечения.

Оценка полноты и своевременности диагностических мероприятий, адекватности выбора и соблюдения лечебных мероприятий, правильности и точности постановки диагноза — ежедневная составляющая экспертной работы лечащего врача, заведующего отделением, врача-эксперта, заместителя главного врача. Практика показывает, что порядок, объемы и сроки контроля должны быть строго прописаны во внутренних нормативных документах клиники: приказах, положениях, должностных инструкциях.

Для оптимального решения задач по обеспечению и контролю лечебно-диагностического процесса в ФНКЦ ФМБА России в информационной системе КОТЕМ реализована возможность контроля соответствия объемов лечебно-диагностических мероприятий внутрибольничным и российским стандартам в режиме online. Экспертную оценку случаев лечения посредством анализа объемов, комплекса услуг, обоснованности назначений, контроля на уровне исполнителя проводят на разных этапах ответственности: заведующие отделениями, врачи-эксперты договорного отдела, заместители главного врача. Врачебная комиссия является высшим органом, выносящим окончательное суждение по конкретному случаю.

Информация, полученная в результате оценки качества и эффективности медицинской помощи, доводится до руководителя стационара и является обязательной для обсуждения среди сотрудников клиники.

Таким образом, решение вопросов качества медицинской помощи невозможно без системного подхода к повышению профессионального уровня врачей, осуществления контроля за лечением больных и квалифицированного управления медицинским технологическим процессом. Эффективность функционирования работы лечебного учреждения органично связана с уровнем качества медицинской помощи, причем эта эффективность является производным самого качества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дьяченко В.Г. Методологические вопросы качества и эффективность медицинской помощи. *Вопр эксперт и кач мед помощи* 2009;(6):23–34.
2. Савченко Т.И. Организация клинико-экспертной работы в системе департамента здравоохранения Москвы. *Вопр эксперт и кач мед помощи* 2012;(6):54–61.
3. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Качество медицинской помощи. Управление. Измерение. Безопасность. Информация. М.: Медицина XXI, 2004. С. 8–14.
4. Фоменко А.Г. Безопасность пациентов как важнейшее условие обеспечения качества медицинской помощи. *Вопр эксперт и кач мед помощи* 2008;(12):56–64.
5. Международный стандарт ISO 9000:2005 «Системы менеджмента качества — Основные положения и словарь».
6. Чернышев И.В., Какорина Е.П., Аполихин О.И. Стандартизация лечебно-диагностического процесса как основа экспертизы качества оказания медицинской помощи при раке мочевого пузыря. *Пробл стандартизац в здравооохр* 2003;(9):15–7.
7. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ Опубликовано: Российская газета. Федеральный выпуск № 5639(263) от 21 ноября 2011 г.



HER2-положительный рак молочной железы? ГЕРЦЕПТИН.

Показания

Метастатический рак молочной железы с опухолевой гиперэкспрессией HER2:

- в виде монотерапии, после одной или более схем химиотерапии;
- в комбинации с паклитакселом или доцетакселом, в случае отсутствия предшествующей химиотерапии (первая линия терапии);
- в комбинации с ингибиторами ароматазы при положительных гормональных рецепторах (эстрогеновых и/или прогестероновых) у женщин в постменопаузе.

Ранние стадии рака молочной железы с опухолевой гиперэкспрессией HER2:

- в виде адъювантной терапии после проведения хирургического вмешательства, завершения химиотерапии (неоадъювантной или адъювантной) и лучевой терапии;
- в комбинации с паклитакселом или доцетакселом после адъювантной химиотерапии доксорубицином и циклофосфамидом;
- в комбинации с адъювантной химиотерапией, состоящей из доцетаксела и карбоплатина;
- в комбинации с неоадъювантной химиотерапией и последующей адъювантной монотерапией препаратом Герцептин®, при местно-распространенном (включая воспалительную форму) заболевании или в случаях, когда размер опухоли превышает 2 см в диаметре.

Распространенная аденокарцинома желудка или пищеводно-желудочного перехода с опухолевой гиперэкспрессией HER2 в комбинации с капецитабином или внутривенным введением фторурацила и препаратом платины в случае отсутствия предшествующей противоопухолевой терапии по поводу метастатической болезни.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к трастузумабу или любому другому компоненту препарата, в т.ч. к бензиловому спирту, содержащемуся в качестве консерванта в бактериостатической воде для инъекций, прилагающейся к каждому многодозовому флакону 440 мг.
Беременность и период грудного вскармливания.

Детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность применения у детей не установлены).

Тяжелая одышка в покое, вызванная метастазами в легкие, или требующая поддерживающей терапии кислородом.

С осторожностью применять при:

Ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, сопутствующих заболеваниях легких или метастазах в легкие, предшествующей терапии кардиотоксичными лекарственными средствами, в т.ч. антрациклинами/ циклофосфамидом.

Побочное действие

Следующие нежелательные реакции, связанные с препаратом Герцептин®, возникли у ≥10% пациентов:
со стороны крови и лимфатической системы: фебрильная нейтропения;
со стороны нервной системы: тремор, головокружение, головные боли;
нарушения со стороны органа зрения: конъюнктивит, повышенное слезоотделение;
нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: снижение и повышение артериального давления, нарушение сердечного ритма, сердцебиение, трепетание (предсердий или желудочков), снижение фракции выброса левого желудочка, «приливы»;
нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: хрипы, одышка, кашель, носовое кровотечение, ринорея;
со стороны желудочно-кишечного тракта: диарея, рвота, тошнота, отек губ, боли в животе;
со стороны кожи и подкожных тканей: эритема, сыпь, отек лица;
со стороны костно-мышечной и соединительной ткани: артралгия, мышечная скованность, миалгия;
общие расстройства и нарушения в месте введения: астения, боли в груди, озноб, слабость, гриппоподобный синдром, инфузионные реакции, боли, лихорадка.

Полная информация о препарате представлена в инструкции по медицинскому применению РУ ПН№015932/01, ПН№012038/01.

Йонделис®+Келикс® – эффективная бесплатиновая комбинация для лечения частично-платиночувствительных рецидивов рака яичников (рецидив через 6–12 месяцев после терапии на основе препаратов платины)^{1,2}



Увеличение бесплатинового интервала (БПИ) – прогностический фактор в лечении рецидивирующего рака яичников (РРЯ)¹

Йонделис®+Келикс® – обеспечивает увеличение БПИ, увеличивает медиану времени до последующего назначения терапии на основе препаратов платины до **11,5** месяцев, повышая ее эффективность, что приводит к максимальному увеличению медианы общей выживаемости до **23** месяцев у пациенток с частично-платиночувствительным РРЯ^{1,3,4}

Йонделис®+Келикс® обеспечивает **46%** снижение риска прогрессирования или смерти у пациенток с частично-платиночувствительным РРЯ¹

Йонделис®+Келикс® имеет благоприятный профиль безопасности, так как токсические реакции не носят кумулятивного характера, а также обеспечивает безопасность последующей терапии на основе препаратов платины за счет другого профиля токсичности^{1,2,3}

Йонделис®+Келикс® ассоциируется с значительно меньшим количеством случаев возникновения нейропатии и алопеции в сравнении с режимами на основе препаратов платины или таксанов¹

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению препарата ЙОНДЕЛИС® (YONDELIS®)

Регистрационный номер: ЛСР-008960/08

Торговое название препарата: ЙОНДЕЛИС®

Международное непатентованное название: трабектедин (trabectedin)

Лекарственная форма: лиофилизат для приготовления раствора для инфузий

Состав: активное вещество – трабектедин 1мг; вспомогательные вещества.

Фармакотерапевтическая группа: противоопухолевое средство

Показания к применению

Рак яичников, рецидивирующий после терапии на основе производных платины. Йонделис® применяется в комбинации с пегилированным липосомальным доксорубицином (далее по тексту – комбинированная терапия).

Распространенные саркомы мягких тканей у больных, нечувствительных к антрациклину и ифосфамиду, либо с противопоказаниями к их применению. Эффективность показана в основном у больных липосаркомой и лейомиосаркомой.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- активная серьезная или неконтролируемая инфекция;
- беременность и период кормления грудью.

С осторожностью: при нарушениях функции печени и/или почек, при повышении уровня креатин-фосфокиназы, при угнетении функции костного мозга.

Способ применения и дозы

Для терапии распространенных сарком мягких тканей рекомендуемая начальная доза составляет 1,5 мг/м² площади поверхности тела в виде 24-часовой внутривенной инфузии с интервалом в 3 недели.

Для терапии рецидивирующего рака яичников Йонделис® назначается в комбинации с пегилированным липосомальным доксорубицином (например, препаратом Келикс) каждые 3 недели. Йонделис® вводится в дозе 1,1 мг/м² в виде 3-часовой внутривенной инфузии после введения пегилированного липосомального доксорубицина в дозе 30 мг/м² в виде 60-минутной внутривенной инфузии.

Побочное действие

Самыми распространенными побочными явлениями любой степени тяжести были тошнота, слабость, рвота, анорексия, нейтропения, повышение уровня АСТ/АЛТ, анемия, тромбоцитопения, диарея. Летальный исход в результате нежелательных явлений зафиксирован у 1,9% пациентов при монотерапии и у 0,9% пациентов при комбинированной терапии. Смерть обычно наступала в результате комбинации неблагоприятных явлений, включая панцитопению и фебрильную нейтропению; некоторые случаи включали сепсис, поражение печени, почечную недостаточность и рабдомиолиз.

Изменения лабораторных показателей: увеличение активности сывороточной КФК, увеличение концентрации креатинина, уменьшение концентрации

альбумина в сыворотке крови, уменьшение массы тела. **Со стороны системы кровообращения и лимфатической системы:** нейтропения, тромбоцитопения, анемия, лейкопения, фебрильная нейтропения. **Со стороны желудочно-кишечного тракта:** рвота, тошнота, запор, диарея, стоматит, анорексия, боль в животе, диспепсия, боль в верхнем отделе ЖКТ. **Со стороны гепатобилиарной системы:** гипербилирубинемия, повышение активности АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, гамма-ГТ, желтуха, гепатомегалия, боль в области печени. **Со стороны периферической и центральной нервной системы:** головная боль, периферическая сенсорная нейропатия, извращение вкуса, головокружение, парестезия, бессонница. **Со стороны сердечно-сосудистой системы:** снижение артериального давления, “приливы” крови. **Со стороны органов дыхания:** одышка, кашель. **Со стороны кожи и кожных придатков:** алопеция. **Со стороны костно-мышечной системы:** миалгия, артралгия, боль в пояснице. **Метаболические нарушения:** обезвоживание, гипокалиемия. **Прочие:** слабость, повышенная утомляемость, присоединение вторичных инфекций, повышение температуры тела, периферические отеки, реакции в месте введения препарата. Зарегистрировано несколько случаев проникновения трабектедина в ткани с развитием некроза и необходимостью хирургического вмешательства. **Рабдомиолиз:** при комбинированной терапии препаратом Йонделис® и пегилированным липосомальным доксорубицином менее чем у 1% пациентов наблюдались клинически значимые случаи возникновения рабдомиолиза. **Септический шок:** в ходе клинических и постмаркетинговых исследований сообщалось о случаях возникновения септического шока у пациентов как при моно-, так и при комбинированной терапии препаратом Йонделис®.

Предостережение

Основной ожидаемой токсичностью является желудочно-кишечная токсичность, угнетение костного мозга и гепатотоксичность. В настоящее время специфичного антидота для трабектедина нет. Следует контролировать состояние больного и, при необходимости, проводить симптоматическую поддерживающую терапию.

Особые указания

Йонделис® следует применять под наблюдением врача, имеющего опыт проведения противоопухолевой химиотерапии. У больных с клинически значимым поражением печени требуется тщательное наблюдение и при необходимости коррекция дозы. При повышенной концентрации билирубина очередную инфузию трабектедина проводить нельзя. Следует проявлять осторожность при применении трабектедина одновременно с препаратами, оказывающими гепатотоксическое действие. В период лечения трабектедином следует избегать приема алкоголя. Трабектедин нельзя применять у больных с клиренсом креатинина <30 мл/мин в монотерапии или у больных с клиренсом креатинина

на <60 мл/мин в комбинированной терапии. До начала лечения, еженедельно в течение первых 2 циклов и затем 1 раз в течение каждого следующего цикла следует проводить полный анализ крови, включая тромбоциты и лейкоцитарную формулу. Всем больным следует проводить пременоидацию глюкокортикоидными препаратами, например, дексаметазоном. При необходимости могут применяться дополнительные противорвотные средства. Трабектедин нельзя применять у больных с активностью КФК, превышающей верхнюю границу нормы более чем в 2,5 раза. Следует проявлять осторожность при применении трабектедина одновременно с препаратами, способными вызвать рабдомиолиз, например, статинами.

Настоятельно рекомендуется проводить инфузию через центральный венозный катетер. При введении трабектедина в периферические вены могут развиваться потенциально тяжелые реакции в месте инъекции. Отмечалось несколько случаев проникновения трабектедина в ткани с развитием некроза и необходимостью хирургического вмешательства. Специфического антидота при проникновении трабектедина в ткани не существует. Йонделис® – это цитотоксический противоопухолевый препарат и, как и в случае с другими токсическими веществами, при обращении с ним нужно проявлять осторожность. Следует соблюдать правила обращения и утилизации для цитостатических препаратов.

Влияние на вождение автомобиля и работу с механизмами: некоторые побочные действия препарата, такие как слабость/астения, могут отрицательно влиять на способность управления автомобилем и выполнения потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Поэтому следует воздержаться от управления транспортными средствами и механизмами во время приема препарата Йонделис®.

Условия хранения: Хранить при температуре от 2 до 8 °С. Хранить в недоступном для детей месте. После растворения химическая и физическая стабильность препарата сохраняется 30 часов при температуре, не превышающей 25 °С. С микробиологической точки зрения, раствор следует разбавить и использовать немедленно. В противном случае, срок и условия хранения раствора остаются на усмотрение пользователя, но в норме не должны превышать 24 часа при хранении при 2 °С – 8 °С (если только растворение не осуществлялось в контролируемых и проверенных асептических условиях).

Условия отпуска из аптек: по рецепту.

Держатель регистрационного удостоверения:

ООО «Джонсон & Джонсон», Россия, 121614, Москва, ул. Крылатская, 17/2

Контактные телефоны:

Тел.: (495) 755-83-57

Факс: (495) 755-83-58

1. Sehouli J. et al. Trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin in the treatment of patients with partially platinum-sensitive ovarian cancer: current evidence and future perspectives. *Annals of oncology* 23: 556-562, 2012.
2. См. Инструкцию по применению препарата Йонделис® (Пер. номер ЛСР-008960/08)
3. Monk B.J. et al. Trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin (PLD) versus PLD in recurrent ovarian cancer: Overall survival analysis. *European Journal of Cancer* (2012) 48, 2361–2368.
4. Kaye S et al. Trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin in relapsed ovarian cancer delays third-line chemotherapy and prolongs the platinum-free interval. *Ann Oncol* 2010; epub.