



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW
WEWNĘTRZNYCH Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW ONKOLOGICZNYCH

ZA ROK 2012

Olsztyn
2013-04-26

Za zgodność
z oryginałem

2014 -10- 2 1

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Brygida Kondracka

SPS TREŚCI

1.	Wstęp	3
2.	Obciążenie nowotworami złośliwymi w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej	3
3.	Analiza zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie warmińsko-mazurskim	4
4.	Umieralność z powodu nowotworów złośliwych w 2010 roku	9
5.	Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w 2012r.	14
5.1.	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym	15
5.2.	Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej	19
5.3.	Zakład i Oddziały Kliniczne Radioterapii	23
5.4.	Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	31
5.5.	Oddział Kliniczny Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej	35
5.6.	Ośrodek Onkologiczny w Ełku	40
5.7.	Oddział Hematologii	41
6.	Terapeutyczne programy lekowe, chemioterapia niestandardowa, badania kliniczne	44
7.	Pozyskane środki inwestycyjne na roboty budowlane i zakupy sprzętu medycznego w roku 2012	51
8.	Programy profilaktyczne	52
9.	Wynik finansowy	56
10.	Strategia rozwoju	57
11.	Spis tabel	59
12.	Spis rysunków	60

1. Wstęp

Zapewnienie właściwej opieki onkologicznej w ramach regionu Warmii i Mazur jest jednym z priorytetów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. Od kilku lat prowadzonych jest szereg działań, które naszym zdaniem przyczyniają się do poprawy wyników leczenia chorób nowotworowych.

W dalszej części sprawozdania przedstawiono obciążenie nowotworami złośliwymi w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej, analizę zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie warmińsko-mazurskim, charakterystykę funkcjonowania oddziałów onkologicznych, terapeutyczne programy lekowe, chemioterapię niestandardową, badania kliniczne, zestawienie zakupionego wyposażenia i sprzętu medycznego na potrzeby Warmińsko-Mazurskiego Centrum Onkologii w Olsztynie w 2012r. oraz efekty działań Szpitala MSW jako realizatora Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych w zakresie prewencji pierwotnej nowotworów i profilaktyki zdrowotnej. Sprawozdanie kończy analiza finansowa oraz strategia rozwoju SP ZOZ MSW z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie w zakresie onkologii.

2. Obciążenie nowotworami złośliwymi w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej

Polska jest w Europie krajem o niskiej zachorowalności i wysokiej umieralności na nowotwory złośliwe. Szacuje się, że w 2010 roku zachorowało w Polsce 156 tys. osób (standaryzowany według populacji polskiej współczynnik zachorowalności wynosił 220,8/100 tys., natomiast populacji europejskiej - 318,9/100 tys.), zmarło zaś 92,6 tys. chorych (203,5/100 tys.). Począwszy od 2007 r. liczba zgłoszonych zachorowań u kobiet przekroczyła liczbę zachorowań u mężczyzn. W Polsce żyje blisko 360 tys. osób z chorobą nowotworową rozpoznaną w ciągu ostatnich pięciu lat.

Pospolite nowotwory stanowią około 50% zachorowań ogółem, w tym rak płuca prawie 20% (58,9/100 tys.). Kolejne to rak piersi (36,4/100 tys.), jelita grubego (36,3/100 tys.) oraz gruczołu krokowego (27,2/100 tys.). Rak płuca był także w Polsce najczęstszą przyczyną zgonu (50,9/100 tys.). Dalsze to rak jelita grubego (22,1/100 tys.), żołądka (12,1/100 tys.), piersi (11,9/100 tys.) i trzustki (9,9/100 tys.).

Zmiany umieralności w Polsce w latach 2000 – 2011 można określić jako korzystne, lecz zbyt wolne w stosunku do potrzeb kraju oraz możliwości, a także w porównaniu z krajami UE, gdzie planowa walka z rakiem przynosi istotne efekty zdrowotne. Istotnie obniżył się współczynnik umieralności wśród mężczyzn i w znacznie mniejszym stopniu u kobiet. Korzystne zmiany u mężczyzn dotyczyły głównie nowotworów tytoniozależnych. Zbyt małe zmiany u kobiet wynikały z niskiej efektywności populacyjnych programów skryningowych. Znacznie szybsze tempo zmian w niektórych krajach Europy wpłynęło na pogłębienie dotychczasowych różnic umieralności pomiędzy

Polską i średnią UE. Wśród mężczyzn zróżnicowanie to zwiększyło się o 3%, u kobiet zaś prawie o 7 %.

Wskaźniki względnych 5-letnich przeżyć w populacji zależą od struktury zachorowań oraz standardu profilaktyki i leczenia. W Polsce wskaźnik wynosił 38,8% u mężczyzn i 48,3% u kobiet, co odpowiada około 11 tys. zgonów rocznie, których można byłoby uniknąć, gdyby wyleczalność nowotworów w Polsce była na średnim poziomie europejskim. Ocenia się, że chorobowość 5-letnia w Polsce wynosi ok. 323,6 tys. osób. Wśród nich najwięcej (54%) jest osób, które chorowały na raka piersi, gruczołu krokowego, jelita grubego oraz płuca. Są to osoby wymagające obserwacji oraz różnych świadczeń medycznych i socjalnych z powodu następstw przebytej choroby.

Polskę, jako kraj znacząco obciążony chorobami nowotworowymi charakteryzuje średniowysoka zachorowalność i wysoka umieralność mężczyzn oraz niska zachorowalność i wysoka umieralność kobiet, niskie wskaźniki 5-letnich przeżyć, niska chorobowość, utrzymujące się wysokie zagrożenie rakiem szyjki macicy. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych przynosi mierne efekty zdrowotne i powinien być modyfikowany w oparciu o dowody wynikające z badań opartych na dobrej jakości danych epidemiologicznych, które w Polsce, pomimo dotychczasowych wysiłków są wciąż niewystarczające i rozproszone. [B. Wojtyniak i inni.2013, s.4]

3. Analiza zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie warmińsko-mazurskim

Liczba zarejestrowanych zachorowań w stosunku do **2002 roku**, kiedy zarejestrowano **3549** zgłoszeń: **1849** u mężczyzn i **1700** u kobiet, znacznie wzrosła. W **2010 roku** Warmińsko-Mazurski Rejestr Nowotworów odnotował **2513** pierwszorazowych zachorowań u mężczyzn i **2574** u kobiet, łącznie **5087** nowo zarejestrowane zgłoszenia.

Według standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe województwo warmińsko-mazurskie zajmuje 6. miejsce w ilości zachorowań u mężczyzn i 5. u kobiet. Przy czym:

- ▶ występuje najwyższa w kraju umieralność z powodu raka żołądka u kobiet i mężczyzn;
- ▶ najwyższy współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych płuca u mężczyzn i 2. pozycja u kobiet;
- ▶ zagrożenie nowotworem jelita grubego u kobiet (2. pozycja) i mężczyzn (3. pozycja);
- ▶ W populacji kobiet w ilości zachorowań na nowotwór złośliwy sutka, Warmia i Mazury zajmują 6. pozycję w Polsce. Natomiast nowotwór złośliwy szyjki macicy – 3 miejsce.

Największą liczbę zachorowań z powodu nowotworów złośliwych zanotowano w Olsztynie, gdzie w 2010 roku zachorowało 283 mężczyzn i 265 kobiet. W Elblągu odnotowano 265 zachorowań na nowotwór złośliwy w populacji mężczyzn i 231 przypadków zachorowań w populacji kobiet.

Najwięcej przypadków zachorowań na nowotwory zgłoszono w powiatach:

- ▶ ostródzkim 342

- ▶ olsztyńskim 310
- ▶ iławskim 291

Najmniej przypadków zostało zgłoszonych w powiatach:

- ▶ węgorzewskim 64
- ▶ gołdapskim 92
- ▶ nidzickim 116

Tabela1. Ilość najczęściej występujących nowotworów złośliwych w województwie warmińsko – mazurskim w latach 2000 – 2010

Umiejscowienie	Ilość zarejestrowanych zachorowań										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Oskrzela i płuca	798	807	759	830	750	786	836	760	819	960	992
Piersć	384	483	336	452	457	484	413	497	508	565	586
Jelito grube i odbytnica	369	350	164	446	429	447	364	454	460	567	510
Skóra	148	193	181	190	227	240	301	249	295	320	382
Gruzoł krokowy	110	147	145	166	218	209	172	237	226	245	231
Żołądek	158	177	137	189	180	173	161	189	205	225	212
Pęcherz moczowy	125	140	181	201	186	196	165	185	162	161	217
Szyjka macicy	133	140	132	133	136	133	104	139	133	128	146
Nerki	95	110	131	133	132	132	115	112	134	160	179

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Od lat najczęstszym nowotworem w województwie warmińsko – mazurskim jest nowotwór złośliwy płaca. Od 2000 roku nastąpił wzrost o 194 zgłoszenia.

Największy wzrost liczby zachorowań nastąpił w przypadku nowotworu skóry, tj. o 234 zgłoszenia, piersi o 202, jelito grube i odbytnica o 141, gruczoł krokowy o 121.

Najmniejszy wzrost zarejestrowano w przypadku nowotworu szyjki macicy – 13 oraz żołądka 54.

Należy też zwrócić uwagę na fakt, że liczba zarejestrowanych nowotworów nerki w ostatnich latach przekracza liczbę nowotworów szyjki macicy, gdzie w 2000 roku było ich nawet o 38 mniej.

Szczegółowy wykaz nowotworów złośliwych najczęściej występujących u mieszkańców województwa warmińsko – mazurskiego w latach 2000 – 2010 przedstawiono w tabeli 1.

W zbiorze danych dotyczących zachorowań na nowotwory złośliwe w 2010, najczęściej rejestrowanymi nowotworami w populacji **mężczyzn** były nowotwory złośliwe płuca 706 (28,09%), gruczołu krokowego 231 (9,19%), okrężnicy 179 (7,12%) oraz pęcherza moczowego 155 (6,17%).

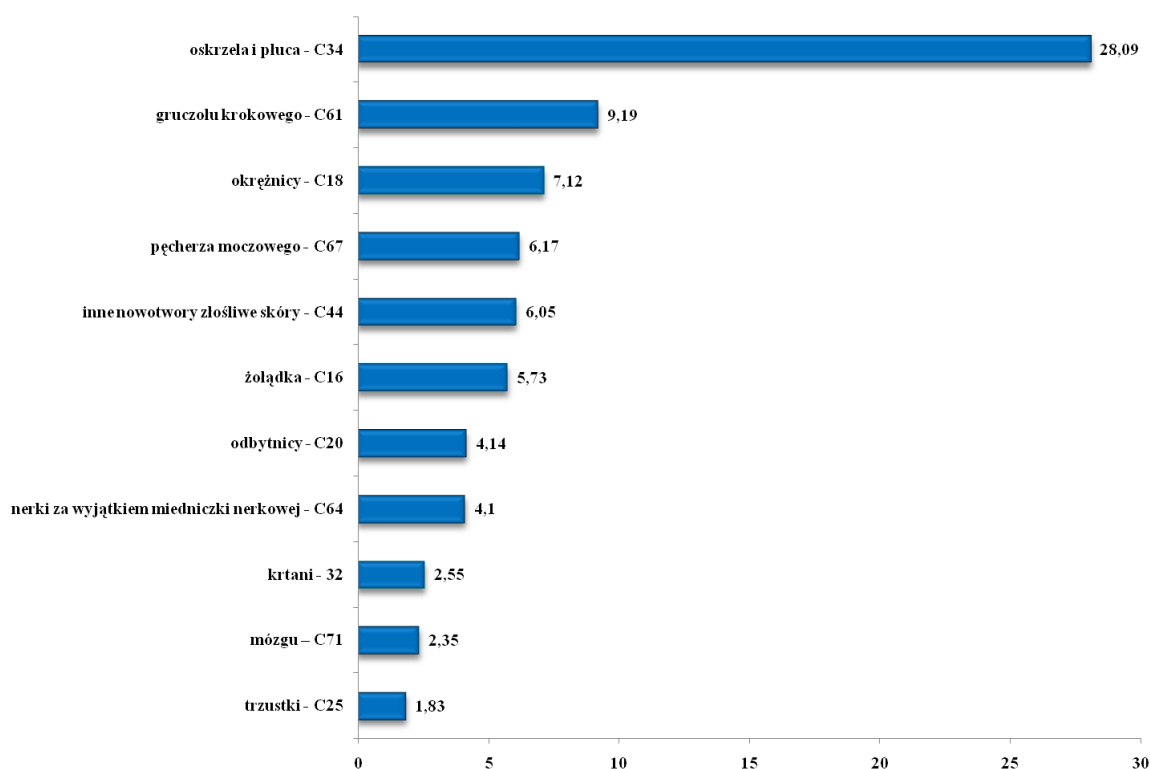
Strukturę zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe w 2010 r. u mężczyzn przedstawiono w tabeli 2 oraz na rysunku 1.

Tabela 2. Struktura zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. MĘŻCZYŹNI

Nowotwór złośliwy	liczba bezwzględna	wskaźnik struktury	współczynnik surowy	współczynnik standaryzowany
			na 100 000	
oskrzela i płuca - C34	706	28,09	99,1	71,3
gruczołu krokowego - C61	231	9,19	32,4	23,5
okrężnicy - C18	179	7,12	25,1	18,4
pęcherza moczowego - C67	155	6,17	21,8	16,2
inne nowotwory złośliwe skóry - C44	152	6,05	21,3	15,3
żołądka - C16	144	5,73	20,2	14,4
odbytnicy - C20	104	4,14	14,6	11
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej - C64	103	4,1	14,5	10,7
krtani - C32	64	2,55	9	6,3
mózg - C71	59	2,35	8,3	7,1
trzustki - C25	46	1,83	6,5	4,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

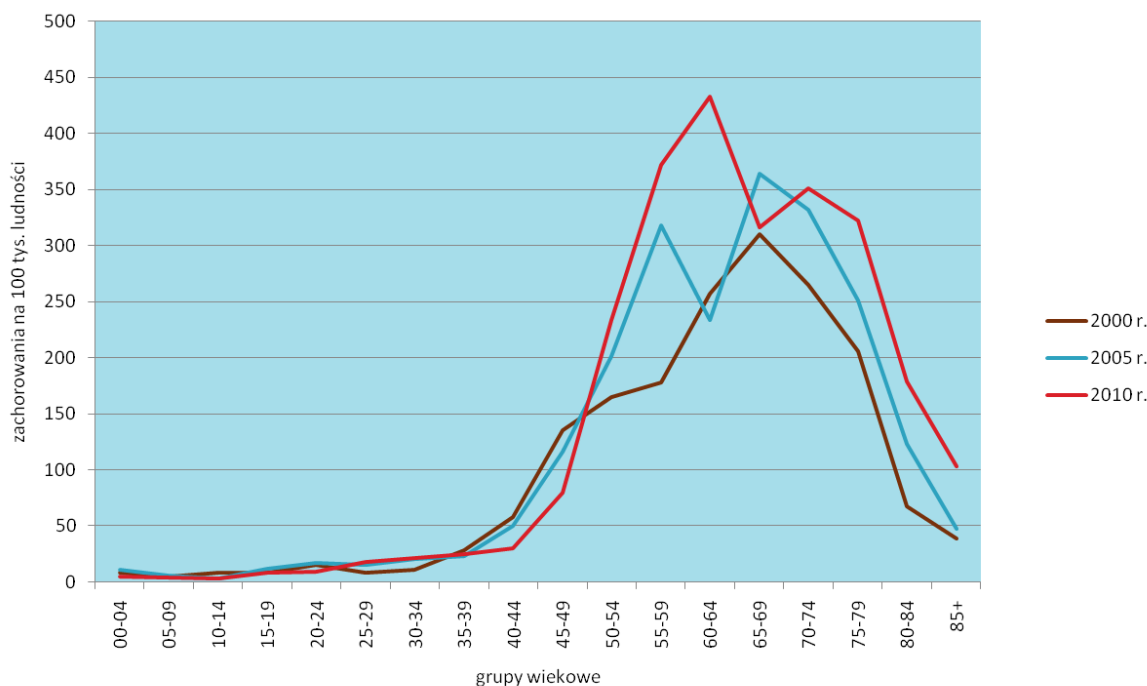
Rysunek 1. Struktura zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. MĘŻCZYŹNI



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Najwyższy poziom zachorowań u mężczyzn przypada na 60-64 lata (patrz rys. 2) i jest zdecydowanie inny niż w poprzednich okresach badawczych, gdzie szczyt zachorowań notowano w przedziale wiekowym 65-69 lat. Aktualnie w tym przedziale wiekowym odnotowuje się spadek liczby zachorowań.

Rysunek 2. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2000, 2005 i 2010 roku, mężczyźni



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Zachorowalność na nowotwory we wszystkich powiatach województwa warmińsko-mazurskiego kształtuje się bardzo podobnie.

W zbiorze danych dotyczących zachorowań w populacji **kobiet** pierwsze miejsce zajmuje nowotwór sutka 580 (22,53%). Kolejne nowotwory to nowotwór płuca 286 (11,11%), szyjki macicy 155 (6,02%), okrężnicy 148 (5,75%) i trzonu macicy 146 (5,67%).

U kobiet sytuacja w poszczególnych powiatach jest również podobna.

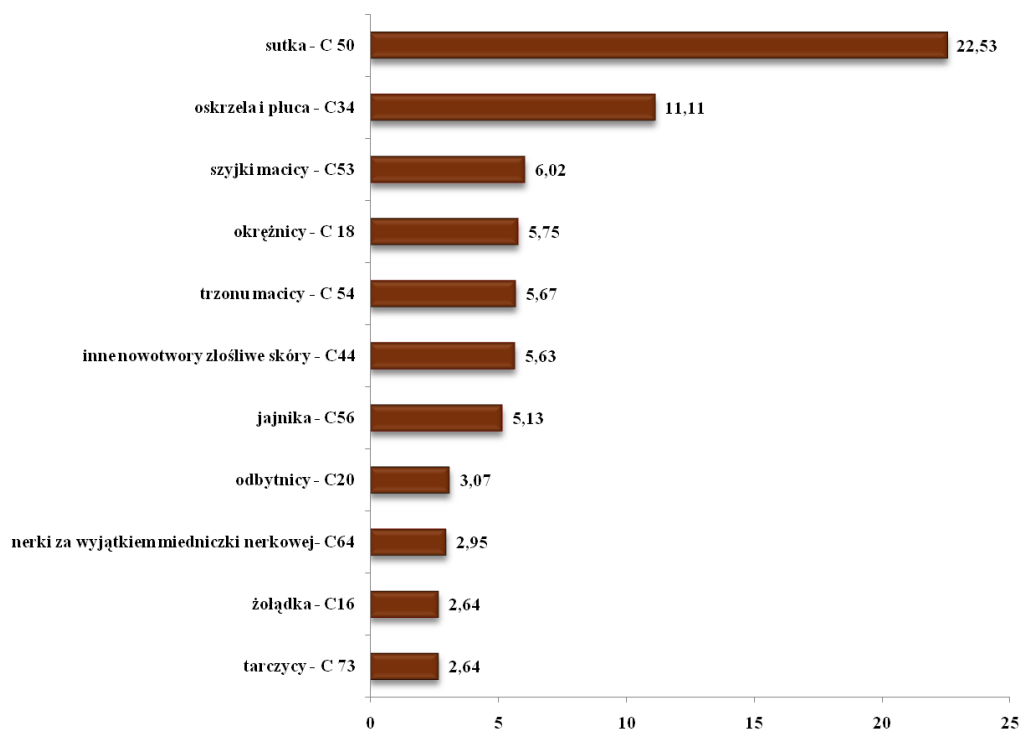
Strukturę zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe w 2010 r. u kobiet przedstawiono w tabeli 3 oraz na rysunku 3.

Tabela 3. Struktura zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. KOBIETY

Nowotwór złośliwy	liczba bezwzględna	wskaźnik struktury	współczynnik surowy	współczynnik standaryzowany
			na 100 000	
sutka - C 50	580	22,53	78,2	52
oskrzela i płuca - C34	286	11,11	38,6	22,9
szyjki macicy - C 53	155	6,02	20,9	14,5
okrężnicy - C 18	148	5,75	20	10,6
trzonu macicy - C 54	146	5,67	19,7	11,9
inne nowotwory złośliwe skóry - C 44	145	5,63	19,6	10,4
jajnika - C56	132	5,13	17,8	11,8
odbytnicy - C20	79	3,07	10,7	6
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej- C64	76	2,95	10,2	5,8
żołądka - C16	68	2,64	9,2	5
tarczycy - C 73	68	2,64	9,2	7,1

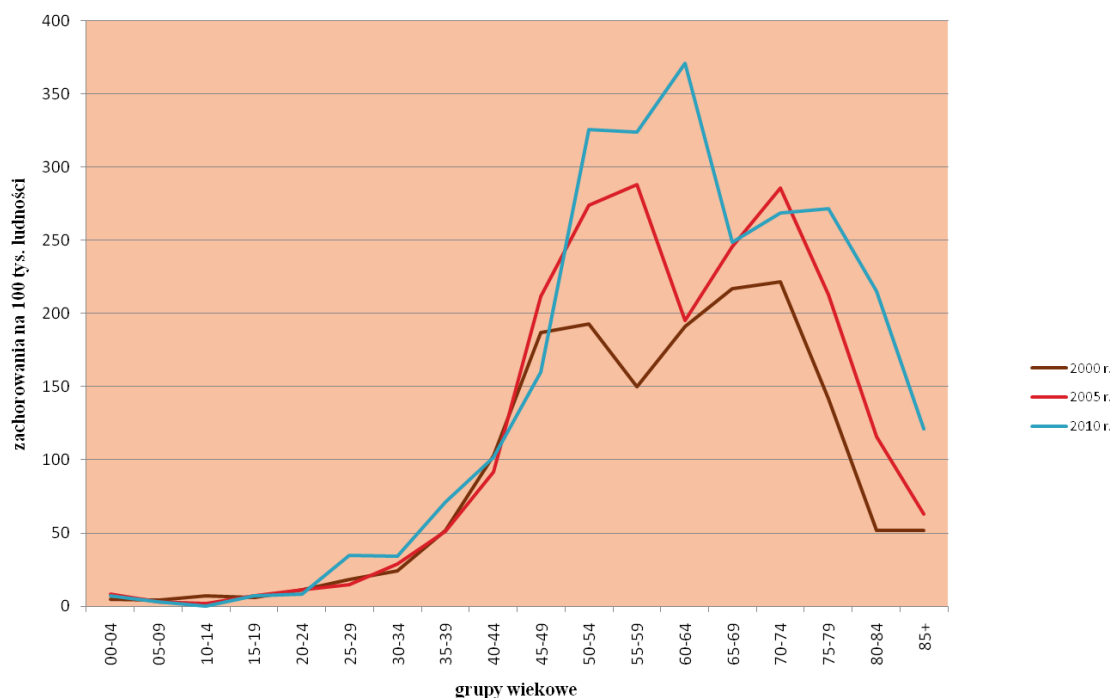
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Rysunek 3. Struktura zarejestrowanych zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. KOBIETY



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Rysunek 4. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2000, 2005 i 2010 roku, kobiety



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Największy odsetek zachorowań u kobiet można odnotować podobnie jak u mężczyzn, w grupie wiekowej 60-64 lata. Zdecydowanie jest różny od struktury zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2000, 2005 roku.

4. Umieralność z powodu nowotworów złośliwych w 2010 roku

Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości przyczyną zgonów w Polsce (24,5% ogółu zgonów w 2010 r.) i ich udział w ogólnej liczbie zgonów jest w ostatnich latach dosyć ustabilizowany, natomiast natężenie umieralności z ich powodu powoli się zmniejsza.

Nowotwory są najważniejszą przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet, ale ogólnie bardziej zagrażają życiu mężczyzn. Zdecydowanie najbardziej zagrażającym życiu mieszkańców Polski nowotworem złośliwym jest rak tchawicy, oskrzela i płuca (bardziej niż przeciętnym mieszkańcom UE), a współczynniki umieralności kobiet z powodu tego nowotworu rosną. Zmniejsza się umieralność kobiet z powodu raka sutka (jest niższa od średniej dla UE) i z powodu raka szyjki macicy, która jednak wciąż jest na zawstydzająco wysokim poziomie na tle większości krajów Unii.

Umieralność w Polsce z powodu nowotworów złośliwych jest niekorzystna w porównaniu z przeciętną sytuacją w krajach UE, ale w mniejszym stopniu niż w przypadku chorób układu krążenia.

Najczęstszą przyczyną zgonów w 2010 roku w województwie warmińsko – mazurskim były choroby układu krążenia. Choroby nowotworowe były drugą przyczyną zgonów w województwie warmińsko-mazurskim.

W 2010r. w rejestrze odnotowano **3450 zgonów** (w 2009 roku 3319 zgonów), w tym 1917 (w 2009 roku 1876 zgonów) to zgony zarejestrowane wśród mężczyzn, a 1533 (w 2009 roku 1443 zgonów) wśród kobiet.

Zarówno w populacji mężczyzn jak i populacji kobiet **największy odsetek zgonów** na nowotwory złośliwe stanowiły zgony z powodu nowotworu złośliwego płuca: u mężczyzn 715 (37,30%), u kobiet 276 (18,00%).

Kolejnymi nowotworami złośliwymi, które spowodowały zgon u mężczyzn są: nowotwór żołądka 143 (7,46%), gruczołu krokowego 123 (6,42%), okrężnicy 119 (6,21%). U kobiet kolejną, po nowotworze złośliwym płuc, przyczyną zgonu były nowotwory sutka 176 (11,48%), okrężnicy 144 (9,39%), trzustki 91 (5,22%) (patrz tabela 4 i 5).

Tabela 4. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe wg częstości występowania w 2010 r. MĘŻCZYŹNI

Nowotwór złośliwy	ICD 10	liczba bezwzględna	współczynnik surowy	współczynnik standardowy	wskaźnik struktury
oskrzela i płuca	C34	715	100,4	71,4	37,3
żołądka	C16	143	20,1	13,8	7,46
gruczołu krokowego	C61	123	17,3	11,4	6,42
okrężnicy	C18	119	16,7	12,1	6,21
pęcherza moczowego	C67	102	14,3	9,9	5,32
wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	C22	88	12,4	8,8	4,59
trzustki	C25	71	10	7	3,7
odbytnicy	C20	65	9,1	6,3	3,39
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	C64	62	8,7	6,4	3,23
mózgu	C71	54	7,6	6,4	2,82

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Tabela 5. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe wg częstości występowania w 2010 r. KOBIETY

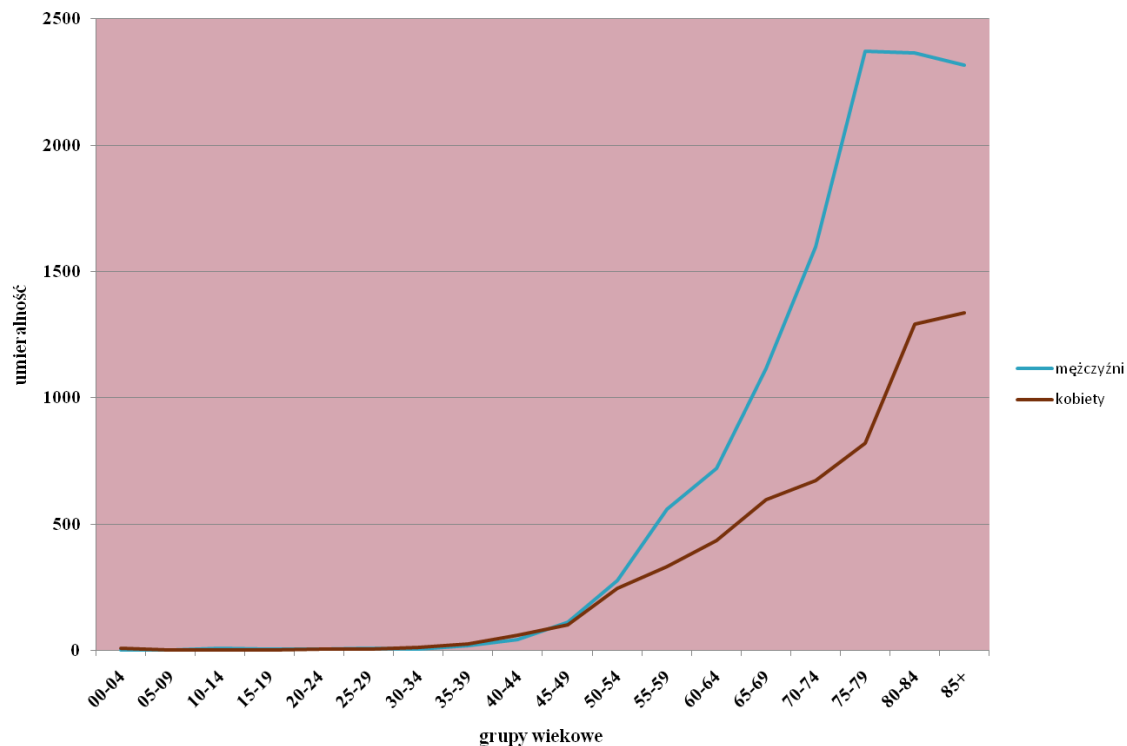
Nowotwór złośliwy	ICD 10	liczba bezwzględna	współczynnik surowy	współczynnik standardowy	wskaźnik struktury
oskrzela i płuca	C34	276	37,2	21,6	18
sutka	C50	176	23,7	13	11,48
okreźnicy	C18	144	19,4	9,1	9,39
trzustki	C25	91	12,3	5,9	5,94
jajnika	C56	80	10,8	6,4	5,22
szyjki macicy	C53	79	10,7	6,5	5,15
żołądka	C16	76	10,2	5,2	4,96
wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	C22	72	9,7	4,4	4,7
mózgu	C71	57	7,7	4,5	3,72
odbytnicy	C20	44	5,9	3	2,87

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Największa liczba zgonów została zanotowana wśród mężczyzn, którzy przekroczyli 50 rok życia ze szczytem umieralności w grupie wiekowej 70-74 lata.

Największy wzrost ilość zgonów zanotowano wśród kobiet powyżej 50 roku życia ze szczytem umieralności w grupie wiekowej 75-79 lat (patrz rysunek 5).

Rysunek 5. Umieralność na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku mężczyźni i kobiety, 2010 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Największą liczbę zgonów z powodu nowotworów złośliwych zanotowano w głównych ośrodkach miejskich województwa warmińsko-mazurskiego.

W Olsztynie w 2010 roku odnotowano 192 zgony wśród mężczyzn, których przyczyną był nowotwór i 198 zgonów wśród kobiet, natomiast w Elblągu odnotowano 188 zgonów na nowotwór złośliwy w populacji mężczyzn i 169 zgonów w populacji kobiet.

Najwięcej zgonów na nowotwory złośliwe odnotowano zgłoszono w powiatach:

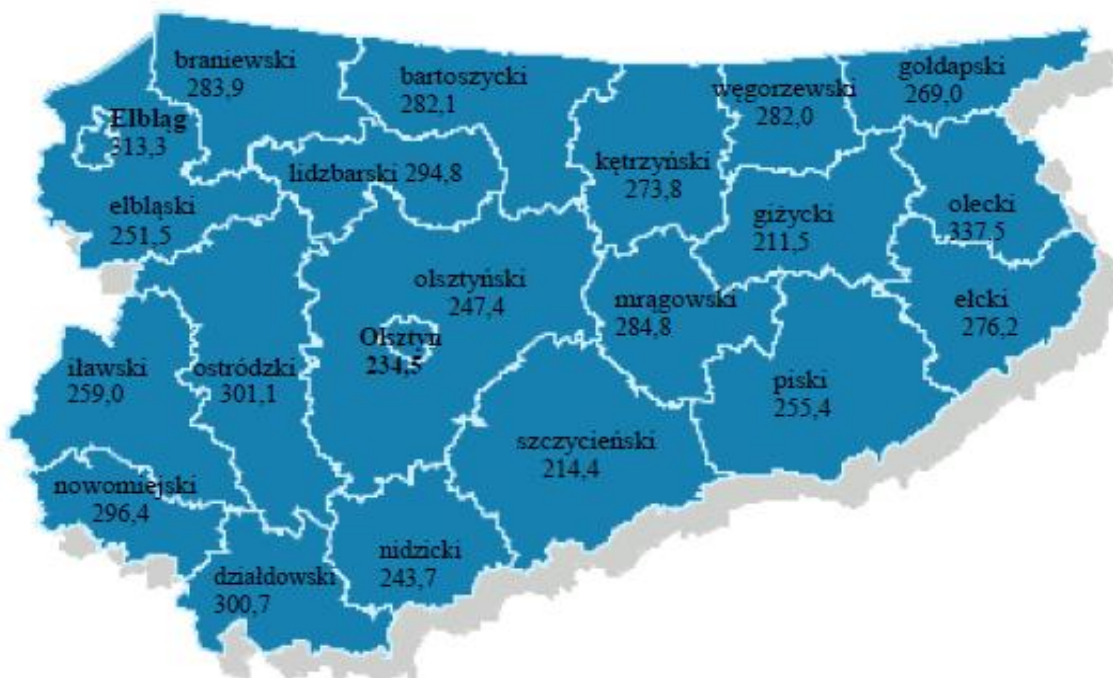
- ▶ ostródzkim 303
- ▶ olsztyńskim 270
- ▶ iławskim 231
- ▶ elckim 186

Najmniej zgonów na nowotwory złośliwe odnotowano w powiatach:

- ▶ węgorzewskim 48
- ▶ gołdapskim 58
- ▶ nidzickim 71
- ▶ oleckim 94

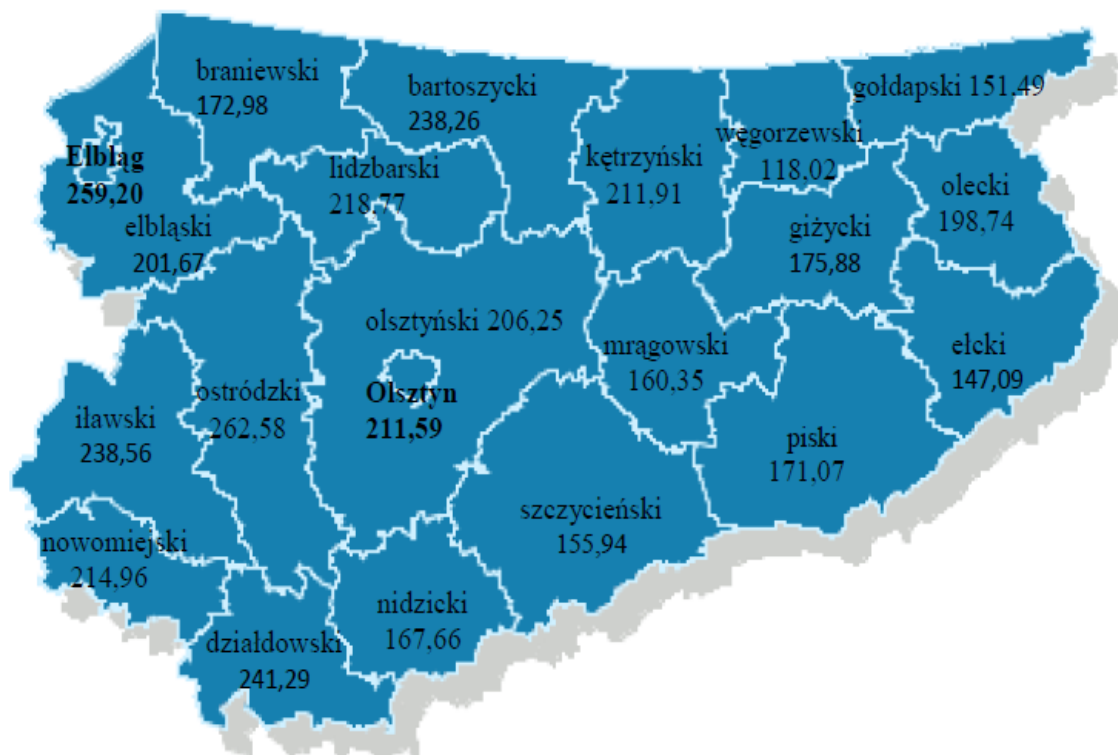
Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w powiatach województwa warmińsko – mazurskiego w 2010 r. (współczynniki surowe na 100 000 mieszkańców) u mężczyzn przedstawiono na rysunku 6, natomiast u kobiet na rysunku 7.

Rysunek 6. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w województwie warmińsko – mazurskim, 2010 r. (współczynniki surowe na 100 000), mężczyźni



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Rysunek 7. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w województwie warmińsko – mazurskim, 2010 r. (współczynniki surowe na 100 000), kobiety



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

Analiza danych dotyczących zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych stanowi podstawę do analiz epidemiologicznych, może być źródłem wiedzy do kształtowania regionalnej polityki zdrowotnej, działań profilaktycznych, a także propagowania prozdrowotnych zachowań mieszkańców Warmii i Mazur.

Powyższe statystyki są silnym impulsem do rozwoju programów ograniczających zachorowalność i umieralność z powodu nowotworów, a także wskazują strategiczne priorytety w działaniach SP Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

5. Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w ujęciu statystycznym

Tabela 6. Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w ujęciu statystycznym

Oddział	liczba łóżek stacjonarnych	leczono razem 2012	leczono razem 2011	leczono razem 2010	Zmarło 2012	średnie % wykorzystanie łóżka 2012	średni czas pobytu chorego 2012
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	38	2 149	2 252	2 723	26	77%	5,0
Oddział Kliniczny Chemioterapii	34	2 952	2 865	3 022	18	87%	3,7
Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej	38	1 674	1 612	1 496	103	60%	5,0
Oddział Hematologii (otwarto 01.10.2012)	19	161	-	-	3	57%	6,2
Oddział Ginekologii Onkologicznej	14	1 196	1 085	1 091	1	65%	2,8
Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologii	79	1 481	1 514	1 368	11	80%	15,6
oddziały łóżkowe suma	222	9 613	9 328	9 140	162	70%	3,1

Oddział	liczba miejsc pobytu dziennego	leczono razem 2012	leczono razem 2011	leczono razem 2010
Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej + tryb ambulatoryjny	10	10 975	8 868	7 063
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	2	-	-	-
Oddział Kliniczny Chemioterapii	2	790	1 250	972
Oddział Ginekologii Onkologicznej	2	-	-	-
Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologii	2	5	120	99
Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej w Ełku	4	304	-	-
Oddział Hematologii	2	-	-	-
Onkologiczne ośrodki dzienne razem	24	12 074	10 238	8 134

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

1 października 2012 roku rozszerzono zakres usług szpitalnych o Oddział Hematologii. Dysponuje on 19 łóżkami stacjonarnymi oraz dwoma łóżkami pobytu dziennego. Celem działania oddziału jest nowoczesna diagnostyka i leczenie schorzeń hematologicznych, głównie onkohematologicznych. Oddział zajmuje się także nowoczesną diagnostyką ostrych białaczek, chłoniaków, opartą na badaniach immunologicznych, cytogenetycznych i molekularnych. Prowadzone jest ponadto intensywne leczenie hematologiczne, jakie stosuje się współcześnie w ostrych

białaczkach, szpiczakach czy chłoniakach. Diagnostyka i leczenie oparte na standardach światowych i europejskich.

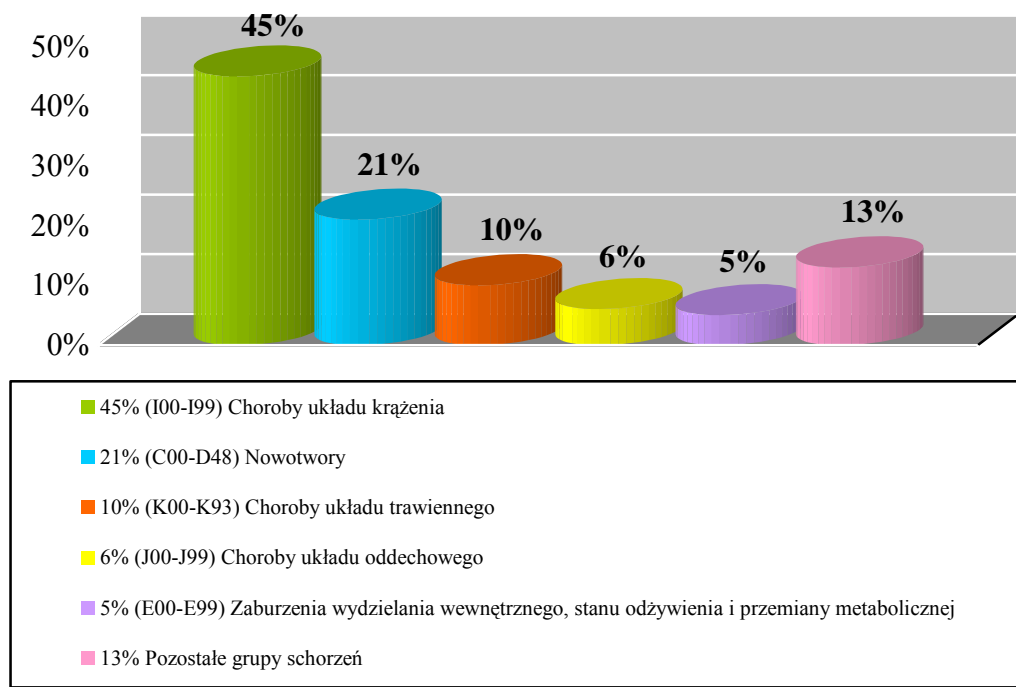
Corocznie wzrasta liczba procedur onkologicznych w oddziałach szpitalnych, ale przede wszystkim w onkologicznych ośrodkach dziennych. W Ośrodku Chemioterapii Jednodniowej w 2007r. leczono 2 495 pacjentów, natomiast w roku 2012 liczba wzrosła do 10 975 leczonych osób.

Sprawozdanie szczegółowe z działalności przedstawiono w rozdziałach 5.1-5.7.

5.1. Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

W 2012 roku w Oddziale hospitalizowano łącznie 2174 pacjentów. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych procentowy udział poszczególnych grup schorzeń przedstawia się następująco:

Rysunek 8. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 7. Praca Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym w 2012 roku – ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologii		
	Oddział Wewnętrzny	Pododdział Kardiologii
Liczba łóżek stacjonarnych	38	12
Liczba miejsc pobytu dziennego	2	0
Przyjęcia do Oddziału	816	115
Przeniesienia z innych Oddziałów	844	377
Leczono razem	1674	500
Wypisano	1513	406
Przeniesiono na inny Oddział	42	57
Liczba zgonów	103	33
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	25	7
Wykonane sekcje zwłok	2	2
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	6,2	6,6
Średnie % wykorzystanie łóżka	60%	58%
Średni czas pobytu chorego w dniach	5	5,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 8. Procedury medyczne wykonane przez poszczególne pracownie na zlecenie Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	38673
Bakteriologia	1899
TK	221
MRI	27
RTG	990
USG	1182
Pracownia Endoskopowa	826
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	1667
Zakład Usprawniania Leczniczego	1415

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 9. Personel Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

Zespół lekarzy	
	p.o. Ordynatora
	Z-ca ordynatora
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
Zespół pielęgniarski	
	Pielęgniarka oddziałowa
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	Pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka

	Pielęgniarka koordynująca
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
Zespół salowych	
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
Sekretarki medyczne	
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
Opiekunki medyczne/sanitariusze	
	Opiekun medyczny
	Opiekun medyczny
	Sanitariusz szpitalny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 10. Rozwój naukowy pracowników Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe/zagraniczne odbyte w 2012 r.	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Edukacyjne Warsztaty Echokardiograficzne Polskiej Szkoły Echokardiografii (2 lekarzy) • Wybrane zagadnienia z echokardiografii- warsztaty dla średniozaawansowanych Warszawa (1 lekarz). • Prowadzenie zajęć ze studentami Kierunek Ratownictwo Medyczne (2 lekarz) • Opis ekg-”4 kroki do sukcesu” (2 lekarzy) • ”I Warmińsko-Mazurska Jesień Internistyczna”(2 lekarzy) • Zagadnienia Współczesnej Kardiologii w ramach projektu AZ dialog (4 lekarzy) • ”Zagadnienia współczesnej kardiologii” (2 lekarzy) • Koordynator badania PEGASUS TIMI 54 (4 lekarzy) • Badacz programu Hokusai (5 lekarzy) • szkolenie w zakresie obrazów koronograficznych -Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (1 lekarz) • prowadzenie ćwiczeń na UWM w Olsztynie na wydziale Ratownictwo Medycznego w trybie stacjonarnym i zaocznym w zakresie kardiologii i chorób wewnętrznych (1 lekarz) • Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego-Kraków(1 lekarz) • Warmińsko-Mazurskie Spotkania Gastroenterologiczne w Giżycku (2 lekarzy) • Postępy Gastroenterologiczne-Bydgoszcz (2 lekarzy) • Patomorfologia w Gastroenterologii(1 lekarz) • staż podyplomowy (1 lekarz) • rozpoczęcie specjalizacji z hipertensjologii (1 lekarz) • Europejski Zjazd Kardiologów w Monachium (1 lekarz) • kurs USG (1 lekarz)
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • Z zakresu problematyki HIV/AIDS i narkomania-2 pielęgniarki • Prewencyjne” Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki”-23 pielęgniarki. • ” Leczenie ran trudno gojących się”-5 pielęgniarek • Szkolenie- konferencja na temat: Rachunek kosztów, informacja zarządcza oraz restrukturyzacja i konsolidacja podmiotów leczniczych w ramach projekcji „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej-1 pielęgniarka.

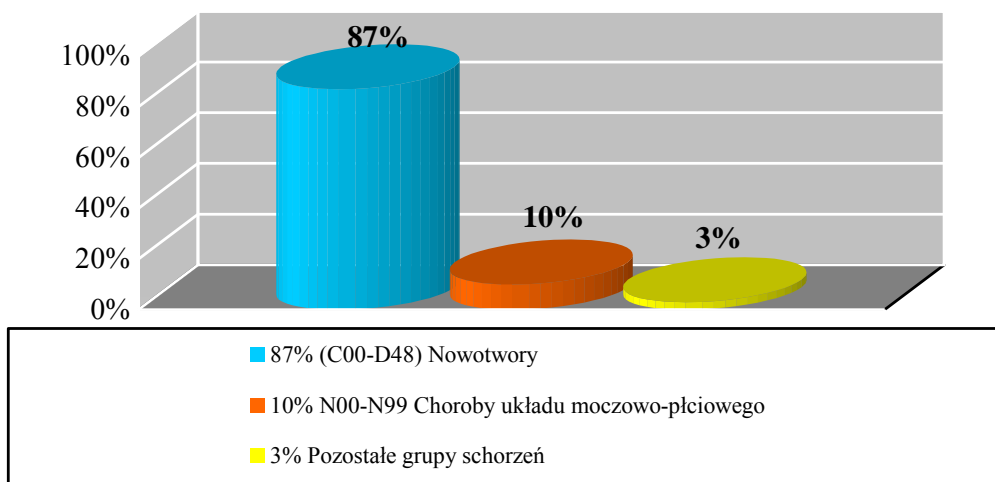
	<ul style="list-style-type: none"> • ” Podstawy leczenia ran przewlekłych”- teoretyczne i praktyczne zastosowanie specjalistycznych opatrunków firmy ConvaTec- 18 pielęgniarek i 2 opiekunki medyczne. • szkolenie praktyczne z obsługi aparatury medycznej (Elektrokardiogram typ CM 1200)- 9 pielęgniarek <p>Pododdział kardiologiczny</p> <ul style="list-style-type: none"> • ” Podstawy leczenia ran przewlekłych” teoretyczne i praktyczne zastosowania specjalistycznych opatrunków firma ConvaTec-7 pielęgniarek • ”Leczenie ran trudno gojących się”-2 pielęgniarki • Prewencyjne” Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki”- 11 pielęgniarek <p>Udział w Konferencjach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konferencja szkoleniowa-” Depresja , kryzys globalny” 1 pielęgniarka • Konferencja naukowa -” Pielęgniarstwo- nauka i praktyka” Nowe możliwości- 4 pielęgniarki • Konferencja naukowo- szkoleniowa- ”Opieka paliatywna XXI wieku”- 1 pielęgniarka • Konferencja dla pielęgniarek szpitalnych -” Rola pielęgniarki w leczeniu pacjenta z cukrzycą”-1 pielęgniarka • Konferencja Naukowo-Szkoleniowa” Opieka paliatywna XXI wieku”- 1 pielęgniarka
Podniesienie kwalifikacji pracowników oddziału w roku 2012	
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • Podniesienie kwalifikacji zawodowych i uzyskanie tytułu mgr pielęgniarstwa: Uzyskanie tytułu opiekuna medycznego: • Podniesienie kwalifikacji zawodowej i uzyskanie licencjatu pielęgniarstwa: • • Podniesienie kwalifikacji ze specjalizacji: specjalizacja „Opieka długoterminowa”
Działalność naukowo – dydaktyczna	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Współpraca z UWM w Olsztynie, w zakresie kształcenia studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Pielęgniarstwa • Kształcenie lekarzy rezydentów
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • Współpraca z UWM w Olsztynie, w zakresie kształcenia studentów Wydziału Pielęgniarstwa – studia magisterskie stacjonarne i niestacjonarne. • Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie- szkolenie pielęgniarek, które utraciły wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

5.2. Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej

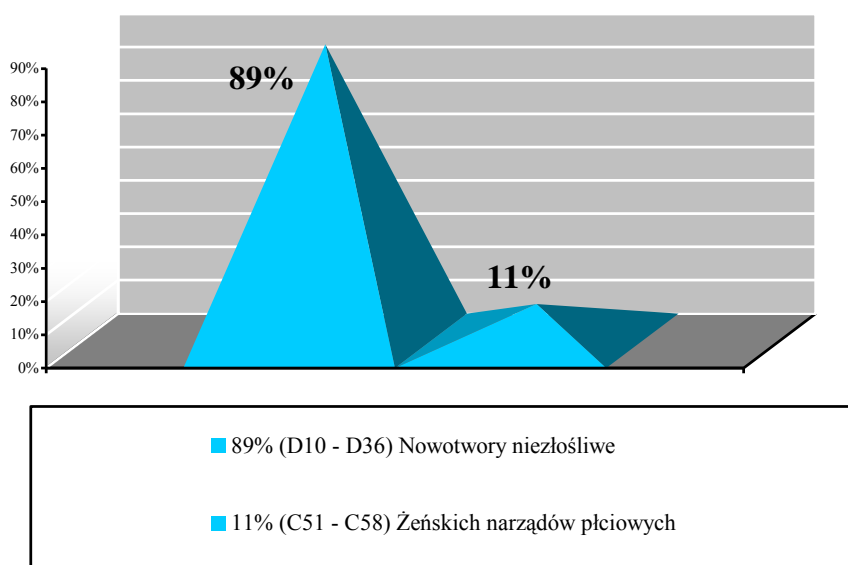
W 2012 roku w Oddziale Ginekologicznym leczono 1196 pacjentek. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych procentowy udział najczęstszych grup schorzeń przedstawia rysunek 9.

Rysunek 9. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Ginekologicznym i Ginekologii Onkologicznej w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Rysunek 10. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Ginekologicznym i Ginekologii Onkologicznej w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Podział opracowano na podstawie rozpoznania określonego przy wypisie – zmiany w klasyfikacji dokonywane są po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego.

Tabela 11. Praca Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej	
Liczba łóżek stacjonarnych	14
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	1183
Przeniesienia z innych Oddziałów	12
Leczono razem	1196
Wypisano	1192
Przeniesiono na inny Oddział	1
Liczba zgonów	1
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	1
Wykonane sekcje zwłok	0
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	0,1%
Średnie % wykorzystanie łóżka	65%
Średni czas pobytu chorego w dniach	2,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

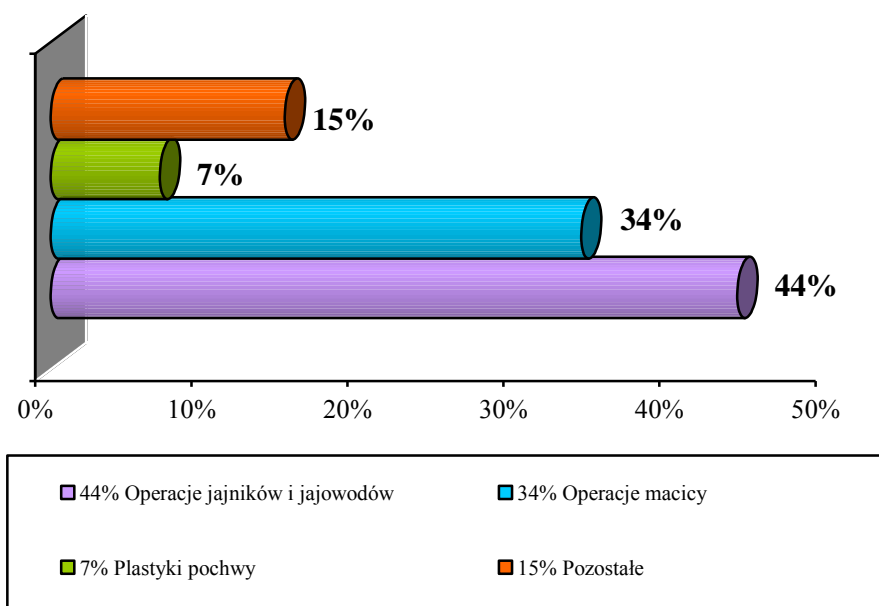
Tabela 12. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	7759
Bakteriologia	142
TK	16
MRI	13
RTG	248
USG	231
Pracownia Endoskopowa	16
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

W 2012 roku lekarze Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej przeprowadzili 350 zabiegów operacyjnych. Najczęściej wykonywane procedury w 2012 roku przedstawia rys. 11.

Rysunek 11. Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Oddziału Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej na bloku operacyjnym w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 13. Personel Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej

Zespół lekarzy	
	Lekarz kierujący oddziałem
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
Zespół położnych	
	Położna oddziałowa
	St. położna
	St. położna
	St. położna
	St. położna
	St. położna
	St. położna
	St. położna
Zespół salowych	
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Sekretarka medyczna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 14. Rozwój naukowy pracowników Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej

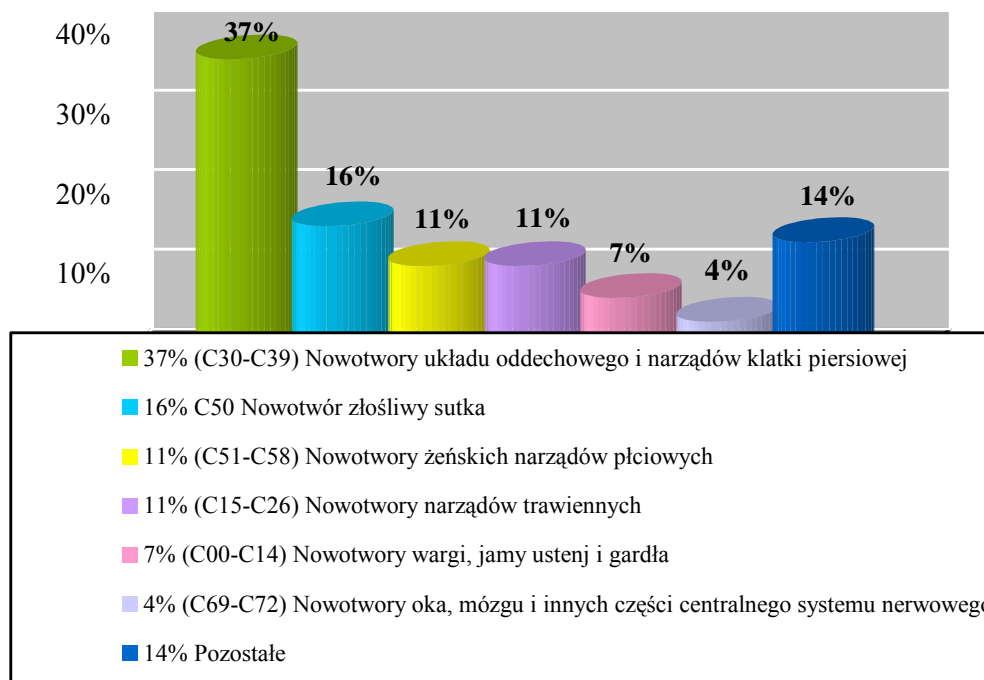
Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe/zagraniczne odbyte w 2012 roku	
Lekarze	Konferencja – Nowoczesne zarządzanie w ZOZ Konferencja – Ginekologia 2012, Postępy w ginekologii i położnictwie Ginekolog przyjacielem kobiety Diagnostyka USG w ginekologii i położnictwie z uwzględnieniem techniki Dopplerowskiej
Położne	Ogólnopolska konferencja „Pielęgniarstwo – nauka i praktyka” Konferencja – Nowoczesne zarządzanie w ZOZ
Działalność naukowo – dydaktyczna	
Lekarze-publikacje	Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial. Lancet. 2012 Dec 4. doi:pii: S0140-6736(12)61963-1. 10.1016/S0140-6736(12)61963-1 The expression of aquaporin 1 and 5 in uterine leiomyomata in premenopausal women: a preliminary study. Skowronski MT, Frackowiak L, Skowronska A. Reprod Biol. 2012 Mar;12(1):81-9.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

5.3. Zakład i Kliniczny Oddział Radioterapii

W 2012 roku w Oddziałach Radioterapii leczono 1486 chorych. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych procentowy udział poszczególnych grup nowotworów przedstawia rysunek 12.

Rysunek 12. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziałach Radioterapii w 2012r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 15. Praca Oddziału Klinicznego Radioterapii w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Oddziału Radioterapii	
Liczba łóżek stacjonarnych	79
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	1288
Przeniesienia z innych Oddziałów	138
Leczono razem	1486
Wypisano	1316
Przeniesiono na inny Oddział	103
Liczba zgonów	11
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	3
Wykonane sekcje zwłok	1
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	0,7
Średnie % wykorzystanie łóżka	80%
Średni czas pobytu chorego w dniach	15,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 16. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Zakładu Radioterapii oraz Oddziału Klinicznego Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym

Pracownia	Liczba wykonanych badań	
	Oddział Radioterapii	Zakład Radioterapii
Laboratorium	18679	1152
Bakteriologia	858	68
TK	115	27
Liczba tomografii do planowania radioterapii	-	2310
MRI	40	23
RTG	261	17
USG	124	31
Pracownia Endoskopowa	26	2
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	80	2
Zakład Usprawniania Leczniczego	3686	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 17. Praca Zakładu Radioterapii w 2012 roku – ujęcie statystyczne

Liczba leczonych pacjentów TELETERAPIA	
<i>"radikalna" 2D</i>	22
<i>"radikalna" 3D</i>	1508
<i>"IMRT"</i>	260
<i>stereotaksja</i>	16
<i>"paliatywna"</i>	1066
TELETERAPIA - razem leczonych	2872
<i>Liczba seansów (sesji)</i>	25871
Liczba pól napromienianych	
<i>aparatus Primus I</i>	40499
<i>aparatus Primus II</i>	56410
<i>aparatus Oncor</i>	57512
Razem pól napromienianych	154421
Liczba wprowadzeń 3D na aparacie:	1094
Liczba tomografii do planowania radioterapii	
<i>liczba tomografii bez kontrastu</i>	1186
<i>liczba tomografii z kontrastem</i>	393
<i>liczba tomografii z bramowaniem oddechowym</i>	19
<i>liczba tomografii do brachyterapii</i>	133
<i>liczba wirtualnych symulacji</i>	579
Razem tomografii	2310
Liczba leczonych pacjentów BRACHYTERAPIA	
<i>Brachyterapia śródjamowa/ginekolog - z planowaniem</i>	138
<i>Brachyterapia śródjamowa/ginekolog standard</i>	481
<i>Brachyterapia śródtkankowa/płuco</i>	116
<i>Brachyterapia inna</i>	4
Razem aplikacji	739

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 18. Personel Zakładu Radioterapii

Zespół lekarzy	
	Kierownik Zakładu
	St. asystent
	St. asystent
	Młodszy asystent
	Inspektor ochrony radiologicznej
Zespół fizyków	
	Kierownik Zespołu Fizyków
	Z-ca kier. kom. organizacyjnej
	Fizyk medyczny
	Fizyk medyczny
	Fizyk medyczny
	Fizyk medyczny
	Fizyk medyczny
	Młodszy asystent
	Fizyk medyczny
Zespół pielęgniarek	
	Pielęgniarka koordynująca
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
Zespół techników	
	St. technik medyczny
	Technik medyczny
	Technik medyczny
	Specjalistka technik radioterapii
	Technik medyczny
	Specjalistka technik radioterapii
	St. technik medyczny
	Technik medyczny
	Technik medyczny
	Technik medyczny
	Specjalistka tech.radioterapii
	Specjalistka tech.radioterapii
	Specjalistka tech.radioterapii
	Technik medyczny
	Specjalistka tech.radioterapii
	Technik medyczny
	St. technik medyczny
Zespół salowych	
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa

Zespół sekretarek medycznych	
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
Pracownicy administracyjni	
	St. inspektor
	St. inspektor
	Informatyk

Tabela 19. Personel Oddziałów Klinicznych Radioterapii

Zespół lekarzy	
	Kierownik
	Z-ca ordynatora
	Z-ca ordynatora
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	Młodszy asystent
	Młodszy asystent
	Młodszy asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
Psycholodzy	
	Psycholog
	Psycholog
Zespół pielęgniarek	
	Pielęgniarka oddziałowa
	Pielęgniarka koordynująca
	Pielęgniarka koordynująca
	St. pielęgniarza
	St. pielęgniarza
	St. pielęgniarza
	St. pielęgniarza
	St. pielęgniarza
	St. pielęgniarza
	St. pielęgniarza

	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
Zespół salowych/sanitariuszy	
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Sanitariusz szpitalny
Zespół sekretarek	
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	St. sekretarka medyczna

Opiekun medyczny	
	Opiekun medyczny
	Opiekun medyczny
	Opiekun medyczny
	Opiekun medyczny
	Maszynistka

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 20. Personel Brachyterapii

Zespół lekarzy	
	Z-ca ordynatora
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
Zespół pielęgniarek/położnych	
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. położna
	St. położna
	Specjalistka technik radioterapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 21. Rozwój naukowy pracowników Radioterapii

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe/zagraniczne odbyte w 2012 r.	
Lekarze	<p>Szkolenia i kursy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spotkanie użytkowników systemu do stereotaksji • Combined Drug –Radiation Treatment Biological Basic, Current Applications and Perspectives.- ESTRO • Education seminar on PET in radiation oncology EANM/ESTRO • Multidisciplinary Management of Head and Neck ONCOLOGY-ESTRO • Radiobiologia doświadczalna i kliniczna, sposoby frakcjonowania dawki promieniowania- obowiązkowy kurs specjalizacyjny • Podstawy onkologii- obowiązkowy kurs specjalizacyjny • Basic Clinical Radiobiology • Brachyterapia nowotworów - obowiązkowy kurs specjalizacyjny • Podstawy fizyki medycznej. Planowanie radioterapii i brachyterapii- obowiązkowy kurs specjalizacyjny • Standardowe metody radioterapii- obowiązkowy kurs specjalizacyjny • Kurs atestacyjny –Onkologia Kliniczna-CMKP • Kurs ESTRO BASIC CLINICAL RADIOBIOLOGY <p>Konferencje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • III Kongres Onkologii Polskiej • Jakość życia kobiet leczonych z powodu nowotworów narządu rodnoego Białowieża 2012 • 5th European Conference on Head and Neck Oncology (pierwsza w Polsce konferencja o wymiarze europejskim - dotycząca leczenia nowotworów głowy i szyi) • V Pomorskie Spotkania Uro-Onkologiczne PTO • Konferencja ASCO • Spotkanie PO ASCO • Kongres Edukacyjny PTOK • Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej • Konferencja ASTRO • PO ASTRO 53 Annual Meeting • Polska Grupa Raka Płuca –VI Konferencja 2012 r

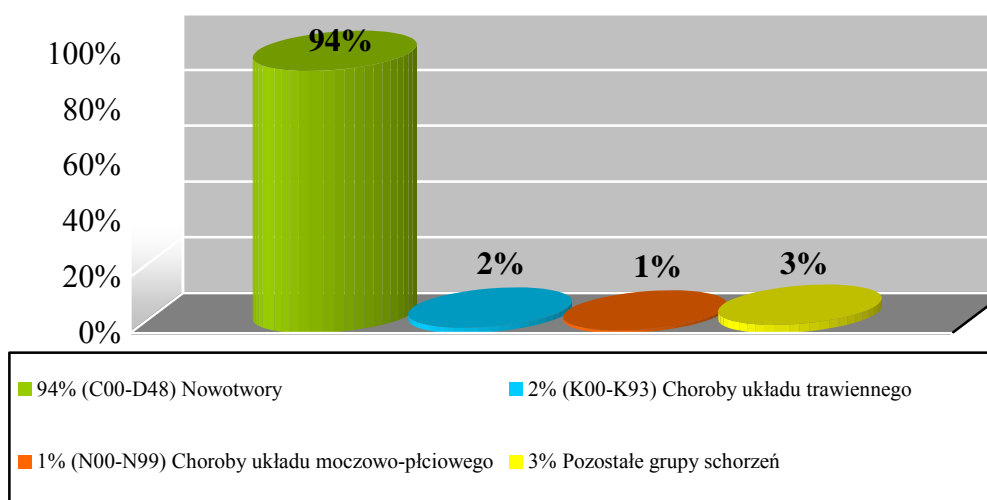
	<ul style="list-style-type: none"> • Biologia Molekularna Nowotworów w Praktyce Klinicznej <p>Wygłoszone referaty – prof. dr hab. S. Nawrocki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nowotwory górnego odcinka przewodu pokarmowego w doniesieniach z ASTRO. Po ASTRO – Poznań 23-24.11.2012 • Słońce, błogosławieństwo czy przekleństwo bogów - rzecz o promieniowaniu UV. V Krajowe spotkanie sekcji radioterapii Polskiego Towarzystwa Fizyki Medycznej. Olsztyn 24-26.05.2012. • Radiogenomika – czy można przewidzieć odpowiedź na radioterapię w raku płuca. VI Konferencja Polskiej Grupy Raka Płuca Warszawa 30.11-01.12.2012 • Stereotaksja w leczeniu paliatywnym. Kurs dla lekarzy rodzinnych Leczenie paliatywne w onkologii. Olsztyn 20.10.2012. • PET w planowaniu radioterapii - czy jest konieczny? XVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej. Kielce 19 – 22.09.2012 • Hamowanie angiogenezy w glejaku wielopostaciowym. Kongres Edukacyjny Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Sopot 30.08.2012-01.09.2012
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • Szkolenie prewencyjne - „Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki”, • Kurs doształcający – „Prawa Pacjenta”, <p>Konferencje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ogólnopolska Konferencja Naukowa – „Pielęgniarstwo- Nauka i Praktyka”, • „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej”, • „Depresja – kryzys globalny” • Pielęgniarstwo-nauka i praktyka. Nowe wyzwania, nowe możliwości.
Technicy	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólnopolski Zjazd Stowarzyszenia Techników Radioterapii • Ogólnopolska Konferencja Inspektorów Ochrony Radiologicznej • Szkolenie zakończone egzaminem pozwalającym uzyskać certyfikat Ochrony Radiologicznej Pacjenta – wymagany Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z lutego 2011 r w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych.
Podniesienie kwalifikacji pracowników oddziału w roku 2012	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • specjalizacja-radioterapia onkologiczna • specjalizacja-radioterapia onkologiczna
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • Kurs specjalistyczny „Leczenie ran”, • Licencjat (ukończony) – pielęgniarstwo/studia pomostowe. • Pielęgniarstwo II stopnia - w trakcie, • Specjalizacja w zakresie Pielęgniarstwa Onkologicznego – w trakcie • Specjalizacja-Pielęgniarstwo onkologiczne. • Kurs specjalizacyjny-Endoskopie dla pielęgniarek.
Technicy	<ul style="list-style-type: none"> • Magisterium z elektroradiologii
Działalność naukowo – dydaktyczna	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Współpraca z UWM w Olsztynie, w zakresie kształcenia studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Pielęgniarstwa • Kształcenie lekarzy rezydentów- specjalizacja z radioterapii onkologicznej
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • Współpraca z UWM w Olsztynie, w zakresie kształcenia studentów Wydziału Pielęgniarstwa – studia magisterskie stacjonarne i niestacjonarne. • Współpraca ze Stowarzyszeniem Naukowo-Szkoleniowym „Erudycja”, w ramach kształcenia pielęgniarek z zakresu pielęgniarstwa onkologicznego (prowadzenie wykładów, zajęcia stażowe), przygotowania i podawania leków p/nowotworowych u dorosłych.
Technicy	<ul style="list-style-type: none"> • Prowadzenie zajęć w ramach kształcenia w Policealnym Studium Medycznym na kierunku –technik elektroradiologii (wykłady, ćwiczenia i praktyki)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

5.4. Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej

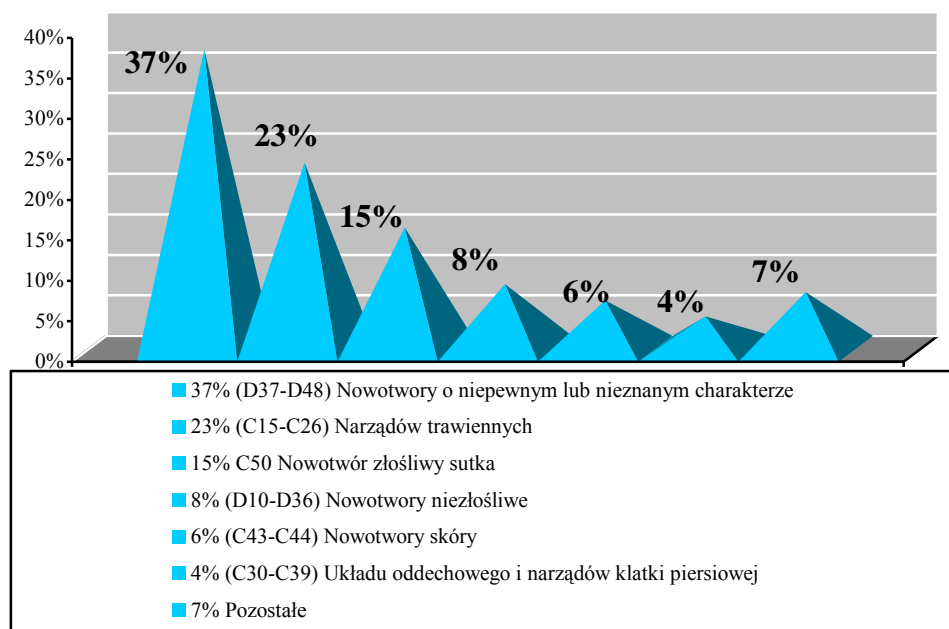
W 2012 roku w Oddziale Chirurgii Onkologicznej leczono 2149 pacjentów. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych procentowy udział najczęstszych grup schorzeń przedstawia rysunek 13. Podział opracowano na podstawie rozpoznania określonego przy wypisie – zmiany w klasyfikacji dokonywane są po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego.

Rysunek 13. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Rysunek 14. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 22. Praca Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Klinicznego Oddziału Chirurgii Onkologicznej	
Liczba łóżek stacjonarnych	38
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	2065
Przeniesienia z innych Oddziałów	66
Leczono razem	2149
Wypisano	2084
Przeniesiono na inny Oddział	30
Liczba zgonów	26
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	2
Wykonane sekcje zwłok	0
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	1,2%
Średnie % wykorzystanie łóżka	77%
Średni czas pobytu chorego w dniach	5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

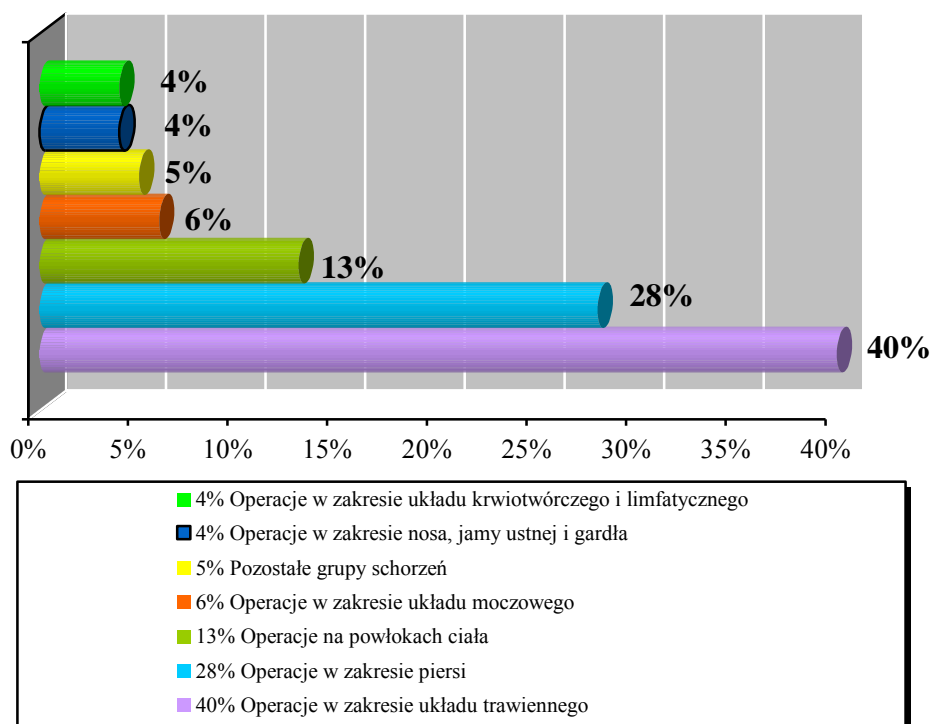
Tabela 23. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Chirurgii Onkologicznej

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	27426
Bakteriologia	904
TK	139
MRI	34
RTG	219
USG	414
Pracownia Endoskopowa	203
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	18
Zakład Usprawniania Leczniczego	5281

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

W 2012 roku lekarze Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej przeprowadzili 1139 zabiegów operacyjnych. Najczęściej wykonywane procedury przedstawia rysunek 15.

Rysunek 15. Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Chirurgii Onkologicznej na bloku operacyjnym w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 24. Personel Oddziału Chirurgii Onkologicznej

Zespół lekarzy	
	Lekarz kierujący oddziałem
	Z-ca ordynatora
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
Psycholodzy	
	Psycholog
	Psycholog
Zespół pielęgniarek	
	St. pielęgniarza
	Pielęgniarza
	St. pielęgniarza
	St. pielęgniarza
	Specjalistka pielęgniarza

	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Pielęgniarka oddziałowa
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
Zespół salowych	
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
Sekretarki medyczne	
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
Opiekunki medyczne	
	Opiekun medyczny
	Opiekun medyczny
	Sanitariusz szpitalny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 25. Rozwój naukowy pracowników Oddziału Chirurgii Onkologicznej

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe/zagraniczne odbyte w 2012 roku	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Zaawansowane laparoskopowe techniki chirurgiczne • Szkolenie – konferencja: „ Rachunek kosztów, informacja zarządcza oraz restrukturyzacja i konsolidacja podmiotów leczniczych" • IX Usteckie Dni Onkologiczne (2 lekarzy) • XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego • Konferencja naukowo-szkoleniowa „Odporność wspomagana żywieniem” • III Konferencja naukowa Rak odbytnicy (3 lekarzy) • II Ogólnopolska Konferencja Nowe Trendy w Chirurgii Gastroenterologicznej (3 lekarzy) • Konferencja Uro-Onkologia • Kurs dla członków zespołów żywieniowych • Warsztaty żywieniowe: zapotrzebowanie na energię i azot różnych grup pacjentów • Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego • Żywnienie kliniczne w praktyce. Prawno-organizacyjne aspekty tworzenia zespołów żywieniowych

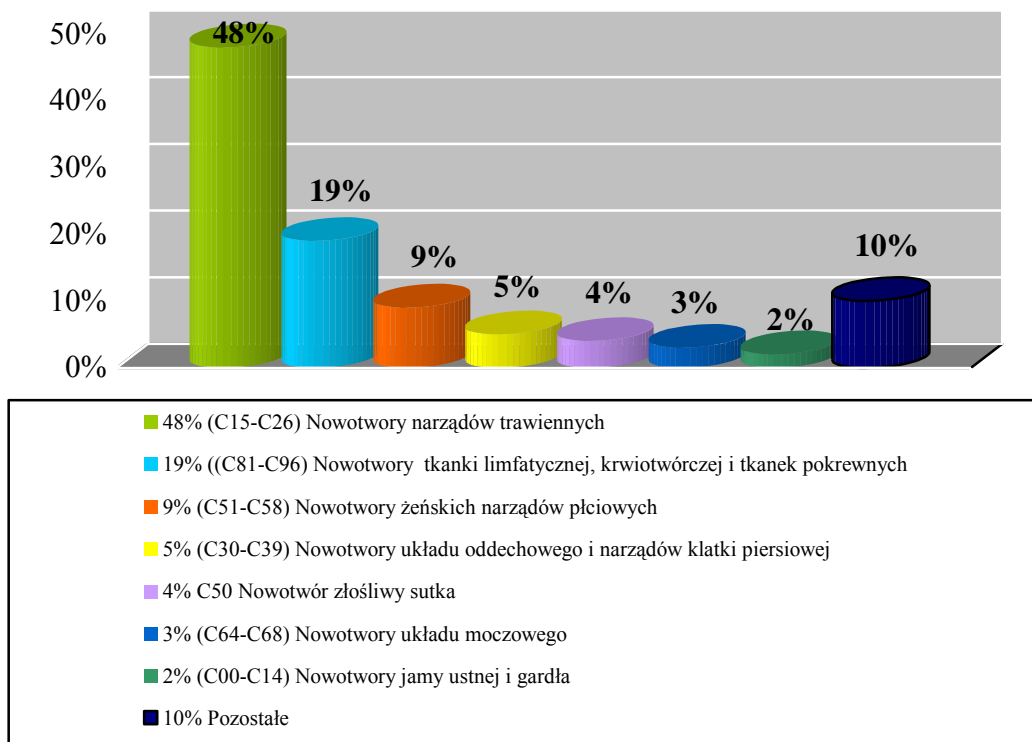
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • I Ogólnopolska Konferencja Naukowa - „Pielęgniarstwo- nauka i praktyka" Nowe wyzwania, nowe możliwości • Konferencja szkoleniowa: „Depresja – Kryzys Globalny" • Szkolenie – konferencja: „ Rachunek kosztów, informacja zarządcza oraz restrukturyzacja i konsolidacja podmiotów leczniczych" • Kurs specjalistyczny – „Leczenie ran" • Szkolenie prewencyjne: „ Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki”
Podniesienie kwalifikacji pracowników oddziału w roku 2012	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Specjalistyczny kurs medyczny „Ochrona radiologiczna” • Kurs specjalizacyjny „Patologia nowotworów” • Kurs specjalizacyjny „Radiodiagnostyka nowotworów” Specjalizacja z zakresu Chirurgii Onkologicznej • Specjalizacja z zakresu Chirurgii Ogólnej • Szkolenie indywidualne w Klinice Chirurgii Onkologicznej oraz w Szpitalu Swissmed z zakresu chirurgii plastycznej piersi oraz operacji odtwórczych uzyskała tytuł mgr pielęgniarstwa dyplom -licencjat pielęgniarstwa
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • •
Działalność naukowo – dydaktyczna	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Działalność dydaktyczna w ramach Katedry Chirurgii Ogólnej UWM oraz Katedry Histologii i Embriologii Człowieka Wydział Nauk Medycznych UWM • Kompendium onkologii – lepsza jakość usług przedsiębiorstw branży medycznej
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • Stowarzyszenie Edukacyjno- Oświatowe „ERUDYCJA" - zajęcia stażowe dla pielęgniarek
Projekty własne	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Dystrybucja oraz kolokalizacja peptydu CART z wybranymi neuropeptydami w nacieku raka narządów przewodu pokarmowego człowieka • Analiza zmian zanikowych neuronów jelitowego układu nerwowego w celu identyfikacji galaniny jako biomarkera wczesnego raka jelita grubego • Analiza ekspresji genu PLAGL 1 jako markera molekularnego raka jelita grubego oraz regulatora ekspresji acetylotyloferaz histonowych i białek szlaku apoptozy (p53 oraz BAX) • Analiza ekspresji genu PLAGL 1 jako markera molekularnego raka nerki oraz regulatora ekspresji acetylotyloferaz histonowych i białek szlaku apoptozy (p53 oraz BAX)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

5.5. Oddział Kliniczny Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej

W 2012 roku w Oddziale Klinicznym Chemioterapii leczono 2952 pacjentów w trybie stacjonarnym i 790 pacjentów w trybie jednodniowym. W Ośrodku Chemioterapii Jednodniowej (tryby jednodniowy i ambulatoryjny) leczono 10975 chorych na nowotwory. Poniżej przedstawiono ujęcie statystyczne pracy Oddziału Klinicznego Chemioterapii w 2012 roku (rysunek 16).

Rysunek 16. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Klinicznym Chemioterapii w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 26. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Klinicznego Oddziału Chemioterapii i Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej

Pracownia	Liczba wykonanych badań	
	Oddział Kliniczny Chemioterapii	Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej
Laboratorium	50304	61444
Bakteriologia	2283	159
TK	340	344
MRI	24	53
RTG	791	193
USG	628	95
Pracownia Endoskopowa	37	1
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	268	333

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 27. Praca Oddziału Klinicznego Chemioterapii w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Klinicznego Oddziału Chemioterapii	
Liczba łóżek stacjonarnych	34
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	2859+790*
Przeniesienia z innych Oddziałów	83
Leczono razem	2952+790*
Wypisano	2905+790*
Przeniesiono na inny Oddział	19
Liczba zgonów	18
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	0
Wykonane sekcje zwłok	0
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	0,6%
Średnie % wykorzystanie łóżka	87%
Średni czas pobytu chorego w dniach	3,7

*tryb dzienny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 28. Praca Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej	
Liczba łóżek stacjonarnych	12
Liczba leczonych – tryb dzienny	7880
Liczba leczonych – tryb ambulatoryjny	3095

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 29. Personel Oddziału Klinicznego Chemioterapii

Zespół lekarzy	
	Lekarz kierujący oddziałem
	Zastępca Lekarza kierującego oddziałem
	St. asystent
	St. asystent
	Młodszy asystent
	Młodszy asystent
	St. asystent
	St. asystent
	Koordinator Poradni Chemioterapii
	Kierownik Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej
	St. asystent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent
	Lekarz - rezydent

Psycholodzy	
	Psycholog
	Psycholog
Zespół pielęgniarek	
	Pielęgniarka oddziałowa
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
Zespół salowych	
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
Sekretarki medyczne	
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
	Opiekun medyczny
	Sanitariusz szpitalny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 30. Rozwój naukowy pracowników Oddziału Klinicznego Chemioterapii

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe/zagraniczne odbyte w 2012 r.	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • 18 lekarzy – warsztaty onkologiczne – Dylematy w onkologii • 2 lekarzy – XV Kongres PTOK - Sopot • 8 lekarzy – po ASCO 2012 – Gdańsk • 2 lekarzy – Rak piersi • 2 lekarzy – Diagnostyka i leczenie nowotworów • 3 lekarzy – Jakość życia kobiet leczonych z powodu nowotworów narządów rodnych - Białowieża • 2 lekarzy – Postępy onkologii - Białystok

	<ul style="list-style-type: none"> • 2 lekarzy – Postępy w leczeniu czerniaka skóry - Warszawa • 3 lekarzy – ESMO 2012 • 4 lekarzy – III Kongres Onkologii Polskiej • 1 lekarz – Medical oncology - Barcelona • 1 lekarz – Wybrane zagadnienia z leczenia raka piersi • 2 lekarzy – ASCO • 1 lekarz – konferencja – Rak płuca - Warszawa
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • 3 pielęgniarki - konferencja – Pielęgniarstwo – nauka i praktyka • 1 pielęgniarka – konferencja – Depresja – kryzys globalny • 2 pielęgniarki – konferencja – Nowe wyzwania, nowe możliwości. Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej • 1 pielęgniarka – konferencja – Szczepienie dzieci i młodzieży – rola pielęgniarki w promocji nowoczesnej profilaktyki • 1 pielęgniarka – konferencja – Depresja u dorosłych i dzieci
Podniesienie kwalifikacji pracowników oddziału w roku 2012	
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • pielęgniarka – w trakcie studiów magisterskich z pielęgniarstwa • pielęgniarka – w trakcie licencjatu pielęgniarstwa • pielęgniarka – specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego • pielęgniarka – specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego • pielęgniarka – specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego • pielęgniarka – w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego • pielęgniarka – w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego • pielęgniarka – w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, w trakcie licencjatu pielęgniarstwa • pielęgniarka – w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, w trakcie licencjatu pielęgniarstwa • pielęgniarka - licencjat z pielęgniarstwa • pielęgniarka - specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego • pielęgniarka – specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego • pielęgniarka – specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego • pielęgniarka - specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
Działalność naukowo – dydaktyczna	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Współpraca z UWM w Olsztynie, w zakresie kształcenia studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Pielęgniarstwa • Kształcenie lekarzy rezydentów • Organizacja IV Warmińsko-Mazurskich Warsztatów Onkologicznych
Pielęgniarki	<ul style="list-style-type: none"> • Współpraca z UWM w Olsztynie, w zakresie kształcenia studentów Wydziału Pielęgniarstwa – studia magisterskie stacjonarne i niestacjonarne. • Współpraca ze Stowarzyszeniem Naukowo-Szkoleniowym „Erudycja”, w ramach kształcenia pielęgniarek z zakresu pielęgniarstwa onkologicznego (prowadzenie wykładów, zajęcia stażowe), przygotowania i podawania leków p/nowotworowych u dorosłych.
Publikacje	
Lekarze	<ul style="list-style-type: none"> • Tytuł oryginału: Conversion of epidermal growth factor receptor 2 and hormone receptor expression in breast cancer metastases to the brain [Dokument elektroniczny] Autorzy: R. Duchnowska, Rafał Dziadziuszko, T. Trojanowski, T. Mandat, W. Och, B. Czartoryska-Arlukowicz, B. Radecka, W. Olszewski, F. Szubstarski, W. Kozłowski, B. Jarosz, W. Rogowski, A. Kowalczyk, Janusz Limon, Wojciech Biernat, Jacek Jassem. • Tytuł oryginału: Analiza molekularnych czynników związanych z ryzykiem przerzutów do kości u chorych na raka piersi Autorzy: P. Winczura, K. Sosińska-Mielcarek, R. Duchnowska, A. Badzio, Joanna Lakomy, Hanna Majewska, Rafał Pęksa, Beata Pieczyńska, B. Radecka, S. Dębska, J. Żok,

	<p>W. Rogowski, M. Strzelecka, M. Kulma-Kreft, P. Błaszczuk, M. Litwiniuk, E. Jesień-Lewandowicz, T. Rutkowski, M. Jaworska-Jankowska, K. Adamowicz, M. Foszczyńska-Kłoda, Wojciech Biernat, Jacek Jassem. Źródło: Nowotwory. J. Oncol. 2012; t. 62, supl. 2, s. 238-239</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tytuł oryginału: Konwersja receptorów hormonalnych i HER2 w przerzutach do mózgu u chorych na raka piersi Autorzy: R. Duchnowska, T. Trojanowski, T. Mandat, W. Och, B. Czartoryska-Arlukowicz, B. Radecka, W. P. Olszewski, F. Szubstarski, W. Kozłowski, B. Jarosz, W. Rogowski, A. Kowalczyk, Janusz Limon, Wojciech Biernat, Jacek Jassem. Źródło: Nowotwory. J. Oncol. 2012; t. 62, supl. 2, s. 235 <p>Tytuł oryginału: Związek pomiędzy ekspresją wybranych białek w guzie pierwotnym a ryzykiem przerzutów do mózgu u chorych na raka piersi Autorzy: K. Sosińska-Mielcarek, P. Winczura, R. Duchnowska, A. Badzio, Hanna Majewska, Joanna Lakomy, Rafał Pęksa, Beata Pieczyńska, B. Radecka, S. Dębska, J. Zok, W. Rogowski, M. Strzelecka, M. Kulma-Kreft, P. Błaszczuk, M. Litwiniuk, E. Jesień-Lewandowicz, T. Rutkowski, M. Jaworska-Jankowska, K. Adamowicz, M. Foszczyńska-Kłoda, Wojciech Biernat, Jacek Jassem. Źródło: Nowotwory. J. Oncol. 2012; t. 62, supl. 2, s. 129</p>
--	---

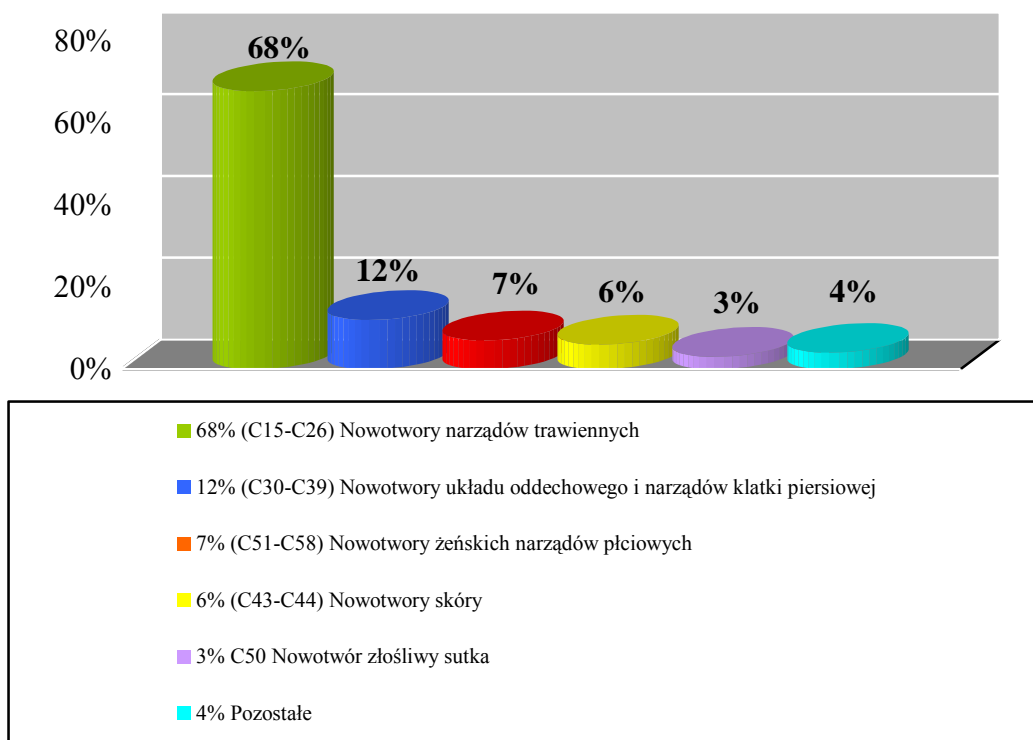
Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

5.6. Ośrodek Onkologiczny w Elku

Od października 2011 roku w 108 Szpitalu Wojskowym w Elku, SP ZOZ MSW z W-M CO uruchomił Ośrodek Onkologiczny, dzięki czemu chorzy z Elku i okolic nie muszą jeździć do odległych placówek by rozpocząć lub kontynuować terapię.

W ramach Ośrodka funkcjonuje Poradnia Onkologiczna, a w maju 2012 roku działalność rozpoczął Pododdział Chemioterapii Jednodniowej w Elku. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Pododdziale Chemioterapii Jednodniowej w Elku przedstawiono na rysunku 17.

Rysunek 17. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Pododdziale Chemioterapii Jednodniowej w Elku, w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 31. Ośrodek Onkologiczny w Elku, w 2012 roku - ujęcie statystyczne

<i>Ujęcie statystyczne pracy Ośrodka Onkologicznego w Elku</i>	
<i>Liczba miejsc pobytu dziennego</i>	4
<i>Liczba leczonych w Pododdziale Chemioterapii</i>	304
<i>Liczba porad udzielonych w Poradni Onkologicznej</i>	1897

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 32. Personel Ośrodka Chemioterapii w Elku

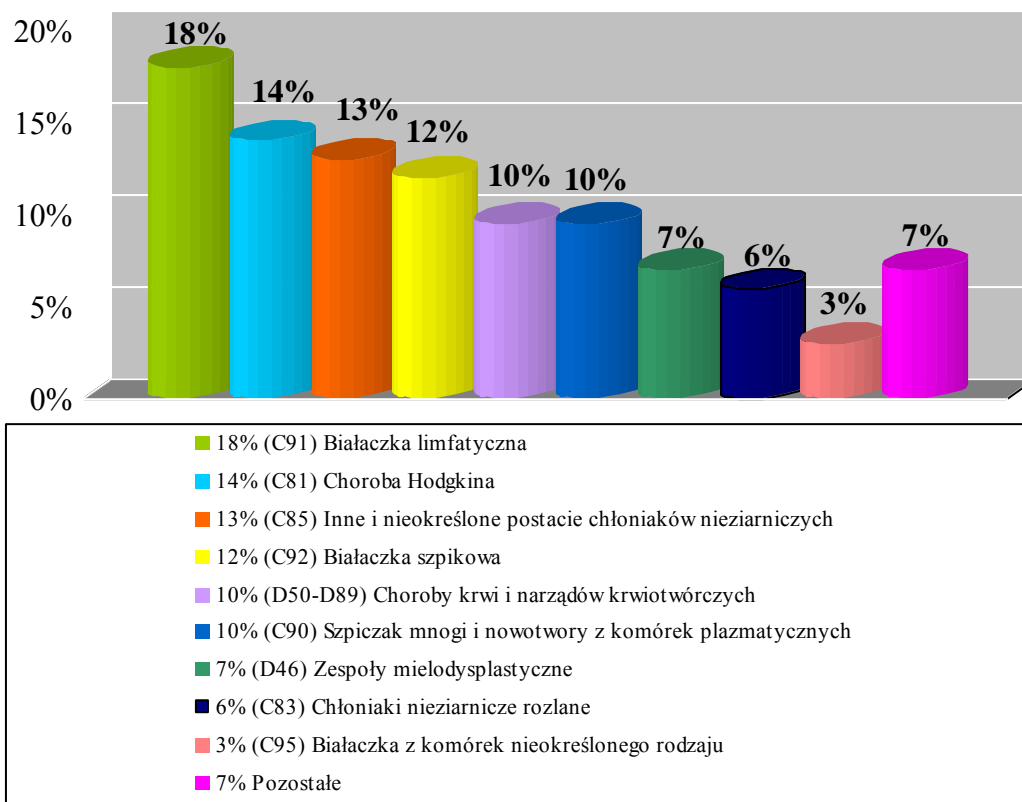
Nazwisko i imię	Stanowisko
	St. asystent
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

5.7. Oddział Hematologii

W IV kwartale 2012 roku rozpoczęła swoją działalność Oddział Hematologii. W ciągu trzech miesięcy w Oddziale leczono 161 pacjentów. Poniżej przedstawiono ujęcie statystyczne pracy Oddziału Hematologii w IV kwartale 2012 roku.

Rysunek 18. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Hematologii w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 33. Praca Oddziału Hematologii w IV kwartale 2012 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Klinicznego Oddziału Chemioterapii	
Liczba łóżek stacjonarnych	19
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	147
Przeniesienia z innych Oddziałów	14
Leczono razem	161
Wypisano	147
Przeniesiono na inny Oddział	3
Liczba zgonów	3
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	0
Wykonane sekcje zwłok	0
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	1,9%
Średnie % wykorzystanie łóżka	57%
Średni czas pobytu chorego w dniach	6,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 34. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Hematologii

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	5230
Bakteriologia	691
TK	18
MRI	2
RTG	69
USG	16
Pracownia Endoskopowa	4
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	31
Zakład Usprawniania Leczniczego	40

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 35. Personel Oddziału Hematologii

Zespół lekarzy	
	Lekarz kierujący oddziałem
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
	St. asystent
Psycholodzy	
	Psycholog

Zespół pielęgniarek	
	p.o. pielęgniarce oddziałowej
	p.o. pielęgniarce oddziałowej
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Pielęgniarka
	Specjalistka pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	Pielęgniarka
	St. pielęgniarka
	St. pielęgniarka
Zespół salowych	
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
	Salowa
Sekretarki medyczne	
	Sekretarka medyczna
	Sekretarka medyczna
Opiekunki medyczne	
	Opiekun medyczny
	Opiekun medyczny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Tabela 36. Rozwój naukowy pracowników Hematologii

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe/zagraniczne odbyte w 2012 roku	
Lekarze	Symposium Kolokwium MDS – Berlin Spotkanie robocze PALG/PLRG - Warszawa Zjazd Amerykańskiego Towarzystwa Hematologicznego – Atlanta Kurs specjalizacyjny: Wprowadzenie do hematologii i zagadnienia promocji zdrowia w hematologii Kurs specjalizacyjny: Onkologia guzów litych dla hematologii Kurs specjalizacyjny: Diagnostyka immunofenotypowa
Pielęgniarki	III kongres Onkologii Polskiej Wrocław Konferencja hematologiczna- Klub pielęgniarek hematologicznych

Podniesienie kwalifikacji	
Lekarze	2 specjalistów hematologii, 3 lekarzy w trakcie specjalizacji z hematologii 2 lekarzy w trakcie specjalizacji z onkologii klinicznej 1 specjalista w zakresie transplantologii klinicznej 6 lekarzy ze specjalizacją z chorób wewnętrznych
Pielęgniarki	2 pielęgniarki w trakcie studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo 2 pielęgniarki w trakcie licencjatu z pielęgniarstwa 1 pielęgniarka ukończony licencjat pielęgniarstwa 2 pielęgniarki w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa onkologicznego 1 pielęgniarka w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa diabetologicznego
Działalność naukowo – dydaktyczna	
Lekarze-publicacje	Leuk Res. 2012 Dec 14. pii: S0145-2126(12)00434-1. doi: 10.1016/j.leukres.2012.10.022. [Epub ahead of print]. Different prognosis of acute myeloid leukemia harboring monosomal karyotype with total or partial monosomies determined by FISH: Retrospective PALG study. Wawrzyniak E, Wierzbowska A, Kotkowska A, Siemieniuk-Rys M, Robak T, Knopinska-Posluszny W, Klonowska A, Iliszko M, Woroniecka R, Pienkowska-Grela B, Ejduk A, Wach M, Duszenko E, Jaskowiec A, Jakobczyk M, Mucha B, Kosny J, Pluta A, Grosicki S, Holowiecki J, Haus O. Leuk Lymphoma. 2012 Oct 29. [Epub ahead of print]. Treatment strategy based on gemcitabine-containing salvage chemotherapy used with intent to proceed to second stem cell transplant for patients with Hodgkin lymphoma relapsing after a prior autologous transplant. Czyz A, Romejko-Jarosinska J, Knopinska-Posluszny W, Nowicki A, Lojko-Dankowska A, Gil L, Dytfeld D, Walewski J, Hellmann A

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

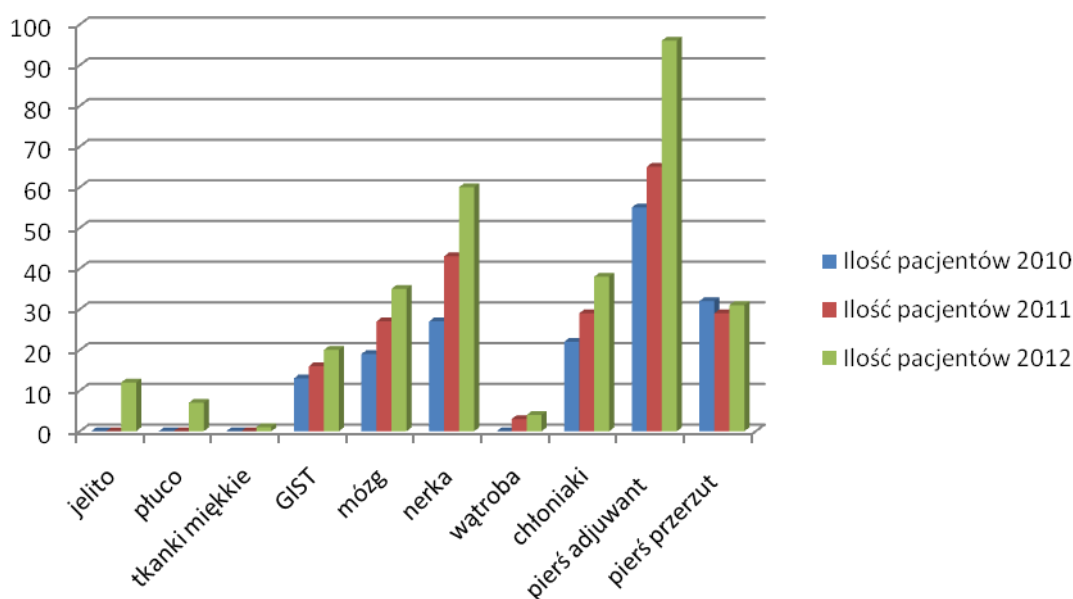
6. Terapeutyczne Programy Lekowe, chemioterapia niestandardowa, badania kliniczne
SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie realizuje następujące programy lekowe:

- leczenie raka nerki,
- leczenie przerzutowego raka piersi,
- leczenie adjuwantowe raka piersi,
- leczenie glejaków mózgu,
- leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST),
- leczenie zaawansowanego raka jelita grubego
- leczenie raka wątrobowokomórkowego
- leczenie raka płuca
- leczenie mięsaków tkanek miękkich
- leczenie chłoniaków złośliwych

Na przestrzeni okresu 2010-2012 zarówno liczba programów jak i uczestniczących w nich pacjentów stale rośnie:

- 2010 r. w 6–ciu programach uczestniczyło 168 pacjentów,
- 2011 r. w 7-miu programach uczestniczyło 212 pacjentów,
- 2012 r. w 10-ciu programach uczestniczyło 304 pacjentów.

Rysunek 19. Liczba pacjentów w terapeutycznych programach lekowych w latach 2010-2012

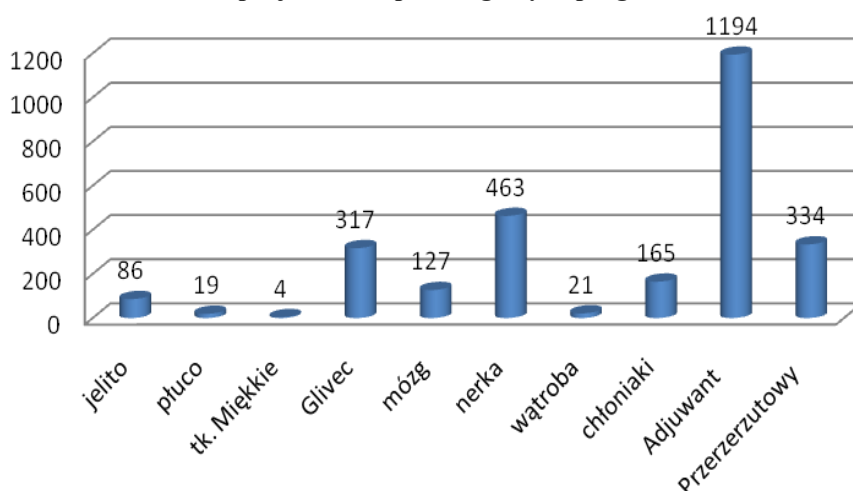


Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

W poszczególnych Programach Lekowych była leczona następująca ilość pacjentów:

- Program Leczenie adjuwantowe raka piersi lekiem Trastuzumab zostało zakwalifikowanych i kontynuowało leczenie w ilości 96 pacjentów.
- Program Leczenie przerzutowe raka piersi lekiem Trastuzumab lub Lapatinib zostało zakwalifikowanych i kontynuowało leczenie w ilości 31 pacjentów.
- Program Leczenie glejaków mózgu lekiem Temozolamid zostało zakwalifikowanych i kontynuowało leczenie w ilości 35 pacjentów.
- Program Leczenie raka nerki lekiem Sunitynib, Sorafenib, Ewerolimus zostało zakwalifikowanych i kontynuowało leczenie w ilości 60 pacjentów.
- Program Leczenie nowotworów leczenia przewodu pokarmowego (GIST) lekiem Imatinib lub Sunitynib zostało zakwalifikowanych i kontynuowało leczenie w ilości 20 pacjentów.
- Program Leczenie chłoniaków złośliwych lekiem Rituximab zostało zakwalifikowanych i kontynuowało leczenie w ilości 38 pacjentów.
- Program Leczenie raka wątrobowokomórkowego lekiem Sorafenib zostało zakwalifikowanych i kontynuowało leczenie 4 pacjentów.
- Program Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego lekiem Bewacyzumab, Cetuksymab lub Panitumumab zostało zakwalifikowanych i kontynuowało 12 pacjentów.
- Program Leczenie mięsaków tkanek miękkich lekiem Trabectedyna został zakwalifikowany i kontynuował 1 pacjent.
- Program Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca lekiem Pemetreksed, Docetaxel, Gefitynib lub Erlotynib zostało zakwalifikowanych i kontynuowało 7 pacjentów.

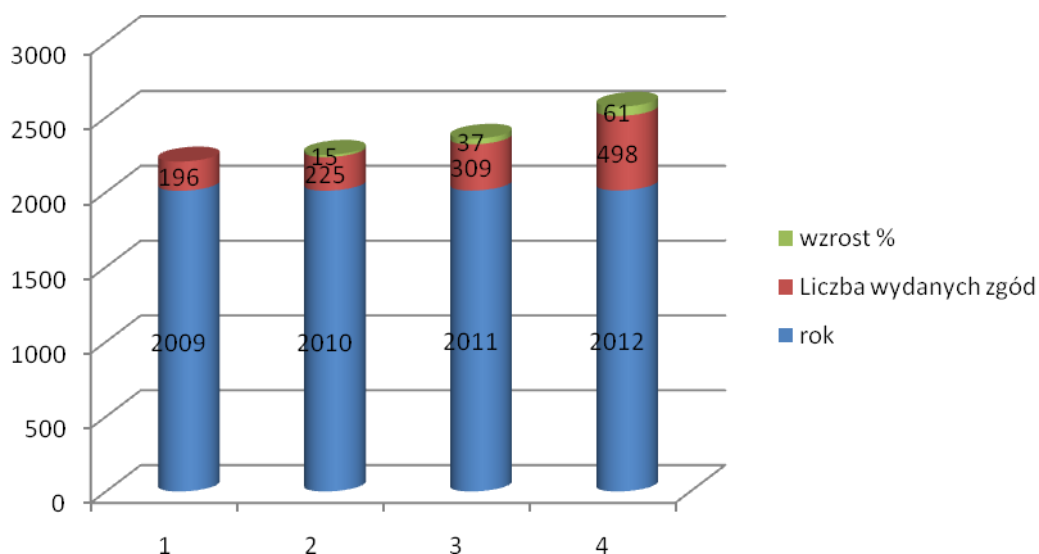
Rysunek 20. Ilość wizyt wprowadzonych do elektronicznego systemu monitorowania NFZ SMPT pacjentów w poszczególnych programach



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Biorąc pod uwagę powyższe wykresy nastąpił znaczny wzrost ilości pacjentów uczestniczących w Terapeutycznych Programach Lekowych w 2012 r. w stosunku do lat poprzednich 2010, 2011.

Rysunek 21. Ilość wniosków na chemioterapię niestandardową w latach 2009-2012



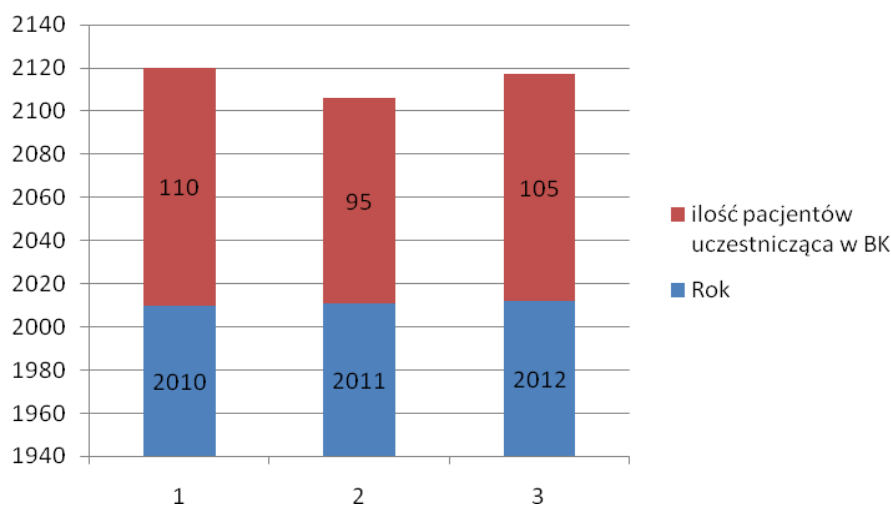
Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

W okresie od 2009 r. do 2012 r. w programie chemioterapii niestandardowej nastąpił wzrost wniosków w stosunku 2010 do 2009 wzrost o **15%**, w 2011 do 2010 wzrost o **37%** oraz w 2012 r. do 2011 r. wzrost o **61%**. Natomiast stosunek 2009 r. do 2012 r. wzrost wynosi **154%**.

W placówce prowadzone jest leczenie chorych w ramach badań klinicznych oceniających nowe, niedostępne jeszcze w rutynowej praktyce leki oraz metody badań. Fakt ten jest szczególnie cenny dla osób, u których dotychczasowa terapia onkologiczna nie była skuteczna, a także dla osób z nowotworami uznanymi za mało wrażliwe na cytostatyki, dla których poszukuje się nowych

sposobów leczenia. Liczbę pacjentów uczestniczących w badaniach klinicznych przedstawiono na rysunku 22.

Rysunek 22. Pacjenci uczestniczący w badaniach klinicznych w latach 2010-2012



Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Badania kliniczne prowadzone w Zakładzie i Oddziałach Klinicznych Radioterapii

- Randomizowane, wieloośrodkowe badanie III fazy, z zastosowaniem podwójnie ślepej próby i grupą kontrolną przyjmującą placebo nad stosowaniem szczepionki przeciwnowotworowej Stimuvax (szczepionki liposomalnej L-BLP25 lub BLP25) u pacjentów cierpiących na nieoperacyjną postać **nieodrobnokomórkowego raka płuc w III stopniu zaawansowania**.
- Cilengitide-u pacjentów ze świeżo rozpoznany **glejakiem wielopostaciowym i etylowanym promotorem genu MGMT** – wieloośrodkowe, prowadzone metodą otwartej próby, kontrolowane badanie fazy III, oceniające cilengitide w połączeniu ze standardowym leczeniem (terapia temozolomidem z towarzyszącą radioterapią, z następującą po niej podtrzymującą terapią temozolomidem) w porównaniu do standardowego leczenia.
- Cilengitide u pacjentów ze świeżo rozpoznany **glejakiem wielopostaciowym i niemetylowanym promotorem genu MGMT** – wieloośrodkowe, prowadzone metodą otwartej próby, badanie fazy II, oceniające dwa schematy podawania preparatu cilengitide w skojarzeniu ze standardowym leczeniem (terapia temozolomidem z towarzyszącą radioterapią, z następującą po niej podtrzymującą terapią temozolomidem). Badanie CORE.
- Randomizowane, prowadzone metodą podwójnej ślepej próby badanie fazy III porównujące leczenie ipilimumabem wobec placebo po wcześniejszej radioterapii u chorych z **rakiem gruczołu krokowego** opornym na kastrację i zastosowane leczenie docetakselem.
- Wieloośrodkowe badanie otwarte rozszerzonego dostępu do preparatu RO 5185426 u pacjentów z przerzutowym **czerniakiem skóry**.

- Randomizowane, podwójnie zaślepienie, wieloośrodkowe, dwuetapowe badanie adaptacyjne fazy III dotyczące dożylnego podawania preparatu REOLYSIN (Reowirus typu 3 Dearing) w skojarzeniu z paklitakselem i karboplatiną w porównaniu z podawaną tylko chemioterapią u pacjentów z przerzutowym lub nawrotowym **rakiem płaskonabłonkowym głowy i szyi**, u których zaobserwowano progresję choroby w trakcie lub po zastosowaniu wcześniejszej chemioterapii opartej na pochodnych platyny.

Badania kliniczne prowadzone w Oddziale Klinicznym Chemioterapii

- Randomizowane, wieloośrodkowe, prowadzone metodą otwartej próby, badanie kliniczne fazy III, porównujące produkt badany z kapecytabiną do trastuzumabu z kapecytabiną w leczeniu pacjentek z ErbB2-dodatnim **rakiem piersi** z przerzutami, wcześniej leczonych antracyklinami lub taksanami.
- Wieloośrodkowe badanie fazy III z randomizacją, podwójnie ślepa próba i grupą kontrolną placebo dotyczące stosowania denosumabu w leczeniu uzupełniającym u kobiet z **rakiem piersi** we wczesnym stadium zaawansowania, u których stwierdza się wysokie ryzyko nawrotu.
- Badanie fazy 1b/2 stosowania docetaxelu i prednizonu w skojarzeniu z preparatem lub bez preparatu ISIS 183750 (inhibitora eukariotycznego czynnika inicjującego translację 4E) u pacjentów ze zdiagnozowanym hormonoopornym **rakiem gruczołu krokowego**.
- Wieloośrodkowe, randomizowane, prowadzone metodą otwartej próby badanie kliniczne II fazy preparatu RO5083945 w połączeniu z FOLFIRI, jako leczeni drugiej linii u pacjentów z przerzutowym **rakiem jelita grubego** z genem KRAS typu dzikiego lub mutacją KRAS.
- Randomizowane badanie kliniczne 3 fazy oceniające leczenie skojarzone Gemcitabiną i Carboplatiną z zastosowaniem lub bez zastosowania Iniparibu (SAR240550; inhibitor PARP1) u pacjentów z wcześniej nie leczonym płaskonabłonkowym, niedrobnokomórkowym **rakiem płuca** (NSCLC) w IV stopniu zaawansowania.
- Podwójnie zaślepienie kontrolowane placebo badanie II fazy leku Dasatinid z Gemcitabine w porównaniu do samej Gemcitabiny u pacjentów z lokalnie zaawansowanym **rakiem trzustki**.
- Dokonana metodą elektroniczną ocena jakości życia pacjentów z objawową **niedokrwistością** wywołaną chemioterapią: międzynarodowe, prospektywne badanie obserwacyjne (eAQUA)
- Randomizowane prowadzone metodą podwójnie ślepej próby, badanie 2 fazy porównujących stasowanie Gemcytabiny i Cisplatyny w połączeniu z preparatem Ogx-472 u pacjentów z zaawansowanym **rakiem pęcherza moczowego**.
- Otwarte, wieloośrodkowe, randomizowane badanie fazy 3 dotyczące S-1 i cisplatyny w porównaniu z 5-FU i cisplatiną u pacjentów z przerzutowym **rakiem żołądka** typu rozlanego, nie leczonych uprzednio chemioterapią.

- Wielośrodkowe, randomizowane, badanie otwarte porównujące leczenie kabazytakselem w dawce 20 mg/m² i 25 mg/m² co 3 tygodnie w skojarzeniu z prednizonem u pacjentów z przerzutowym hormonoopornym **rakiem gruczołu krokowego** uprzednio leczonym docetakselem.
- Wielośrodkowe, otwarte badanie I fazy/randomizowane badanie II fazy w celu oceny bezpieczeństwa stosowania, farmakokinetyki i skuteczności preparatu BIBf1120 w porównaniu z sorafenibem w leczeniu pacjentów z zaawansowanym **rakiem wątrobowokomórkowym**.
- Wielośrodkowe, randomizowane, podwójnie zaślepienie, kontrolowane przy użyciu aktywnego leku badanie kliniczne fazy 3, mające na celu ocenę bezpieczeństwa i skuteczności Rolapitant w zapobieganiu nudnościom i wymiotom u pacjentów przyjmujących chemioterapię o silnym działaniu wymiotnym.
- Randomizowane badanie fazy III z podwójnie ślełą próbą i kontrolą placebo, oceniające skuteczność produktu badanego jako leczenia wspomagającego u pacjentów po operacyjnym usunięciu MAGE-A3 dodatniego **czerniaka stopnia III**.
- Badanie fazy II prowadzone metodą otwartą, w jednym ramieniu leczenia, w celu oceny aktywności produktu badanego u pacjentów z nieoperacyjnym, MAGE-A3 pozytywnym przerzutowym czerniakiem skóry.
- Randomizowane, podwójnie zaślepienie, kontrolowane przy użyciu placebo, badanie III fazy, oceniające skuteczność i bezpieczeństwo cotygodniowego produktu badanego w skojarzeniu z karboplatiną i taksanem u pacjentek w stadium pierwszego nawrotu **raka jajnika** wrażliwego na pochodne platyny.
- Badanie kliniczne, fazy III, z randomizacją, prowadzone metoda podwójnie ślepej próby z placebo w grupie kontrolnej, dotyczące stosowania produktu badanego u pacjentów z **rakiem jelita grubego** nowo rozpoznany, miejscowo zaawansowany lub z przerzutami poddawanych terapii z zastosowaniem bewacizumabu oraz 5-fluorouracylu, oksaliplatyny i leukoworyny (schemat FOLFOX) lub 5-fluorouracylu, irinotekanu i leukoworyny (schemat FOLFIRI).
- Randomizowane, prowadzone metodą podwójnej ślepej próby w grupach równoległych badanie fazy III mające wykazać równoważną skuteczność i porównywalne bezpieczeństwo preparatu i herceptyny podawanych w połączeniu z paklitakselem pacjentkom z przerzutowym **rakiem piersi**.
- Wielośrodkowe badanie z randomizacją prowadzone metodą ślepej próby z grupą kontrolną otrzymującą placebo z zastosowaniem preparatu mapatumumab ([HGS1012], ludzkiego przeciwciała monoklonalnego specyficznego dla TRAIL-R1) w skojarzeniu z sorafenibem jako schemat leczenia pierwszego rzutu u pacjentów z zaawansowanym **rakiem wątrobowokomórkowym**.
- Wielośrodkowe, międzynarodowe, randomizowane, podwójnie zaślepienie badanie 3 fazy, porównujące leczenie IMC-112B plus docetaxel i placebo plus docetaxel u wcześniej nie leczonych

pacjentek z brakiem ekspresji HER2, nieresekcyjnym, lokalnie nawracającym lub przerzutowym **rakiem piersi**.

- Badanie kliniczne fazy II prowadzone metodą podwójnie ślepej próby mające na celu ocenę skuteczności i bezpieczeństwa oraz tolerancji skojarzonego leczenia sorafenibu z AMG386 lub placebo u pacjentów z rozsiałym jasnokomórkowym **rakiem nerki**.
- Wieloośrodkowe otwarte badanie fazy III z randomizacją i grupą kontrolną oceniające działanie tivozanibu w porównaniu do sorafenibu u pacjentów z zaawansowanym **rakiem nerki**.
- Wieloośrodkowe, Randomizowane Badanie III Fazy Dotyczące Terapii Uzupełniającej u PacjenteK z nowotworem piersi z Ekspresją Receptora HER2 i zajęтыми węzłami Chłonnymi lub pacjentek wysokiego ryzyka **z nowotworem piersi** bez zajętych węzłów chłonnych porównujące Chemioterapię z Trastuzumabem z Chemioterapią z Trastuzumabem i Bewacyzumabem.
- Randomizowane badanie kliniczne II fazy porównujące leczenie solą sodową (LY2181308) w skojarzeniu z docetakselem do leczenia docetakselem w hormonoopornym **raku gruczołu krokowego**.
- Otwarte, randomizowane, międzynarodowe badanie fazy IIIb, mające na celu ocenę działania i bezpieczeństwa cetuksymabu podawanego w dawce 250 mg/m² co tydzień i 500 mg/m² co dwa tygodnie w terapii podtrzymującej po chemioterapii opartej na związkach platyny w połączeniu z cetuksymabem stosowanej jako leczenie pierwszego rzutu u pacjentów z zaawansowanym niedrobnokomórkowym **rakiem płuc**.
- Badanie kliniczne 3 fazy oceniające skuteczność schematu codziennego stosowania enzastauryny w zapobieganiu nawrotowi **chłoniaka**.
- Badanie kliniczne II fazy z randomizacją prowadzone metodą podwójnej ślepej próby, dotyczące stosowania AMG 386 lub placebo w skojarzeniu ze schematem chemioterapii FOLFIRI u pacjentów uprzednio leczonych z powodu **raka okrężnicy i odbytnicy** z przerzutami.
- Randomizowane, kontrolowane badanie fazy III stosowania połączenia preparatów Myocet, Trastuzumab, Paclitaxel oraz połączenia preparatów Trastuzumab i Pacitaxel w leczeniu pierwszego rzutu przerzutowego **raka piersi**.

Badania kliniczne prowadzone w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej

- Randomizowane, prowadzone metodą podwójnie pozorowanej próby w grupach równoległych, wieloośrodkowe międzynarodowe badanie fazy III, mające na celu ocenę skuteczności i bezpieczeństwa stosowania heparyny drobnocząsteczkowej/. W porównaniu z heparyną drobnocząsteczkową/.U uczestników z objawową **zakrzepicą żył głębokich i/lub z zatorowością płucną**.
- Podwójnie zaślepienie, randomizowane w grupach równoległych, kontrolowane placebo, międzynarodowe badanie kliniczne mające na celu ocenę skuteczności Ticagreloru, w

zapobieganiu zdarzeniom zatorowym przy zastosowaniu, jako leczenie uzupełniające do terapii kwasem acetylosalicylowym u pacjentów **po przebytych zawałach mięśnia sercowego**.

7. Pozyskane środki inwestycyjne na roboty budowlane i zakupy sprzętu medycznego w 2012r.

W roku 2012 wydatkowano na inwestycje 23.760.495,94 zł. W tym:

- ▶ Środki własne – 9.917.786,94
- ▶ Ministerstwo Zdrowia - 8.591.015,00 zł
- ▶ Ministerstwo Spraw Wewnętrznych - 1.300.000,00 zł
- ▶ Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska - 3.904.916,00 zł.
- ▶ Wojewódzki Urząd Pracy – 3.778,00 zł.
- ▶ Michelin Polska S.A. - 43.000,00 zł

Tabela 37. Zakupy sprzętu w 2012r.

I.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Wartość	Użytkownik
1	Respirator	3	394.653,06	OIT
2	Monitor Solar	3	258.837,00	OIT
3	Monitor rzutu serca	3	244.458,00	OIT
4	Łóżko do intensywnej terapii	7	387.863,00	OIT
5	Pompy infuzyjne	14	387.863,00	OIT
6	System nerkozastępczy	1	82.176,00	OIT
7	Defibrylator	1	27.226,00	OIT
8	Aparat USG	1	59.900,00	Oddział ginekologiczny i ginekologii onkologicznej
9	Echokardiograf	1	165.900,00	Oddział wewnętrzny i diagnostyki onkologicznej
10	Defibrylator	1	22.055,76	Oddział wewnętrzny i diagnostyki onkologicznej
11	Respirator	2	106.704,00	KSOR
12	Respirator transportowy	1	33.480,00	KSOR
13	kardiomonitor	2	84.888,00	KSOR
14	Manekin do ALS	1	22.009,62	KSOR
15	Urządzenie do oczyszczania powietrza	2	52.920,00	Oddział hematologii
16	Kardiomonitor	2	54.648,00	Oddział hematologii
17	Mikroskop	1	30.000,00	Oddział hematologii
18	Cystoskop	1	26.976,24	Poradnia urologiczna
19	Aparat ekg	1	14.418,00	Przychodnia w Elku
20	Sprzęt dozymetryczny	1	429.488,99	Zakład radioterapii
21	System planowania leczenia	1	392.116,68	Zakład radioterapii
22	System zarządzania radioterapią	1	1.992.223,73	Zakład radioterapii
23	Akcelerator True Beam	1	8.945.327,40	Zakład radioterapii
24	Stół laboratoryjny	2	32.964,00	Pracownia histopatologii i cytologii
25	Dygestorium	1	12.223,74	Pracownia histopatologii i cytologii
26	Szafa laboratoryjna	2	33.318,00	Pracownia histopatologii i cytologii
27	Linia technologiczna preparatów histopatologicznych	1	529.022,43	Pracownia histopatologii i cytologii
28	Głowica matrycowa USG	1	38.500,00	Pracownia usg
29	Bronchofiberoskop	1	100.124,64	Pracownia endoskopowa
30	Gastroskop	1	71.760,60	Pracownia endoskopowa
31	Kolonoskop	1	81.712,80	Pracownia endoskopowa
32	Zgrzewarka	1	18.111,75	Sterylizacja

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

W roku 2012 były prowadzone były roboty budowlane związane z:

- ▶ przebudową Oddziału Intensywnej Terapii,
- ▶ przebudową Klinicznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- ▶ przystosowaniem pomieszczeń dla potrzeb Oddziału Klinicznego Radioterapii,
- ▶ przystosowaniem pomieszczeń dla nowego Oddziału Hematologii,
- ▶ utworzeniem Pracowni Histopatologii i Cytologii,
- ▶ budową ładowiska wyniesionego na platformie nad budynkiem D,
- ▶ termomodernizacją,
- ▶ montażem nowego akceleratora w Zakładzie Radioterapii,
- ▶ przebudową pomieszczeń laboratorium diagnostycznego.

Realizowane projekty ze środków unijnych:

- ▶ Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez rozbudowę systemu informatycznego i wdrożenie e-usług medycznych w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie (źródło dofinansowania: Regionalny Program Operacyjny Warmia i Mazury na lata 2007-2013). 31 grudnia 2012 r. podpisano umowę na dofinansowanie realizacji projektu (patrz tab. 32).
- ▶ "Kompedium onkologii - lepsza jakość usług przedsiębiorstw branży medycznej" (źródło finansowania: Europejski Fundusz Społeczny w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki). 01.10.2012 r. rozpoczęto realizację projektu (patrz tab. 32).
- ▶ Zarządzanie zmodernizowanym systemem energetycznym w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. Projekt zakłada modernizację systemu energetycznego wraz z Centralnym Komputerowym Systemem Nadzoru BMS. Umowa podpisana 21 maja 2012 r. (patrz tab. 32).

Tabela 38. Środki pozyskane w ramach umów podpisanych w 2012r.

środki pozyskane w ramach umów podpisanych w 2012 r.:		
projekt	dotacja	pożyczka
termomodernizacja	3 904 916,00 zł	7 028 345,00 zł
informatyzacja	1 375 777,74 zł	0,00 zł
projekt szkoleniowy	245 969,40 zł	0,00 zł
suma	5 526 663,14 zł	7 028 345,00 zł
razem środki zewnętrzne		12 555 008,14 zł

8. Programy profilaktyczne

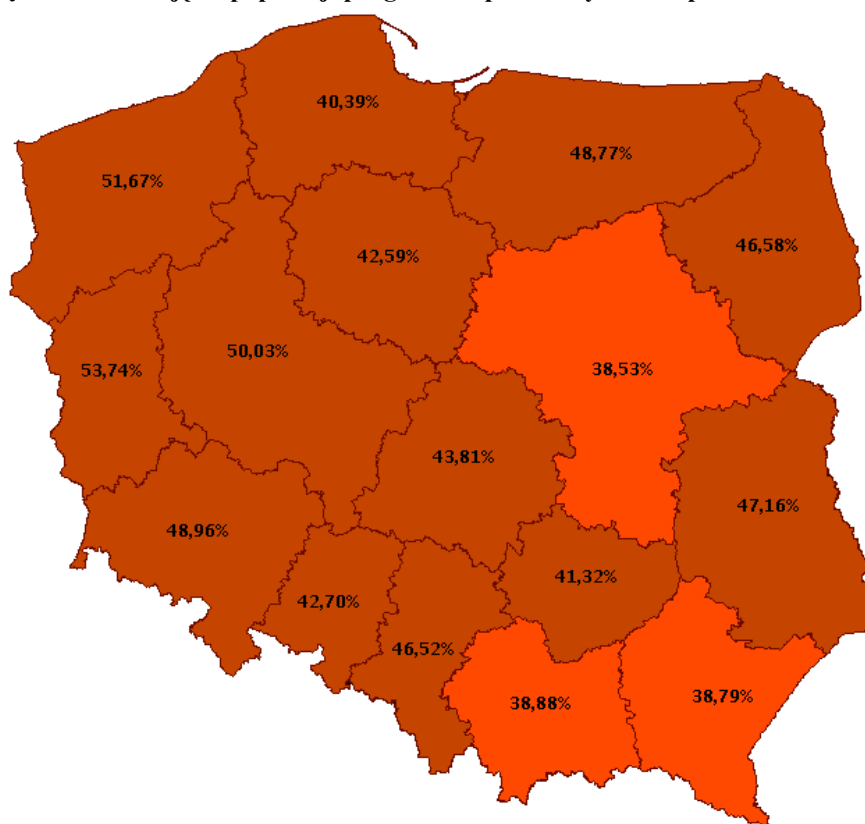
W ramach zadań Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych Szpital MSW realizuje następujących programy:

1. Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi na lata 2011-2015. Do głównych, priorytetowych zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny program

wczesnego wykrywania raka piersi należy monitorowanie, koordynowanie, nadzór nad realizacją programu na terenie województwa warmińsko – mazurskiego. Ponadto prowadzenie działań na rzecz zwiększania zgłaszalności kobiet do badań (akcje medialne, plenerowe, kolportaż materiałów edukacyjnych, wysyłka imiennych zaproszeń na badania, współpraca z „Amazonkami” i innymi organizacjami pozarządowymi, i fundacjami), prowadzenie działalności edukacyjnej (szkolenia dla kobiet, młodzieży, pielęgniarek i położnych, pracowników MOPS-ów i GOPS-ów, przedstawicieli władz samorządowych, nauczycieli), która ma na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat profilaktyki raka sutka.

W ramach programu profilaktyki raka piersi w roku 2012 przebadano 44 575 kobiet. Pozostało do przebadania 49 614 kobiet.

Rysunek 23. Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi w 2012 roku



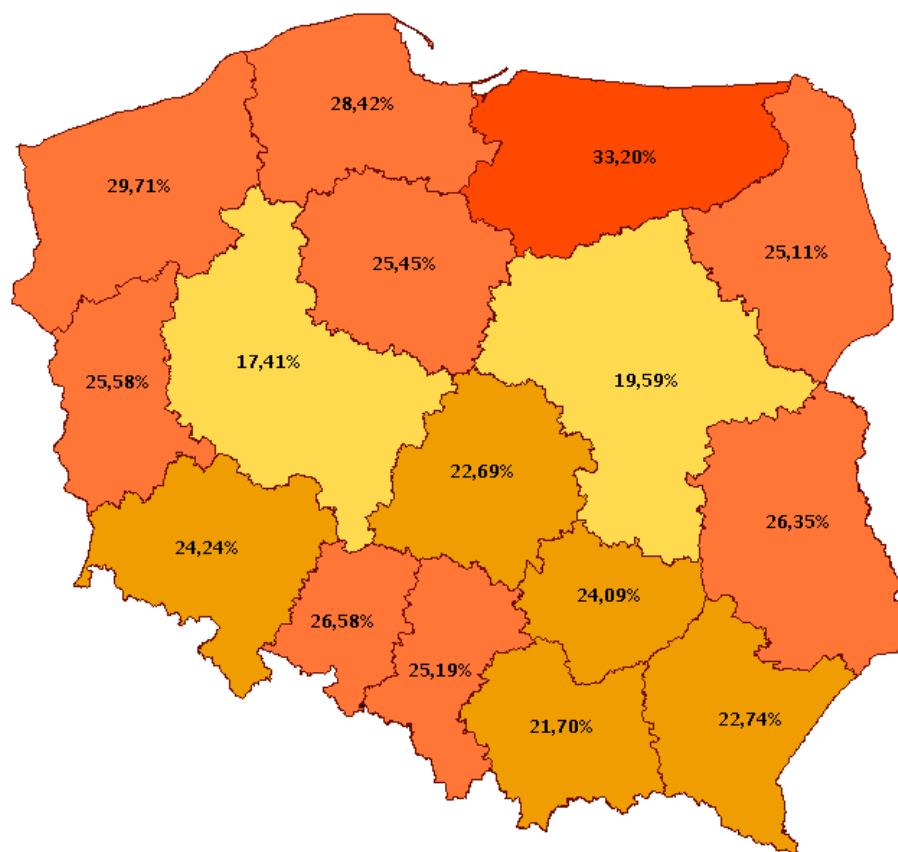
Źródło: na podstawie danych SIMP

2. Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy na lata 2011-2015. Do głównych, priorytetowych zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy należy monitorowanie, koordynowanie, nadzór nad realizacją programu na terenie województwa warmińsko – mazurskiego. Ponadto prowadzenie działań na rzecz zwiększania zgłaszalności kobiet do badań (akcje medialne, plenerowe, kolportaż materiałów edukacyjnych, wysyłka imiennych zaproszeń na badania, współpraca z organizacjami pozarządowymi, fundacjami), prowadzenie działalności edukacyjnej (szkolenia dla kobiet, młodzieży, pielęgniarek i położnych, pracowników MOPS-ów

i GOPS-ów, nauczycieli, przedstawicieli władz samorządowych), która ma na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat profilaktyki raka szyjki macicy.

W ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy w roku 2012 w województwie warmińsko – mazurskim przebadano 37 888 kobiety. Pozostało do przebadania 86 324 kobiet.

Rysunek 24. Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w 2012 roku



Źródło: na podstawie danych SIMP

3. Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe. Testy genetyczne stosowane w onkologii polegają na poszukiwaniu nosicielstwa mutacji w genach, które warunkują zwiększone, a czasem bardzo wysokie ryzyko zachorowania na jeden lub kilka typów nowotworów złośliwych. Badanie genetyczne to nie wyrok, a dobry początek mądrego życia. Na podstawie wyniku można np. zaplanować badania kontrolne takie jak mammografia, cytologia czy kolonoskopia.
4. Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii. W roku 2012 zakupiono:
 - Sprzęt dozymetryczny 429.488,99 zł
 - System planowania leczenia 392.116,68 zł
 - System zarządzania radioterapią 1.992.223,73 zł
5. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego - dzięki postępowi w wykrywaniu wczesnych stadiów rozwoju nowotworów oraz coraz lepszym metodom terapii w niektórych wysokorozwiniętych krajach następuje zmniejszenie śmiertelności z powodu raka

jelita grubego. Jednak zgony z powodu tego nowotworu nie wykazują w Polsce tendencji spadkowej. Wynika to głównie z tego, że odsetek osób, które przeżyły po operacji raka jelita grubego więcej niż 5 lat zależy od stopnia zaawansowania nowotworu w chwili rozpoczęcia leczenia. W Polsce u 50% chorych ten nowotwór wykrywa się w wysokim stopniu zaawansowania. Wskutek tego odsetek osób, które przeżywają dłużej niż 5 lat mieści się zaledwie w przedziale 21,2-24,8%, podczas gdy na przykład w Holandii wynosi ponad 60 %. Ten stan rzeczy wynika z niedostatku szerokich badań przesiewowych. Szpital MSW w Olsztynie realizując program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego dokłada wszelkich starań, aby zmienić te statystyki.

6. Prewencja pierwotna nowotworów. Celem działań zespołu Prewencji pierwotnej nowotworów jest edukacja onkologiczna społeczeństwa, a szczególnie młodego pokolenia. W 2012 r.: edukacja zdrowotna 8066 uczniów oraz mieszkańców naszego województwa, ogólnopolska akcja Spacery-Rowery, międzynarodowy turniej szachowy „Jesteś w strefie wolnej od dymu tytoniowego”, akcja „Na chorobę nieznającą granic – profilaktyka bez ograniczeń – ulotka w każdym paszporcie”, rejestracja dawców szpiku kostnego, konferencje szkoleniowe dla funkcjonariuszy służb mundurowych, happening wśród młodzieży szkół podstawowych „Wolę mentosa od papierosa”, edukacja pacjentów szpitala (edukacyjne wtorki wpisały się na stałe w harmonogram działań pracowników), festyn sportowo-integracyjny „Dąż do sprawności”, turniej strzelecki o puchar Dyrektora, popularyzacja idei walki z czynnym i biernym paleniem tytoniu na obozach i koloniach letnich, międzynarodowy turniej szachowy, akcja „Spacery-Rowery”, akcja „Warmia i Mazury krainą edukacji dla zdrowia i bezpieczeństwa”.
7. Warmińsko-Mazurski Rejestr Nowotworów w ramach zadania: „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” zajmuje się zbieraniem danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe, gromadzeniem tych danych oraz ich analizą i interpretacją. Gromadzi on dane o wszystkich nowych przypadkach nowotworów złośliwych z obszaru województwa warmińsko - mazurskiego, o populacji dokładnie określonej co do jej struktury i wielkości. Dane te przesyłane są do Krajowego Rejestru Nowotworów, który zajmuje się centralnym gromadzeniem i przetwarzaniem danych w skali kraju. Dane Rejestru mogą pomóc w określeniu polityki zdrowotnej w zakresie makro i mikro - regionu, przyszłych potrzeb w zakresie liczby łóżek szpitalnych, wielkości i strukturze personelu oraz kształcenia kadr, koniecznych zakupach sprzętowych, wreszcie o niezbędnych nakładach finansowych koniecznych do funkcjonowania całego systemu. Najważniejszym z zadań jakie stoją przed Rejestrem jest gromadzenie informacji, które powinny być wykorzystywane do badań naukowych, wzbogacania programów do walki z rakiem, śledzenia losów pacjenta poprzez prowadzenie badań kontrolnych, aktywnego działania w epidemiologii i prewencji nowotworów.
8. Od czerwca 2006 roku SP Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie organizuje kampanię pn. „Rak to nie

wyrok. Trzymaj życie w swoich rękach”, która ma na celu upowszechnienie zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, zwiększenie poziomu wiedzy na temat bezpłatnych badań profilaktycznych oraz przeprowadzenie badań cytologicznych i mammograficznych, w ramach realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. W roku 2012 edukowano 8066 uczniów oraz mieszkańców Warmii i Mazur.

Zadania realizowane w ramach programów zdrowotnych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych:

- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii;
- Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;
- Programy Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce;
- Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

9. Wynik finansowy

Tabela 39. Zestawienie wyników za 2012 r.

Ośrodek kosztów	Sprzedaż I-XII	Koszty I-XII	Wynik I-XII
Oddział chirurgii onkologicznej	8 345 680,49	9 509 520,70	- 1 163 840,21
Oddział radioterapii	9 419 113,53	8 166 749,07	1 252 364,46
Oddział chemioterapii	13 480 646,34	13 622 924,28	- 142 277,94
Ośrodek chemioterapii jednodniowej	30 461 206,88	27 513 036,85	2 948 170,03
Oddział hematologii	1 506 147,76	2 196 369,99	- 690 222,23
Oddział ginekologiczny i ginekologii onkologicznej	2 756 224,36	2 897 303,97	-141 079,61
Oddział chorób wewnętrznych i diagnostyki onkologicznej z pododdziałem kardiologicznym	4 729 783,02	7 157 005,18	- 2 427 222,16
Brachyterapia	1 572 480,00	1 639 724,40	- 67 244,40
Zakład radioterapii	13 734 379,02	13 273 152,12	461 226,90
P. chirurgii onkologicznej	871 180,45	1 192 534,73	- 321 354,28
P. radioterapii	218 878,00	524 627,25	- 305 749,25
P. chemioterapii	652 826,40	1 037 218,71	- 384 392,31
P. onkologii	195 143,00	271 884,00	-76 741,00
P. hematologii	14 706,45	34 434,86	- 19 728,41
Badania kliniczne - radioterapia	219 445,33	74 710,07	144 735,26
Badania kliniczne - chemioterapia	587 462,40	275 831,95	311 630,45
Chemioterapia ELK	302 240,66	727 807,05	- 425 566,39
Razem	89 067 544,09	90 114 835,18	- 1 047 291,09

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów SP ZOZ MSW z WMCO

Wynik onkologii za 2012r. w oparciu o podpisany na ten rok kontrakt z NFZ z nadwykonaniami wynosi „-” 1.047.291,09 zł. Wykonane usługi leczenia chorych ponad podpisany kontrakt (nadwykonania) za 2012 r. stanowią kwotę 18.120.767,67 zł, w tym onkologia 9.274.759,06 zł.

Wynik finansowy nie zawiera kosztów amortyzacji linii terapeutycznej w dalszym ciągu wykorzystywanej do świadczenia usług. Jest to kwota 5.159.000,00 zł. Wynik po uwzględnieniu tego elementu kosztu stanowi kwotę „-” 6.206.291,09 zł.

Należy również zaznaczyć, iż nadwykonania onkologiczne za rok 2011 r. w wysokości 13.009.194,08 zł zostały uregulowane przez NFZ częściowo tj. 7.653.181,64 zł dopiero w miesiącu listopad 2012 r. Nieuregulowana kwota nadwykonań onkologicznych wg stanu na dzień 31.03.2013 wynosi 16.587.214,10 zł i składa się z następujących lat:

- rok 2011 objęty postępowaniem sądowym w wysokości	5.356.012,44 zł,
- rok 2012 w wysokości	8.325.146,48 zł,
- rok 2013 w wysokości	2.906.055,18 zł.

Wielkość nieopłaconych nadwykonań ogółem przez NFZ wg stanu na dzień 31.03.2013 r. stanowi kwotę 28.760.986,23 zł. Są to przede wszystkim procedury ratujące życie i onkologiczne. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej i ustawa o działalności leczniczej zobowiązuje publiczne jednostki służby zdrowia do wykonania bez ograniczeń procedur onkologicznych i ratujących życie. Brak opłacenia należności za wykonane usługi nałożone przepisami prawa powoduje, iż nasza jednostka poniosła dodatkowe koszty obsługi długu w postaci odsetek za nieterminową zapłatę zobowiązań. Wydłużenie oczekiwania na zapłatę należnych środków finansowych powoduje zauważalne pogorszenie płynności finansowej naszego zakładu.

10. Strategia rozwoju

Strategia rozwoju Szpitala MSW w Olsztynie tj. misja, wizja i zestaw celów strategicznych, ujętych zgodnie z metodą BSC w czterech perspektywach (interesariuszy, procesów wewnętrznych, rozwoju, finansowej) oraz zaopatrzonych w mierniki celów i prowadzące do nich działania (inicjatywy strategiczne), obejmuje lata 2013 – 2014, a zatem horyzont średnioterminowy i stanowi rozwinięcie działań strategicznych realizowanych przez Szpital w latach 2011-2012.

W ramach rozwoju Szpitala jako ośrodka skojarzonego leczenia chorób nowotworowych przewiduje się:

1. Utworzenie interdyscyplinarnego ośrodka leczenia nowotworów piersi, jego rozwój w oparciu o posiadane zasoby kadrowe oraz – w konsekwencji – uzyskanie akredytacji Międzynarodowego Stowarzyszenia Senologicznego, poprzez wypracowanie i wdrożenie odpowiednich standardów postępowania leczenia nowotworów piersi.
2. Utworzenie Oddziału Dziennego Hematologii oraz poprawa dostępności do świadczeń związanych z chemioterapią w Ośrodku Chemioterapii Jednodniowej.
3. Utworzenie Pracowni Wysokospecjalistycznej Diagnostyki Hematologicznej na przełomie roku 2013/2014.
4. Utworzenie Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego 2014/2015,

5. Kompleksowa modernizacja instalacji grzewczych, energetycznych oraz termomodernizacja wraz z Centralnym Komputerowym Systemem Nadzoru BMS.
6. Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez rozbudowę systemu informatycznego i wdrożenie e-usług medycznych:
 - wyposażenie w sprzęt komputerowy i oprogramowanie,
 - modernizacja systemu transmisji głosu i danych,
 - wdrożenie modułów dziedzinowych zapewniających elektroniczną wymianę dokumentacji,
 - wdrożenie platformy internetowej związanej z e-rejestracją i e-pacjentem.
7. Budowa lądowiska dla helikopterów wyniesionego na platformie nad budynkiem D.
8. Rozbudowa i doposażenie Zakładu Patomorfologii.
9. Rozbudowa i doposażenie apteki szpitalnej.
10. Modernizacja komunikacji pionowej (windy osobowe i gospodarcze).

Opracowanie: Brygida Kondracka

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

dr inż. Janusz Chelchowski

Spis tabel

Tabela 1. Ilość najczęściej występujących nowotworów złośliwych w województwie warmińsko – mazurskim w latach 2000 – 2010

Tabela 2. Struktura zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. MĘŻCZYŻNI

Tabela 3. Struktura zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. KOBIECY

Tabela 4. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe wg częstości występowania w 2010 r. MĘŻCZYŻNI

Tabela 5. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe wg częstości występowania w 2010 r. KOBIECY

Tabela 6. Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w ujęciu statystycznym

Tabela 7. Praca Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym w 2012 roku – ujęcie statystyczne

Tabela 8. Procedury medyczne wykonane przez poszczególne pracownice na zlecenie Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

Tabela 9. Personel oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

Tabela 10. Rozwój naukowy pracowników Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

Tabela 11. Praca Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Tabela 12. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej

Tabela 13. Personel Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej

Tabela 14. Rozwój naukowy pracowników Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej

Tabela 15. Praca Oddziału Radioterapii w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Tabela 16. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Zakładu Radioterapii oraz Klinicznego Oddziału Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym

Tabela 17. Praca Zakładu Radioterapii w 2012 roku – ujęcie statystyczne

Tabela 18. Personel Zakładu Radioterapii

Tabela 19. Personel Oddziałów Klinicznych Radioterapii

Tabela 20. Personel Brachyterapii

Tabela 21. Rozwój naukowy pracowników Radioterapii

Tabela 22. Praca Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Tabela 23. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Chirurgii Onkologicznej

Tabela 24. Personel Oddziału Chirurgii Onkologicznej

Tabela 25. Rozwój naukowy pracowników Oddziału Chirurgii Onkologicznej

Tabela 26. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Klinicznego Oddziału Chemioterapii i Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej

Tabela 27. Praca Oddziału Klinicznego Chemioterapii w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Tabela 28. Praca Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Tabela 29. Personel Oddziału Klinicznego Chemioterapii

Tabela 30. Rozwój naukowy pracowników Oddziału Klinicznego Chemioterapii

Tabela 31. Ośrodek Onkologiczny w Ełku, w 2012 roku - ujęcie statystyczne

Tabela 32. Personel Ośrodka Chemioterapii w Ełku

Tabela 33. Praca Oddziału Hematologii w IV kwartale 2012 roku - ujęcie statystyczne

Tabela 34. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Hematologii

Tabela 35. Personel Oddziału Hematologii

Tabela 36. Rozwój naukowy pracowników Hematologii

Tabela 37. Zakupy sprzętu w 2012r.

Tabela 38. Środki pozyskane w ramach umów podpisanych w 2012r.

Tabela 39. Zestawienie wyników za 2012 r.

Spis rysunków

- Rysunek 1. Struktura zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. MĘŻCZYŹNI
- Rysunek 2. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2000, 2005 i 2010 roku, mężczyźni
- Rysunek 3. Struktura zarejestrowanych zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. KOBIEITY
- Rysunek 4. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2000, 2005 i 2010 roku, kobiety
- Rysunek 5. Umieralność na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku mężczyźni i kobiety, 2010 r.
- Rysunek 6. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w województwie warmińsko – mazurskim, 2010 r. (współczynniki surowe na 100 000), mężczyźni
- Rysunek 7. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w województwie warmińsko – mazurskim, 2010 r. (współczynniki surowe na 100 000), kobiety
- Rysunek 8. Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi w 2012 roku
- Rysunek 9. Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w 2012 roku
- Rysunek 1. Struktura zarejestrowanych zachorowań w warmińsko-mazurskim na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. MĘŻCZYŹNI
- Rysunek 2. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2000, 2005 i 2010 roku, mężczyźni
- Rysunek 3. Struktura zarejestrowanych zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe 2010 r. KOBIEITY
- Rysunek 4. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2000, 2005 i 2010 roku, kobiety
- Rysunek 5. Umieralność na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku mężczyźni i kobiety, 2010 r.
- Rysunek 6. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w województwie warmińsko – mazurskim, 2010 r. (współczynniki surowe na 100 000), mężczyźni
- Rysunek 7. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w województwie warmińsko – mazurskim, 2010 r. (współczynniki surowe na 100 000), kobiety
- Rysunek 8. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym
- Rysunek 9. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Ginekologicznym i Ginekologii Onkologicznej w 2012 roku
- Rysunek 10. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Ginekologicznym i Ginekologii Onkologicznej w 2012 roku.
- Rysunek 11. Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Oddziału Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej na bloku operacyjnym w 2012 roku
- Rysunek 12. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziałach Radioterapii w 2012r.
- Rysunek 13. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w 2012 roku
- Rysunek 14. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w 2012 roku
- Rysunek 15. Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Chirurgii Onkologicznej na bloku operacyjnym w 2012 roku
- Rysunek 16. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Klinicznym Chemioterapii
- Rysunek 17. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Pododdziale Chemioterapii Jednodniowej w Ełku, w 2012 roku
- Rysunek 18. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Hematologii w 2012 roku
- Rysunek 19. Liczba pacjentów w terapeutycznych programach lekowych w latach 2010-2012
- Rysunek 20. Ilość wizyt wprowadzonych do elektronicznego systemu monitorowania NFZ SMPT pacjentów w poszczególnych programach
- Rysunek 21. Ilość wniosków na chemioterapię niestandardową w latach 2009-2012
- Rysunek 22. Pacjenci uczestniczący w badaniach klinicznych w latach 2010-2012
- Rysunek 23. Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi w 2012 roku
- Rysunek 24. Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w 2012 roku