



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

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW ONKOLOGICZNYCH

ZA ROK 2013

Olsztyn
2014-04-14

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 w 2011 roku	4
4.	Umieralność z powodu nowotworów złośliwych w 2011 roku	9
5.	Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w 2013r.	13
5.1.	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym	14
5.2.	Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej	15
5.3.	Zakład i Oddziały Kliniczne Radioterapii	18
5.4.	Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	20
5.5.	Oddział Kliniczny Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej	23
5.6.	Ośrodek Onkologiczny w Ełku	25
5.7.	Oddział Hematologii	26
6.	Badania kliniczne	28
7.	Pozyskane środki inwestycyjne na roboty budowlane i zakupy sprzętu medycznego w roku 2013	33
8.	Programy profilaktyczne	34
9.	Wynik finansowy	40
10.	Strategia rozwoju	41

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 2013r. 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

Nowotwory złośliwe stanowią problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny polskiego społeczeństwa. Około 154 tys. osób z rozpoznaną chorobą nowotworową¹, 92,5 tys. zgonów rocznie i ponad 320 tys. osób żyjących z diagnozą nowotworową (w ciągu 5 lat od rozpoznania), pokazują skalę tego problemu. Szacuje się, że na każde 100 tys. osób w polskiej populacji w 2011 roku u ponad 375 z nich zdiagnozowano nowotwór, a około 850 żyło z chorobą nowotworową.

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

¹ Ze względu na utrzymujące się niedorejestrowanie zachorowań rzeczywista liczba zachorowań została oszacowana przez Krajowy Rejestr Nowotworów na podstawie wskaźnika kompletności rejestracji.

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 Zwalczania 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 w 2011r.²

Warmińsko-Mazurski Rejestr Nowotworów w 2011 roku odnotował 2502 pierwszorazowe zachorowania u mężczyzn i 2671 u kobiet, łącznie 5173 nowo zarejestrowane zgłoszenia. Liczba zarejestrowanych zachorowań wzrosła w stosunku do poprzedniego roku o 86 zachorowań (w 2010 roku odnotowano 5087 zachorowań).

Według standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe województwo warmińsko-mazurskie zajmuje 8. miejsce w ilości zachorowań u mężczyzn i 5.

² na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

u kobiet. Przy czym występuje najwyższa w kraju zachorowalność na nowotwór złośliwy żołądka u kobiet oraz nowotwory złośliwe płuc u kobiet i mężczyzn. W populacji kobiet według standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwór złośliwy szyjki macicy, Warmia i Mazury zajmują 2. pozycję w Polsce, odnotowując 135 zachorowań (w 2010 roku odnotowano 155 zachorowań).

W zbiorze danych dotyczących zachorowań na nowotwory złośliwe w 2011, najczęściej rejestrowanymi nowotworami w populacji mężczyzn były nowotwory złośliwe:

- płuca 26,10%,
- gruczołu krokowego 10,47%,
- pęcherza moczowego 6,79%
- okrężnicy 6,59%.

Zachorowalność na nowotwory we wszystkich powiatach kształtuje się bardzo podobnie. Najwyższy poziom zachorowań występuje u mężczyzn w wieku 55-74 lat ze szczytem zachorowań w grupie wiekowej 70-74 lat.

W populacji kobiet pierwsze miejsce zajmuje nowotwór:

- sutka 22,28%
- płuca 11,04%,
- okrężnicy 6,59%,
- inne nowotwory złośliwe skóry 6,51%,
- jajnika 5,62 i trzonu macicy 5,28%.

U kobiet sytuacja w poszczególnych powiatach jest również podobna. Największy odsetek zachorowań można odnotować u kobiet, które przekroczyły 45 rok życia i w przeciwieństwie do mężczyzn szczyt zachorowań u kobiet występuje w grupie wiekowej 55-59 lat.

Jeżeli przyjrzymy się zachorowalności na nowotwory złośliwe w podziale na poszczególne powiaty województwa warmińsko-mazurskiego to zauważymy, że najwięcej przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe zgłoszono w powiatach:

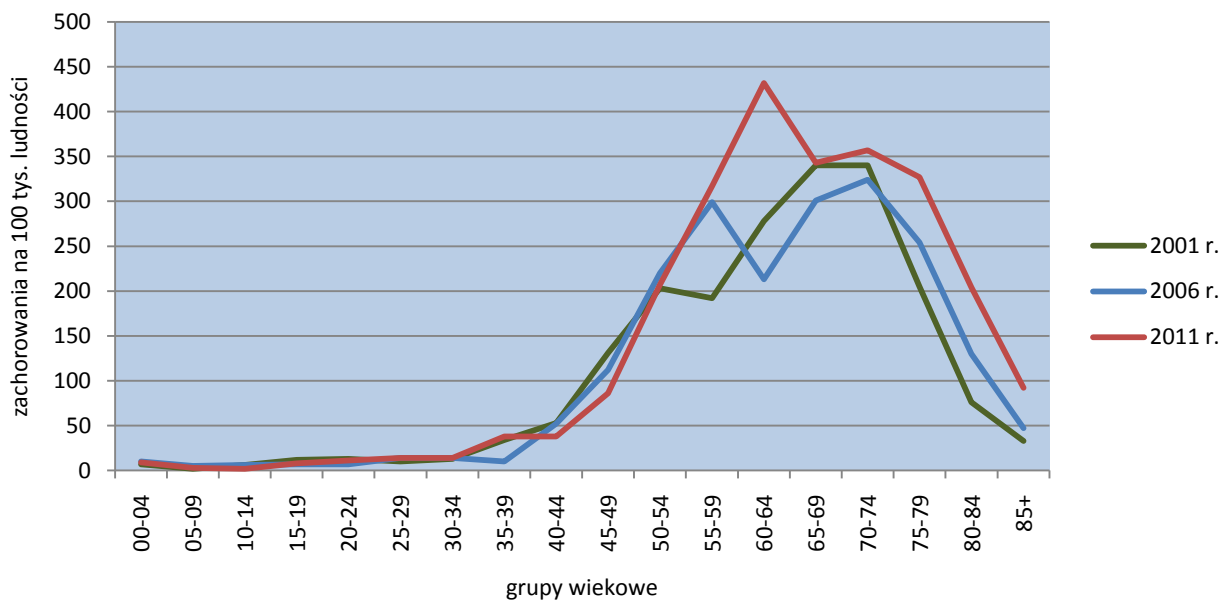
- elckim – 353,
- ostródzkim – 345,
- iławskim – 322,
- olsztyńskim – 311.

Najmniej przypadków zostało zgłoszonych w powiatach:

- gołdapskim – 91,

- węgorszewskim – 92,
- nidzickim – 105,
- oleckim – 116.

Rysunek 1. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2001, 2006 i 2011 roku, mężczyźni.



Rysunek 2. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2001, 2006 i 2011 roku, kobiety.

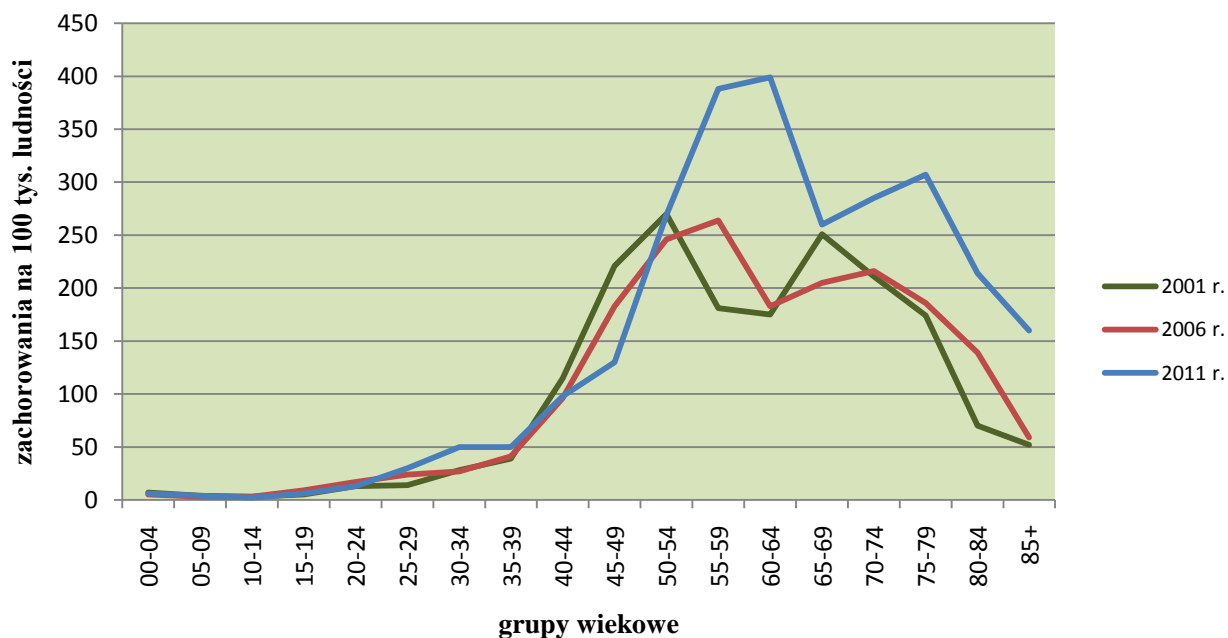


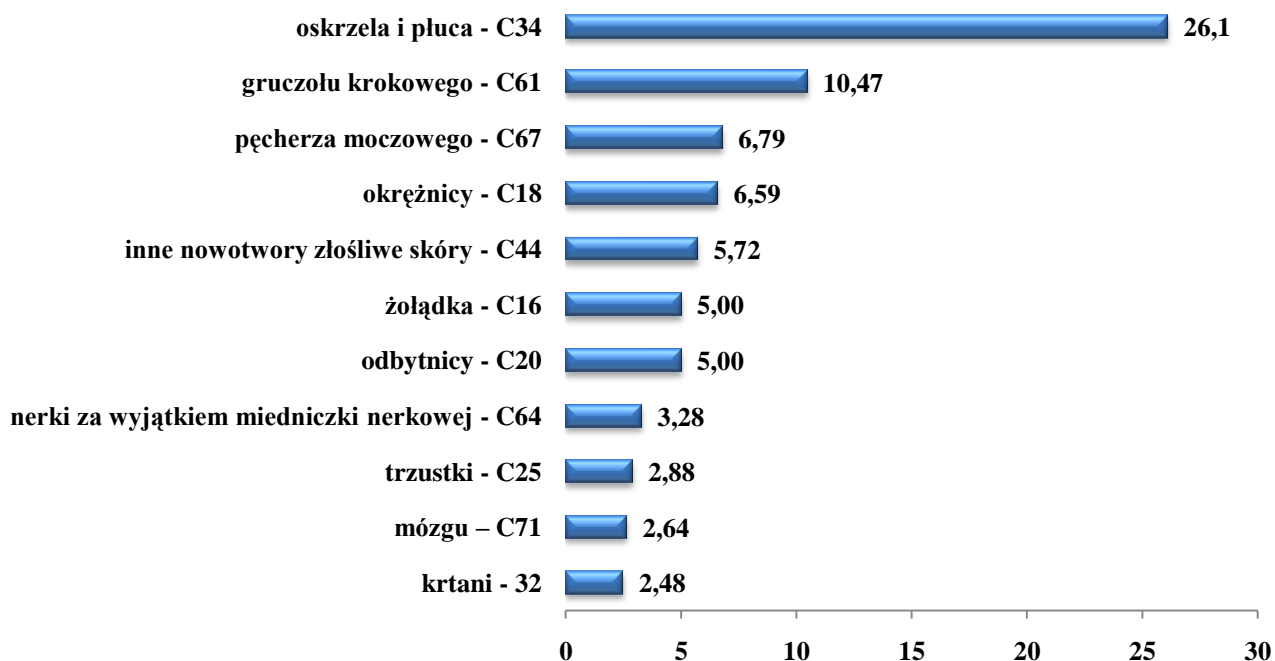
Tabela 1. Struktura zarejestrowanych zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe 2011 r.**MEŻCZYŻNI**

Nowotwór złośliwy	liczba bezwzględna	wskaźnik struktury	współczynnik surowy	współczynnik standaryzowany
			na 100 000	
oskrzela i płuca - C34	653	26,10	91,7	65,4
gruczołu krokowego - C61	262	10,47	36,8	26,5
pęcherza moczowego - C67	170	6,79	23,9	17,3
okreźnicy - C18	165	6,59	23,2	15,6
inne nowotwory złośliwe skóry - C44	143	5,72	20,1	14,1
żołądka - C16	125	5,00	17,6	12,5
odbytnicy - C20	125	5,00	17,6	12,6
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej - C64	82	3,28	11,5	9,1
trzustki - C25	72	2,88	10,1	7,7
mózg - C71	66	2,64	9,3	7,6
krtani - C32	62	2,48	8,7	6,2

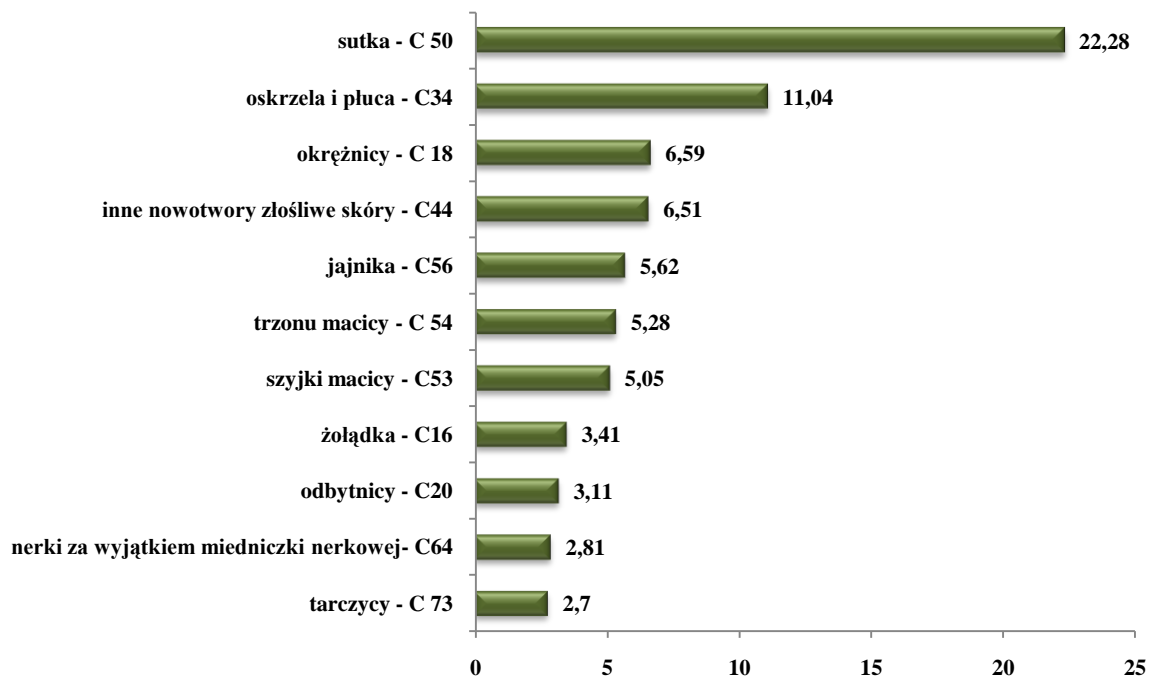
Tabela 2. Struktura zarejestrowanych zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe 2011 r.**KOBIETY**

Nowotwór złośliwy	liczba bezwzględna	wskaźnik struktury	współczynnik surowy	współczynnik standaryzowany
			na 100 000	
sutka - C 50	595	22,28	80,3	52,2
oskrzela i płuca - C34	295	11,04	39,8	23,0
okreźnicy - C 18	176	6,59	23,7	11,8
inne nowotwory złośliwe skóry - C 44	174	6,51	23,5	11,5
jajnika - C56	150	5,62	20,2	12,1
trzonu macicy - C 54	141	5,28	19,0	11,3
szyjki macicy - C 53	135	5,05	18,2	12,6
żołądka - C16	91	3,41	12,3	6,2
odbytnicy - C20	83	3,11	11,2	6,1
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej- C64	75	2,81	10,1	6,4
tarczycy - C 73	72	2,70	9,7	7,6

Rysunek 3. Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe – mężczyźni, 2011 r.



Rysunek 4. Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe – kobiety, 2011 r.



4. Umieralność z powodu nowotworów złośliwych w 2011 roku³

Województwo warmińsko-mazurskie według standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe zajmuje 5. pozycję wśród mężczyzn oraz 8. wśród kobiet. Przy czym występuje najwyższa w kraju umieralność z powodu nowotworów złośliwych płuca u mężczyzn i 2. pozycja u kobiet, nowotwory złośliwe żołądka - 2.pozycja u kobiet. Natomiast w kolejności województw według standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwór złośliwy szyjki macicy, Warmia i Mazury zajmuje 5. pozycję w kraju odnotowując 67 zgonów (w 2010 roku odnotowano 79 zgonów).

Zarówno w populacji mężczyzn jak i populacji kobiet największy odsetek zgonów na nowotwory złośliwe stanowiły zgony z powodu nowotworu złośliwego płuca 35,2% u mężczyzn a 18,9% u kobiet. Kolejnymi nowotworami złośliwymi które spowodowały zgon u mężczyzn są:

- nowotwór gruczołu krokowego 7,4%,
- żołądka 7,2%,
- okrężnicy 6,8%.

U kobiet przyczyną zgonu były nowotwory:

- sutka 13,1%,
- okrężnicy 8,5%,
- żołądka 5.1%.

Największa liczba zgonów została zanotowana wśród mężczyzn którzy przekroczyli 50 rok życia ze szczytem umieralności w grupie wiekowej 70-74 lat, największą ilość zgonów zanotowano wśród kobiet powyżej 65 roku życia ze szczytem umieralności w grupie wiekowej 75-79 lat.

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

Jeżeli przyjrzymy zgonom, których przyczyną był nowotwór złośliwy w podziale na poszczególne powiaty województwa warmińsko-mazurskiego to zauważymy, że najczęściej przypadków zgonów na nowotwory złośliwe zgłoszono w powiatach:

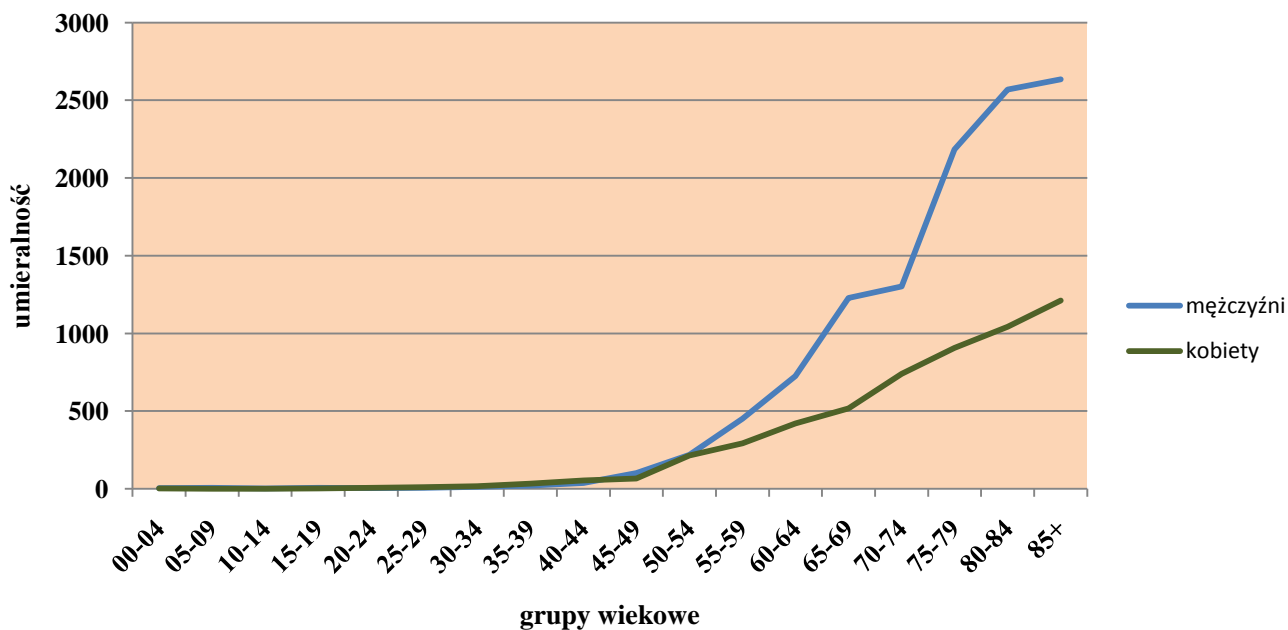
- olsztyńskim - 268,
- ostródzkim – 256,
- iławskim – 195,
- ełckim – 191.

³ na podstawie danych Warmińsko-Mazurskiego Rejestru Nowotworów

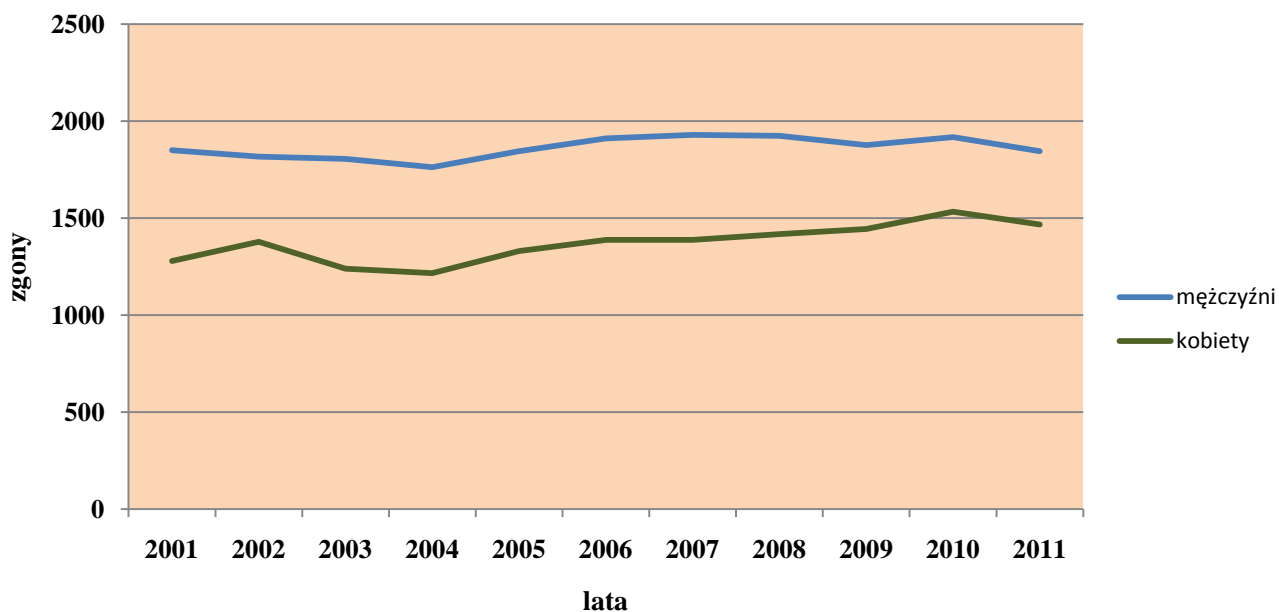
Najmniej przypadków zgonów, których przyczyną był nowotwór zostało zgłoszonych w powiatach:

- gołdapskim – 51,
- węgorzewskim – 55,
- oleckim – 73,
- nidzickim 74.

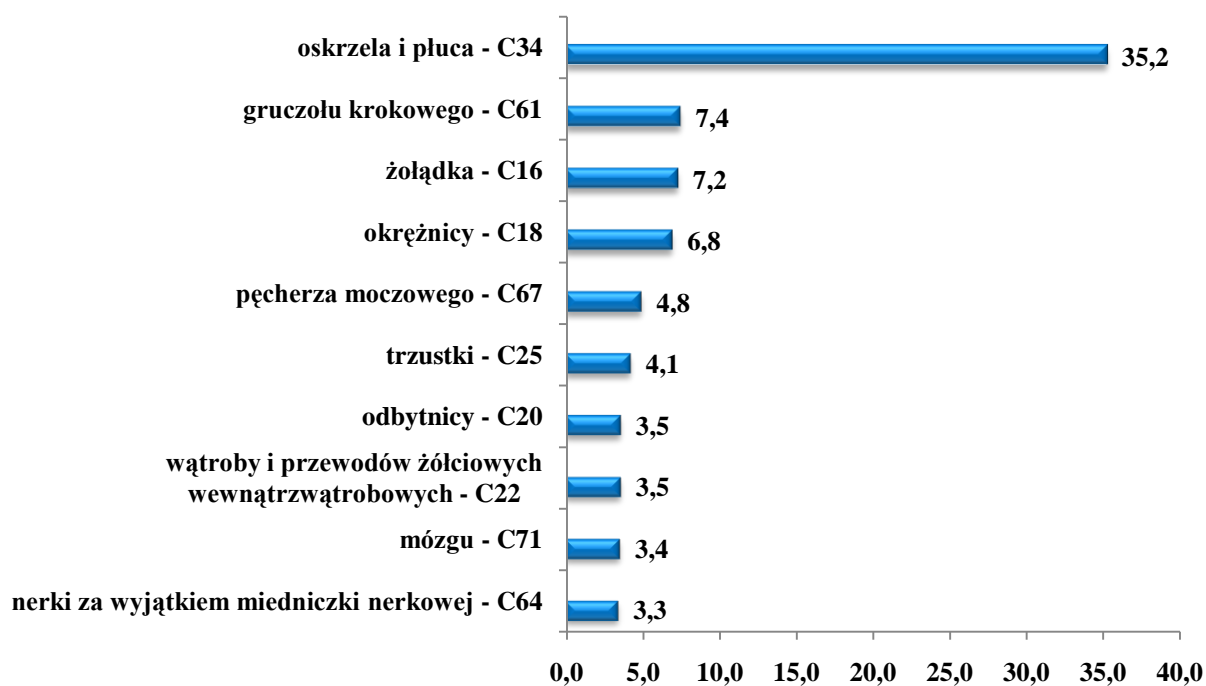
Rysunek 5. Umieralność na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku mężczyźni i kobiety, 2011



Rysunek 6. Liczba zgonów na nowotwory złośliwe w latach 2001 – 2011, mężczyźni i kobiety.



Rysunek 7. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w woj. warmińsko-mazurskim, mężczyźni-2011



Rysunek 8. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w województwie warmińsko –mazurskim, kobiety - 2011

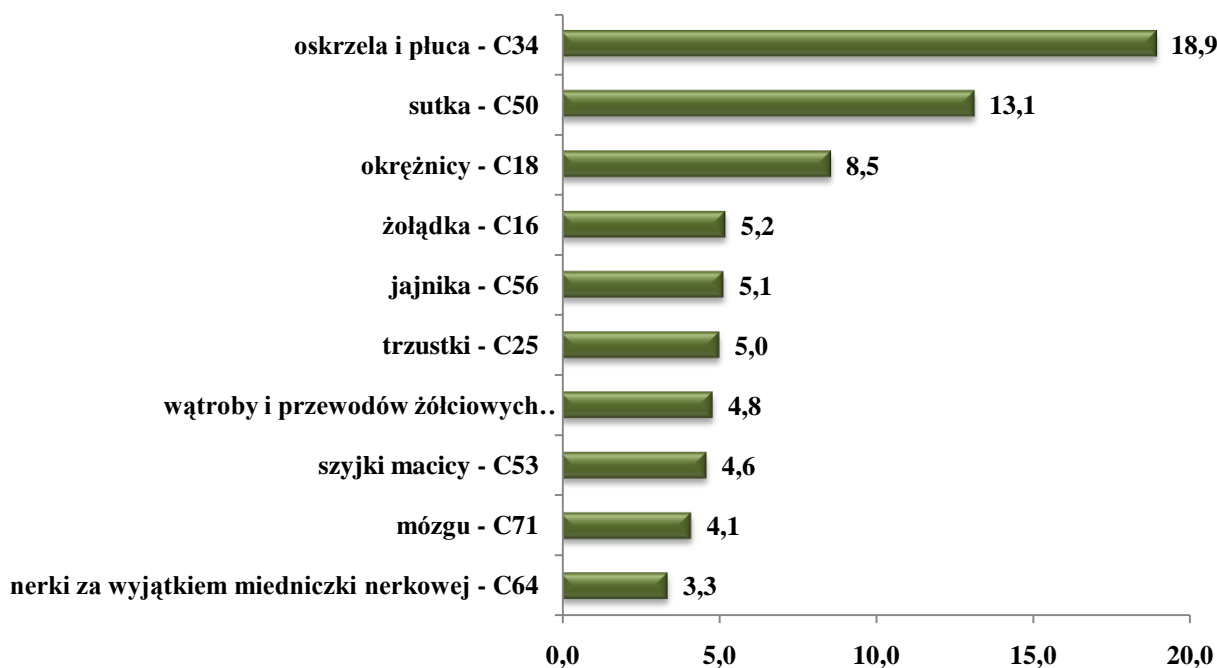


Tabela 3. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe wg częstości występowania w 2011 r.**MĘZCZYŹNI**

Nowotwór złośliwy	ICD 10	liczba bezwzględna	współczynnik surowy	współczynnik standardowy	wskaźnik struktury
oskrzela i płuca	C34	649	91,2	64,5	35,18
gruczołu krokowego	C61	136	19,1	12,6	7,37
żołądka	C16	133	18,7	12,4	7,21
okrężnicy	C18	126	17,7	12,1	6,83
pęcherza moczowego	C67	89	12,5	8,4	4,82
trzustki	C25	76	10,7	7,5	4,12
odbytnicy	C20	64	9	6,2	3,47
wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	C22	64	9	6,2	3,47
mózgu	C71	63	8,9	7,2	3,41
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	C64	61	8,6	6	3,31
krtani	C32	54	7,6	5,6	2,93

Tabela 4. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe wg częstości występowania w 2011 r.**KOBIETY**

Nowotwór złośliwy	ICD 10	liczba bezwzględna	współczynnik surowy	współczynnik standardowy	wskaźnik struktury
oskrzela i płuca	C34	277	37,4	21,1	18,89
sutka	C50	192	25,9	14,4	13,1
okrężnicy	C18	125	16,9	7,5	8,53
żołądka	C16	76	10,3	4,5	5,18
jajnika	C56	75	10,1	5,7	5,12
trzustki	C25	73	9,8	5	4,98
wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	C22	70	9,4	4,1	4,77
szyjki macicy	C53	67	9	5,3	4,57
mózgu	C71	60	8,1	4,5	4,09
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej	C64	49	6,6	3,3	3,34
odbytnicy	C20	42	5,7	2,2	2,86

5. Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w ujęciu statystycznym

Tabela 5. Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w ujęciu statystycznym

Oddział	liczba łóżek stacjonarnych	leczone razem 2012	leczone razem 2013	Zmarło 2013	średnie % wykorzystanie łóżka 2013	średni czas pobytu chorego 2013
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	38	2 149	2 333	31	74%	4,4
Oddział Kliniczny Chemioterapii	34	2 952	2 846	26	80%	3,5
Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej	38	1 674	1 546	50	55%	5,0
Oddział Hematologii	19	161	1 554	23	97%	4,3
Oddział Ginekologii Onkologicznej	14	1 196	1 093	0	65%	3
Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologii	79	1 481	1 237	14	75%	17,4
oddziały łóżkowe suma	222	9 613	9 516	144	74%	6,3

Oddział	liczba miejsc pobytu dziennego	leczone razem 2012	leczone razem 2013
Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej + tryb ambulatoryjny	10	10 975	9 312
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	2	-	-
Oddział Kliniczny Chemioterapii	2	790	292
Oddział Ginekologii Onkologicznej	2	-	-
Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologii	2	5	-
Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej w Elku	4	304	1 349
Oddział Hematologii	2	-	-
Onkologiczne ośrodki dzienne razem	24	12 074	10 953

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

5.1. Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

W 2013 roku w Oddziale hospitalizowano łącznie 2005 pacjentów. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych procentowy udział poszczególnych grup schorzeń przedstawia się następująco:

Rysunek 9. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym wg rozpoznania zasadniczego.

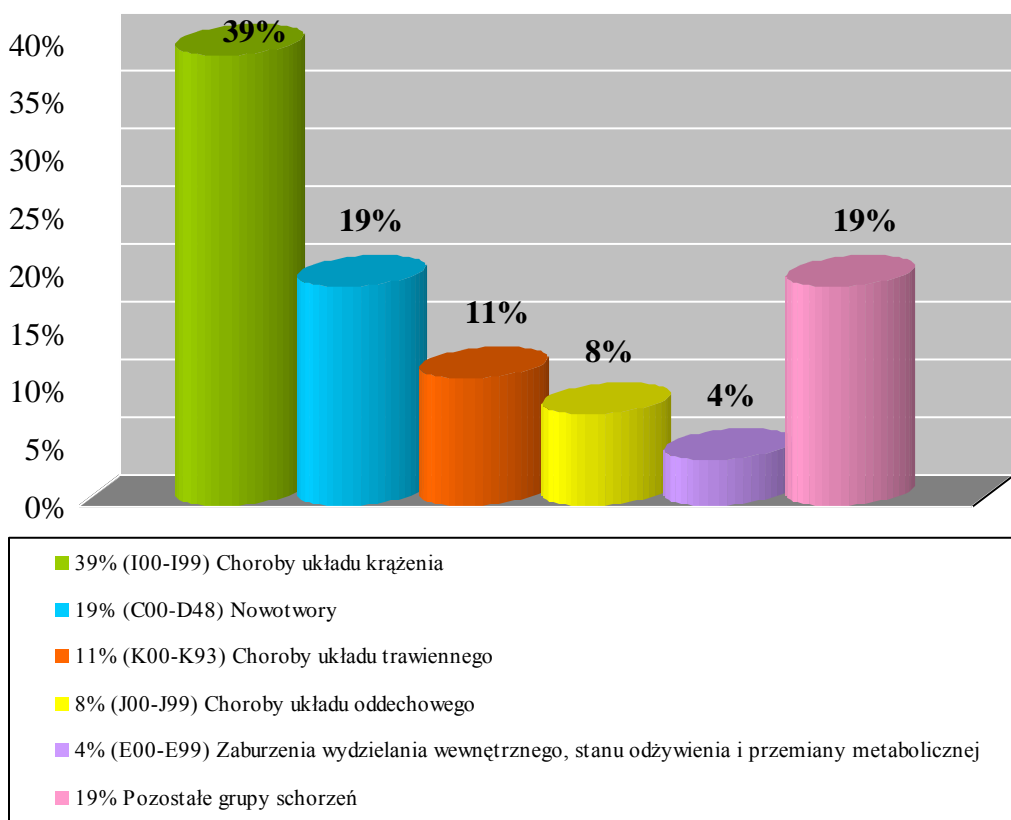


Tabela 6. Praca Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym w 2013 roku – ujęcie statystyczne

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	622	104
Przeniesienia z innych Oddziałów	908	351
Leczono razem	1546	459
Wypisano	1349	371
Przeniesiono na inny Oddział	50	41
Liczba zgonów	134	39
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	27	13
Wykonane sekcje zwłok	5	2
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	8,7	8,5
Średnie % wykorzystanie łóżka	55	57
Średni czas pobytu chorego w dniach	5	5,4

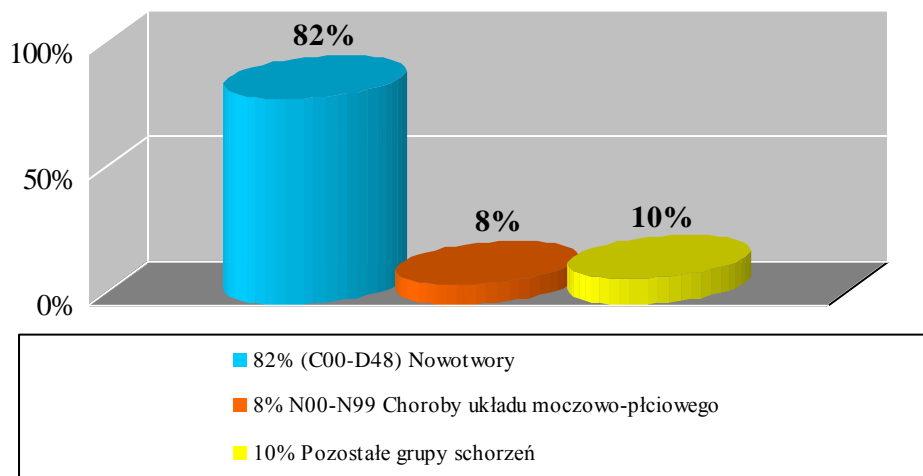
Tabela 7. Procedury medyczne wykonane przez poszczególne pracownie na zlecenie Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	35355
Bakteriologia	1586
TK	247
MRI	27
RTG	774
USG	959
Pracownia Endoskopowa	724
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	1237
Zakład Usprawniania Leczniczego	1304

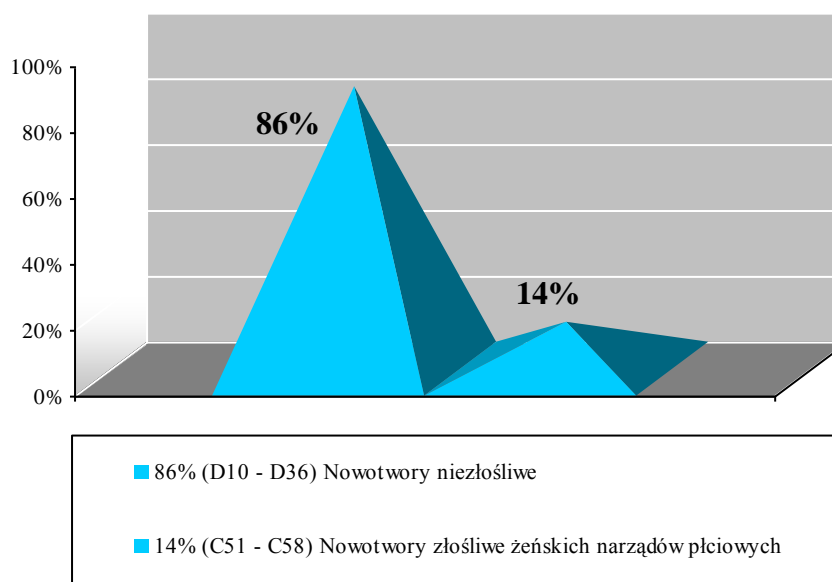
5.2. Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej

W 2013 roku w Oddziale Ginekologicznym leczono 1093 pacjentki. 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 2013 roku.



Rysunek 10. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Ginekologicznym i Ginekologii Onkologicznej w 2013 roku.



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 2013 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej	
Liczba łóżek stacjonarnych	14
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	1067
Przeniesienia z innych Oddziałów	24
Leczono razem	1093
Wypisano	1087
Przeniesiono na inny Oddział	4
Liczba zgonów	0
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	0
Wykonane sekcje zwłok	0
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	0
Średnie % wykorzystanie łóżka	65
Średni czas pobytu chorego w dniach	3

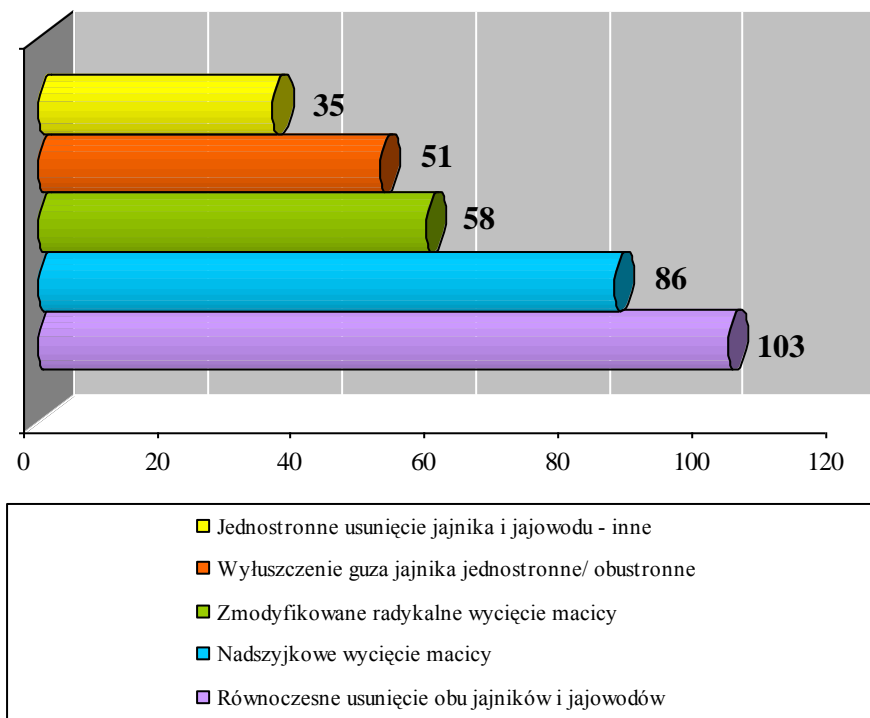
Tabela 12. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	8534
Bakteriologia	205
TK	18
MRI	12
RTG	192
USG	128
Pracownia Endoskopowa	6
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	7
Zakład Usprawniania Leczniczego	48

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

W 2013 roku lekarze Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej przeprowadzili 343 zabiegów operacyjnych. Najczęściej wykonywane procedury w 2013 roku przedstawia rys. 11.

Rysunek 11. 5 najczęściej wykonywanych procedur operacyjnych przez lekarzy Oddziału Ginekologicznego w 2013 roku.



5.3. Zakład i Kliniczny Oddział Radioterapii

W 2013 roku w Oddziałach Radioterapii leczono 1237 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 2013r.

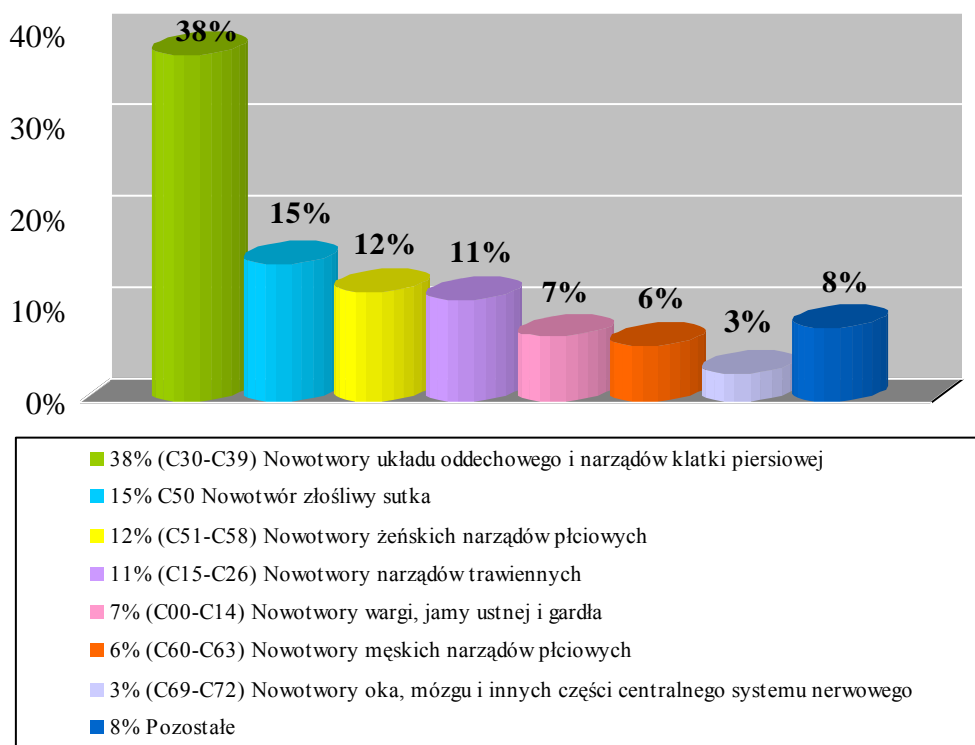


Tabela 15. Praca Oddziału Klinicznego Radioterapii w 2013 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Oddziału Radioterapii	
Liczba łóżek stacjonarnych	79
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	1101
Przeniesienia z innych Oddziałów	85
Leczono razem	1237
Wypisano	857
Przeniesiono na inny Oddział	65
Liczba zgonów	14
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	2
Wykonane sekcje zwłok	4
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	1,1
Średnie % wykorzystanie łóżka	75
Średni czas pobytu chorego w dniach	17,4

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	20828	1349
Bakteriologia	718	24
TK	87	26
Liczba tomografii do planowania radioterapii	-	2143
MRI	39	23
RTG	116	7
USG	100	46
Pracownia Endoskopowa	17	0
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	66	0
Zakład Usprawniania Leczniczego	5629	0

Tabela 17. Praca Zakładu Radioterapii w 2013 roku – ujęcie statystyczne

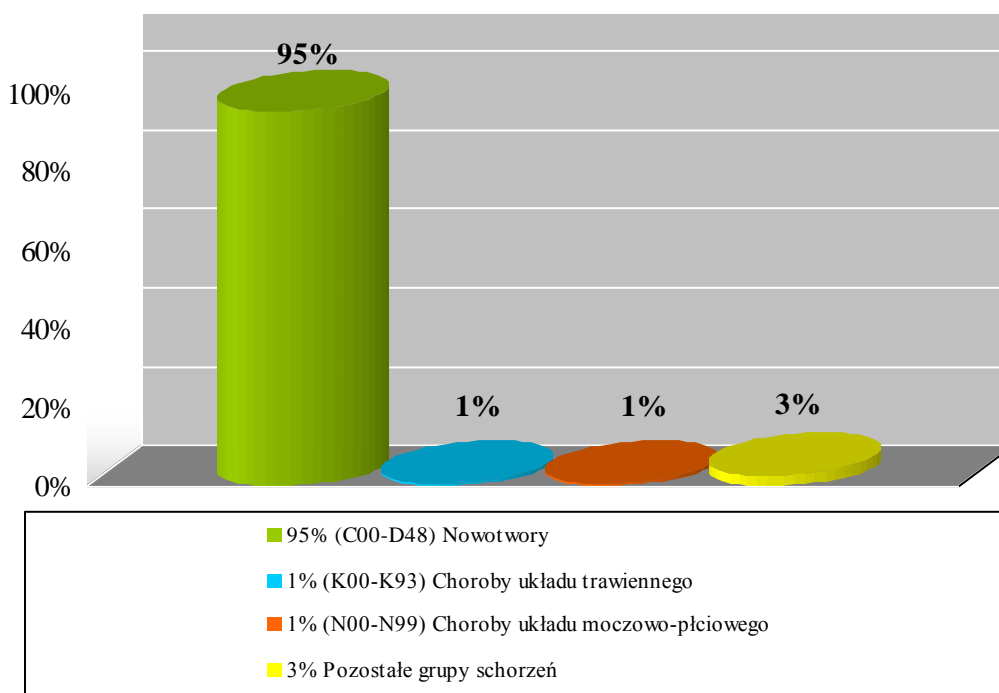
Liczba leczonych pacjentów TELETERAPIA	
nowi „radikalna” 2D	5
nowi „radikalna” 2D - fotony	20
nowi „radikalna” 3D	480
nowi 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT)	173
nowi „IMRT”	44
nowi „3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT)”	107
nowi stereotaksja	4
nowi „3D stereotaktyczna konformalna (3D-SCRT))”	13
nowi „paliatywna”	758
nowi 4D bramkowana (4D-IGRT)	4
Razem nowych	1608
kontynuacja „radikalna” 2D - fotony	9
kontynuacja „radikalna” 3D	539
kontynuacja „3D konformalna sterowana obrazem (IGRT)”	168
kontynuacja IMRT	31
kontynuujący „3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT)”	118
kontynuujący „3D stereotaktyczna konformalna (3D-SCRT)”	2
kontynuacja „paliatywna”	89
kontynuujący 4D bramkowana (4D-IGRT)	4
Razem kontynuujących	960
Razem leczonych	2568
Liczba seansów (sesji)	23524
Liczba pól napromienianych:	
Truebeam I	26674
Primus II	47090
Oncor	61092
Razem pól	134856
Liczba wprowadzeń 3D na aparacie:	328
Liczba tomografii do planowania radioterapii:	
liczba tomografii bez kontrastu	1140
liczba tomografii z kontrastem	353
liczba tomografii z bramowaniem oddechowym	16
liczba tomografii do brachyterapii	151
liczba wirtualnych symulacji	483
Razem tomografii	2143
Liczba leczonych pacjentów BRACHYTERAPIA	288
Brachyterapia śródjamowa/ginekolog - z planowaniem	147
Brachyterapia śródjamowa/ginekolog standard	314

Brachyterapia śródtkankowa/płuco	120
Brahyterapia inna	24
Razem aplikacji	605
Bronchofiberoskopia	2

5.4. Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej

W 2013 roku w Oddziale Chirurgii Onkologicznej leczono 2333 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 2013 roku.



Rysunek 14. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w 2013 roku

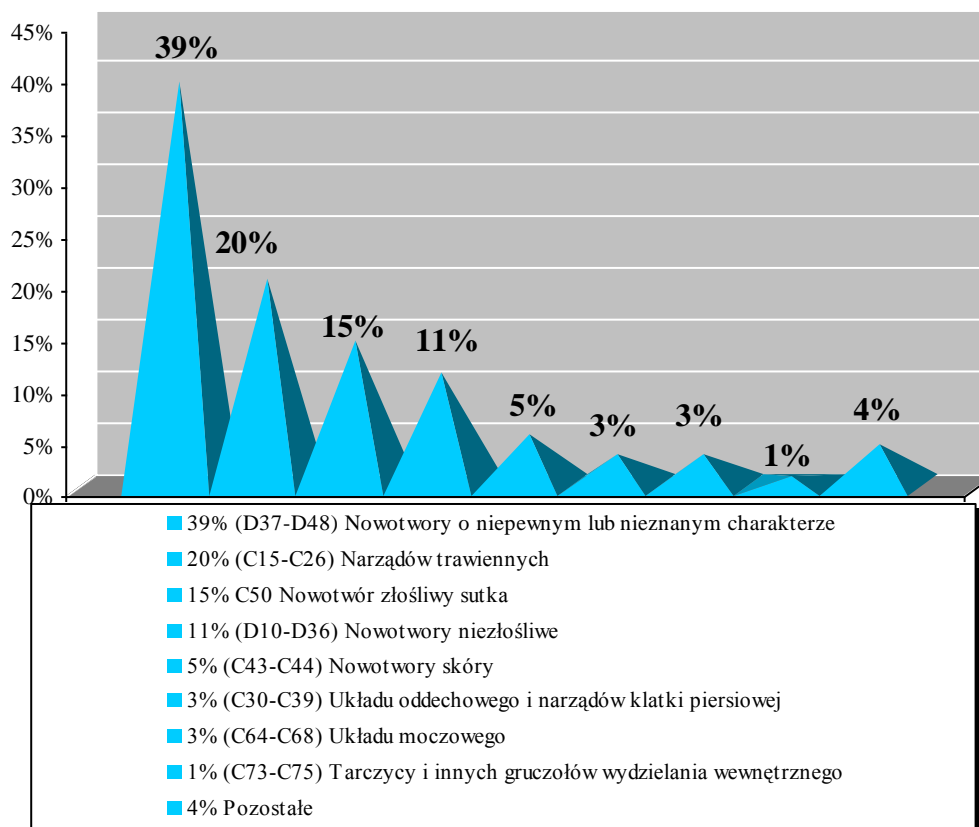


Tabela 22. Praca Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej w 2013 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Klinicznego Oddziału Chirurgii Onkologicznej	
Liczba łóżek stacjonarnych	38
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	2242
Przeniesienia z innych Oddziałów	82
Leczono razem	2333
Wypisano	2248
Przeniesiono na inny Oddział	38
Liczba zgonów	31
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	1
Wykonane sekcje zwłok	0
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	1,3
Średnie % wykorzystanie łóżka	74
Średni czas pobytu chorego w dniach	4,4

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

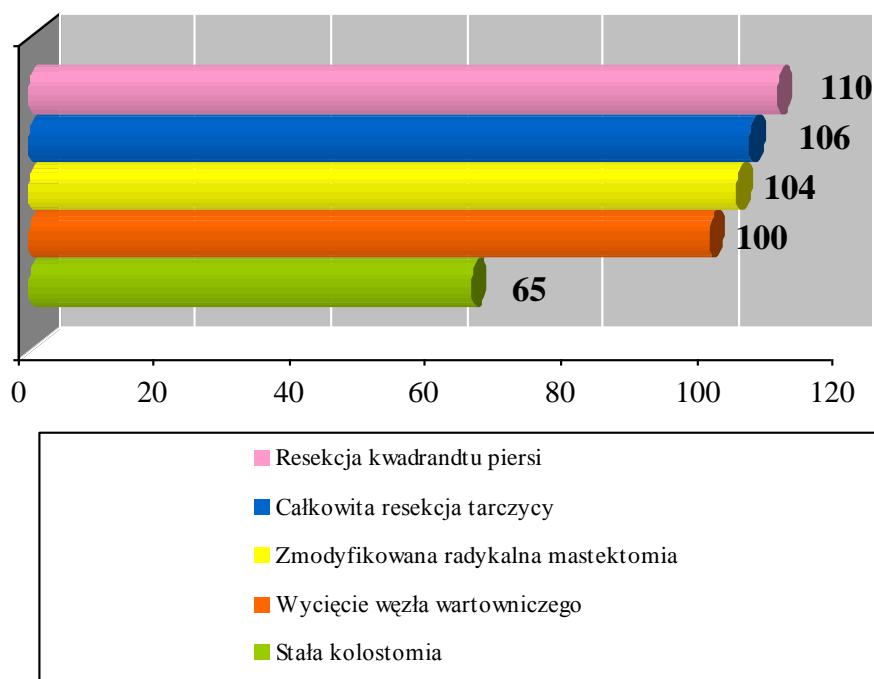
Tabela 23. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Chirurgii Onkologicznej

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	30238
Bakteriologia	562
TK	144
MRI	13
RTG	200
USG	452
Pracownia Endoskopowa	185
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	29
Zakład Usprawniania Leczniczego	6637

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

W 2013 roku lekarze Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej przeprowadzili 1298 zabiegów operacyjnych. Najczęściej wykonywane procedury przedstawia rys.15.

Rysunek 15. 5 najczęściej wykonywanych procedur operacyjnych wykonywanych przez lekarzy Chirurgii Onkologicznej na bloku operacyjnym w 2013 roku.



5.5. Oddział Kliniczny Chemioterapii z Ośrodkiem Chemioterapii Jednodniowej

W 2013 roku w Oddziale Klinicznym Chemioterapii leczono 2846 pacjentów w trybie stacjonarnym i 292 pacjentów w trybie jednodniowym. W Ośrodku Chemioterapii

Jednodniowej (tryby jednodniowy i ambulatoryjny) leczono 9312 chorych na nowotwory. Poniżej przedstawiono ujęcie statystyczne pracy Oddziału Klinicznego Chemioterapii w 2013 roku (rysunek 16).

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

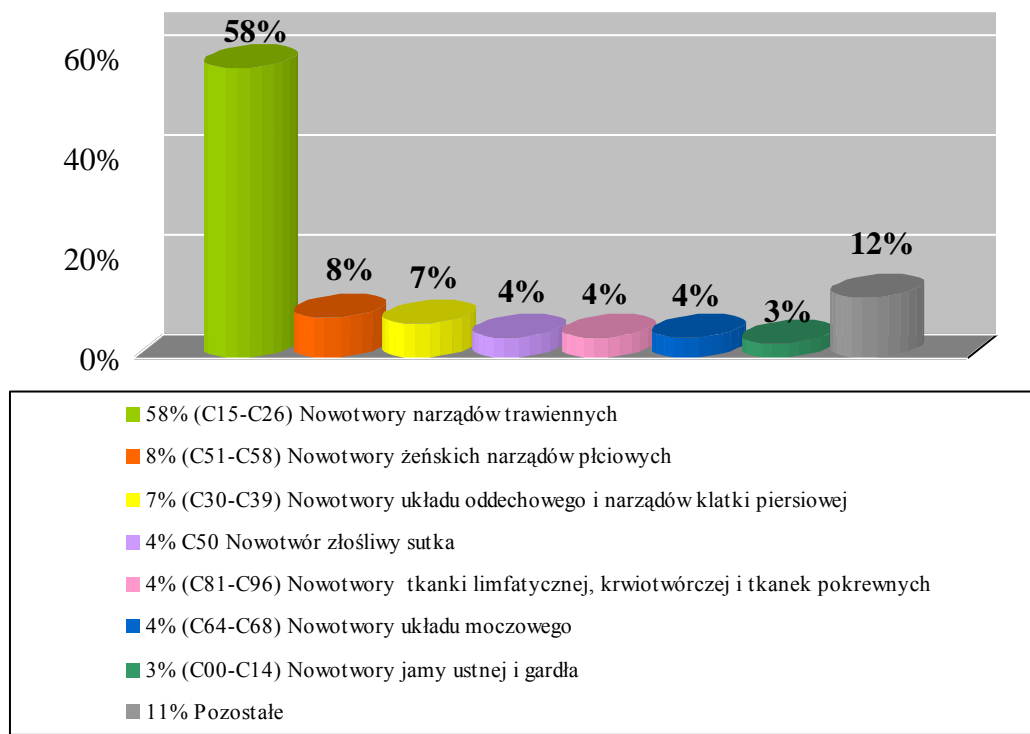


Tabela 26. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Klinicznego Oddziału Chemioterapii i Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej

Pracownia	Liczba wykonanych badań	
	Oddział Kliniczny Chemioterapii	Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej
Laboratorium	36486	51418
Bakteriologia	832	40
TK	142	308
MRI	11	39
RTG	458	263
USG	418	151
Pracownia Endoskopowa	22	1
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	203	333
Zakład usprawniania Leczniczego	156	0

Tabela 27. Praca Oddziału Klinicznego Chemioterapii w 2013 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Klinicznego Oddziału Chemioterapii	
Liczba łóżek stacjonarnych	34
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	2786+292*
Przeniesienia z innych Oddziałów	50
Leczono razem	2846+292*
Wypisano	2782+292*
Przeniesiono na inny Oddział	24
Liczba zgonów	26
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	0
Wykonane sekcje zwłok	1
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	0,9
Średnie % wykorzystanie łóżka	80
Średni czas pobytu chorego w dniach	3,5

*tryb dzienny

Tabela 28. Praca Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej w 2013 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej	
Liczba łóżek stacjonarnych	12
Liczba leczonych – tryb dzienny	6281
Liczba leczonych – tryb ambulatoryjny	3031

5.6. Ośrodek Onkologiczny w Elku

Od października 2011 roku w 108 Szpitalu Wojskowym w Elku, SP ZOZ MSW z W-M CO funkcjonuje 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 2013 roku

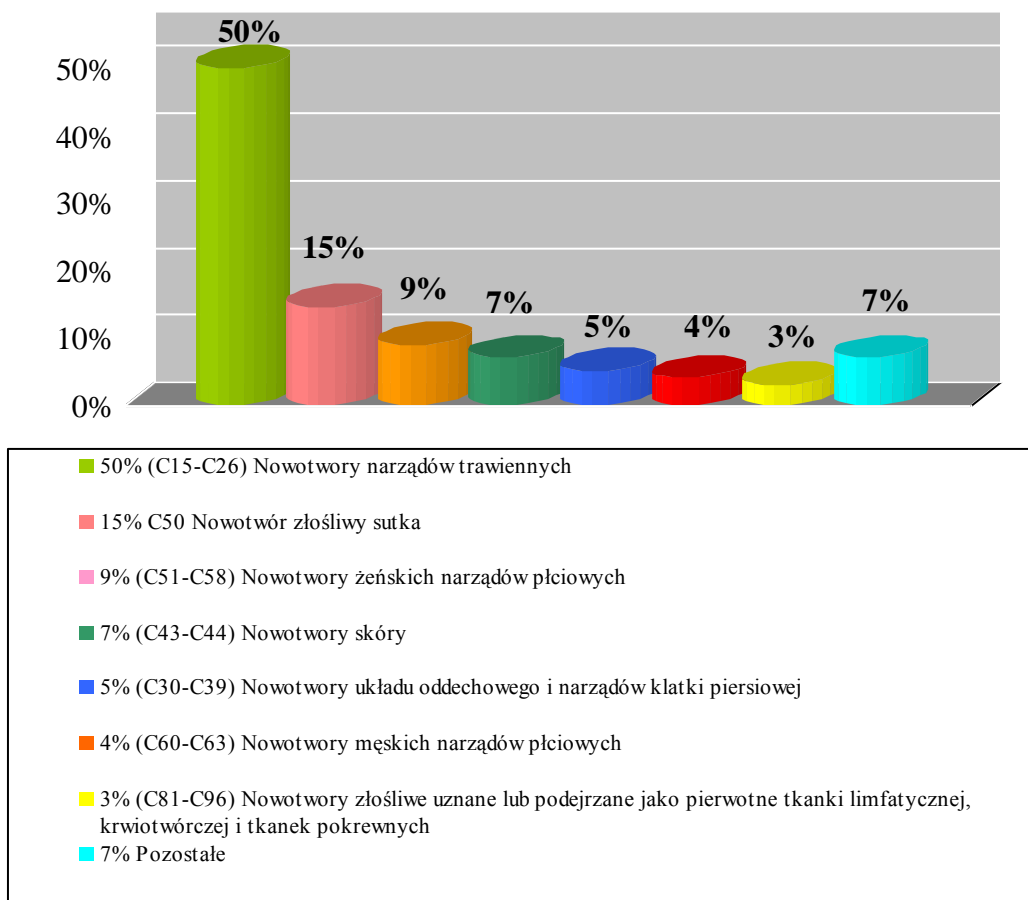


Tabela 31. Ośrodek Onkologiczny w Elku, w 2013 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Ośrodka Onkologicznego w Elku	
Liczba miejsc pobytu dziennego	4
Liczba leczonych w Pododdziale Chemioterapii	1349
Liczba porad udzielonych w Poradni Onkologicznej	2156

5.7. Oddział Hematologii

W 2013 roku w Oddziale Hematologii leczono 1554 pacjentów. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Hematologii przedstawiono na rysunku nr 18.

Rysunek 18. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Hematologii w 2013 roku

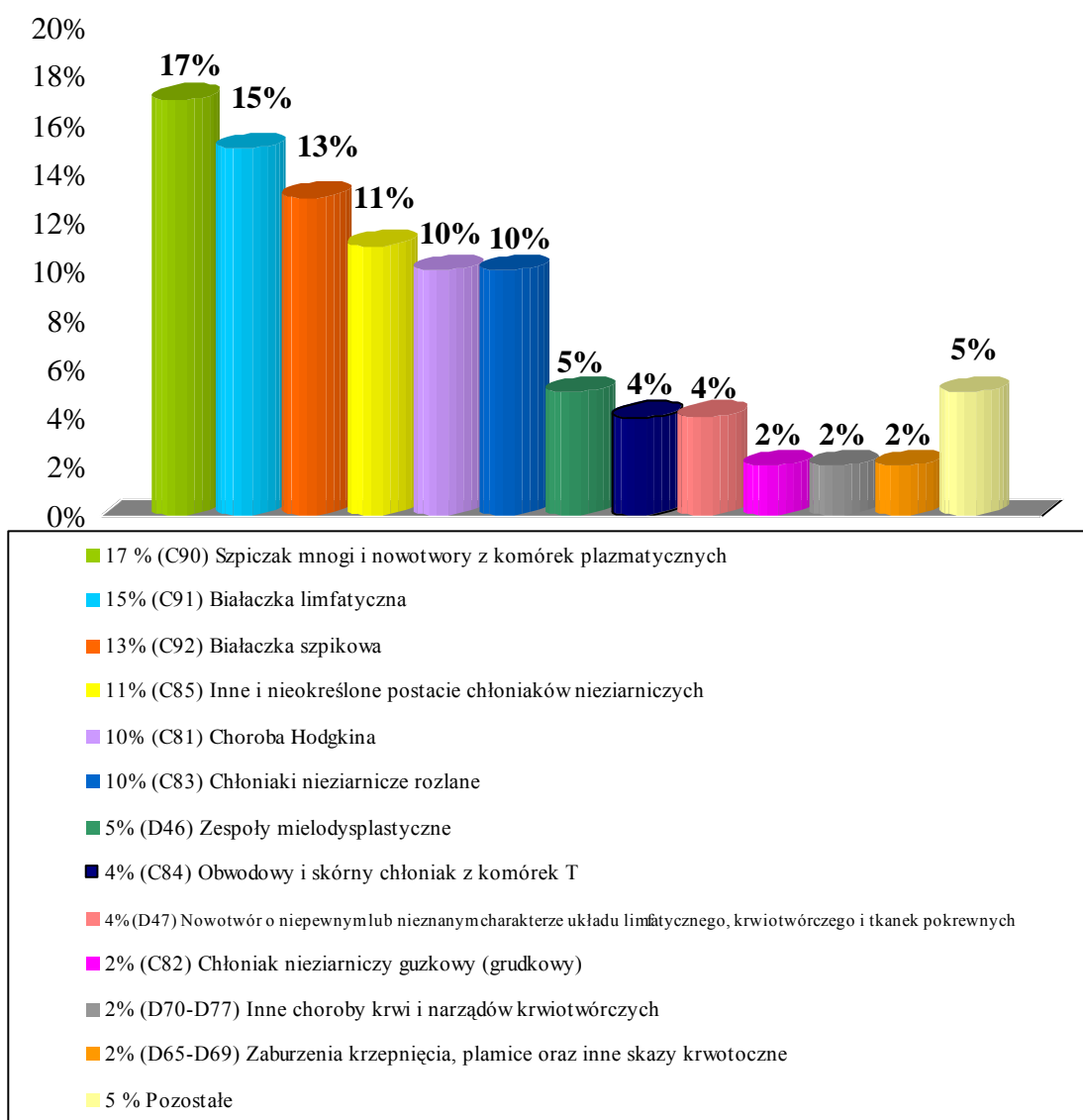


Tabela 33. Praca Oddziału Hematologii w 2013 roku - ujęcie statystyczne

Ujęcie statystyczne pracy Oddziału Hematologii	
Liczba łóżek stacjonarnych	19
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	1502
Przeniesienia z innych Oddziałów	44
Leczono razem	1554
Wypisano	1505
Przeniesiono na inny Oddział	12
Liczba zgonów	23
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	2
Wykonane sekcje zwłok	4
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	1,5
Średnie % wykorzystanie łóżka	97
Średni czas pobytu chorego w dniach	4,3

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

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	11692
Bakteriologia	4564
TK	203
MRI	27
RTG	347
USG	107
Pracownia Endoskopowa	22
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	158
Zakład Usprawniania Leczniczego	494

6. Badania kliniczne

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 niedrobnkomórkowego 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.

- Wielośrodkowe badanie otwarte rozszerzonego dostępu do preparatu RO 5185426 u pacjentów z przerzutowym czerniakiem skóry.
- Randomizowane, podwójnie zaślepienie, wielośrodkowe, dwuetapowe badanie adaptacyjne fazy III dotyczące dożylnego podawania preparatu REOLYSIN (Reowirus typu 3 Dearing) w skojarzeniu z paklitakselem i karboplatyną 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, kontrolowane placebo badanie Fazy III, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby, dotyczące preparatu BKM120 stosowanego wraz z fulwestrantem w leczeniu pacjentek po menopauzie, chorych na miejscowo zaawansowanego lub uogólnionego raka piersi, z ekspresją receptorów hormonalnych, bez nadekspresji receptora HER2, leczonych AI, u których doszło do progresji choroby w trakcie lub po zakończeniu terapii opartej na inhibitorze mTOR. BELLE-3.
- Obserwacyjne Badanie nieinterwencyjne TEVAGRAM o tytule: Wielośrodkowe, prospektywne obserwacyjne badanie nieinterwencyjne oceniające wpływ Tevagrastimu na jakość życia chorych na nowotwory złośliwe w trakcie leczenia chemioterapią z zastosowaniem taksanów.
- Randomizowane, wielośrodkowe, 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.
- Wielośrodkowe, otwarte badanie z poszerzonym dostępem, oceniające leczenie ewerolimusem (RAD001) w skojarzeniu z eksemestanem, prowadzone u kobiet po menopauzie, z miejscowo zaawansowanym lub przerzutowym rakiem piersi posiadającym receptor hormonalny, u których doszło do progresji po przeprowadzonej wcześniej terapii hormonalnej.
- Wielośrodkowe badanie fazy III z randomizacją, podwójnie ślepą próbą 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.
- 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 stosowanie 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.
- Wieloośrodkowe, 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.
- Wieloośrodkowe, 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.
- Wieloośrodkowe, 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.

- 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.
- 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 rozpoznanym, miejscowo zaawansowanym 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.
- Wieloośrodkowe 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.
- Wieloośrodkowe, 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 zajętejmi węzłami Chłonnymi lub pacjentek wysokiego ryzyka z nowotworem piersi

bez zajętych węzłów chłonnych porównując Chemioterapię z Trastuzumabem z Chemioterapią z Trastuzumabem i Bewacyzumabem.

Badania kliniczne prowadzone w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej

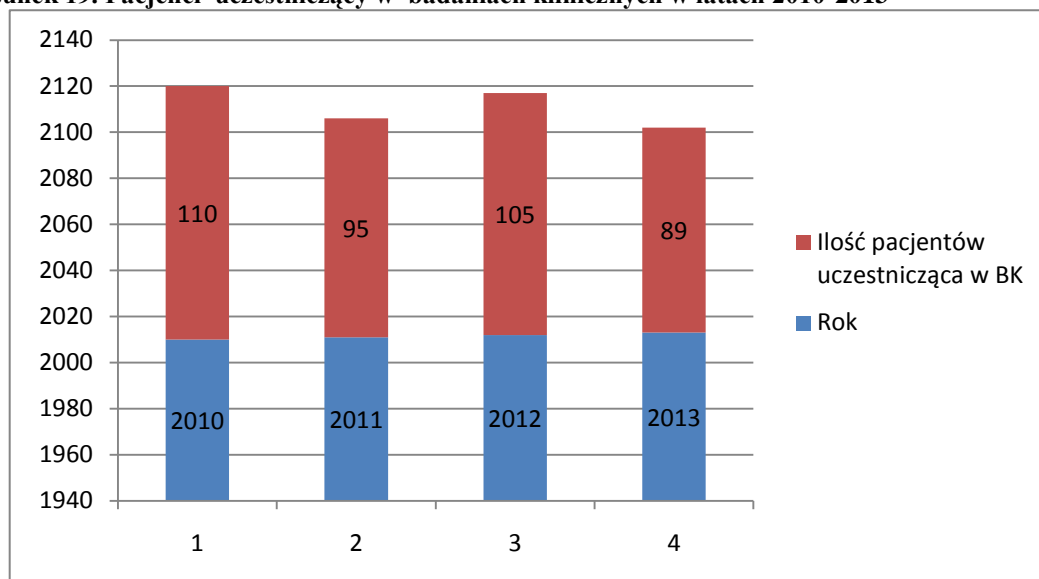
- Randomizowane, prowadzone metodą podwójnie pozorowanej próby w grupach równoległych, wielośrodkowe międzynarodowe badanie fazy III, mające na celu ocenę skuteczności i bezpieczeństwa stosowania heparyny drobnocząsteczkowej/. W porównaniu z heparyną drobnocząstkową/.U uczestników z objawową zakrzepicą 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 zawale mięśnia sercowego.

Badania kliniczne prowadzone na Oddziale Hematologii

- Badanie fazy II dotyczące zastosowania ofatumumabu w skojarzeniu z programem chemioterapii IVAC (O-IVAC) w leczeniu chorych na chłoniaki rozlane z dużych komórek B w fazie oporności lub nawrotu po uprzednim leczeniu zawierającym RCHOP niekwalifikującym się do autotransplantacji komórek krwiotwórczych.
- Randomizowane, kontrolowane badanie kliniczne fazy 3, mające na celu ocenę zoptymalizowanego ponownego leczenia oraz przedłużonej terapii bortezomibem (VELCADE®) u pacjentów ze szpiczakiem mnogim podczas pierwszego lub drugiego nawrotu choroby
- Randomizowane, podwójnie zaślepienie, kontrolowane placebo, badanie kliniczne 3 fazy z zastosowaniem inhibitora kinazy tyrozynowej, PCI 32765 (Ibrutinib) wraz z Bendamustyną i Rituximabem(BR) u pacjentów ze świeżo rozpoznanym chłoniakiem z komórek płaszczka
- Randomizowane, otwarte badanie 3 fazy oceniające schemat A+AVD w porównaniu ze schematem ABVD, jako terapię pierwszej linii u pacjentów z zaawansowanym, klasycznym chłoniakiem Hodgkina. MILLENIUM.
- Randomizowane, podwójnie zaślepienie, kontrolowane placebo badanie kliniczne fazy 3 inhibitora kinazy tyrozynowej Brutona (BTK), PCI-32765 (ibrutinibu), stosowanego w skojarzeniu z rytuksymabem, cyklofosfamidem, doksorubicyną, winkrystyna oraz

prednizonem (chemioterapia RCHOP) u pacjentów z noworozpoznanym rozlanym chłoniakiem z dużych komórek B spoza ośrodków rozmnażania.

Rysunek 19. Pacjenci uczestniczący w badaniach klinicznych w latach 2010-2013



7. Pozyskane środki inwestycyjne na roboty budowlane i zakupy sprzętu medycznego w 2013r.

W roku 2013 wydatkowano na inwestycje 24 878 242,32 W tym:

- ▶ Środki własne – 11 250 156,94
- ▶ Ministerstwo Zdrowia 7 990 00,00
- ▶ Ministerstwo Spraw Wewnętrznych - 4 511 458,50
- ▶ ROCHE- 70 000,00
- ▶ Unia Europejska- 1 056 626,88

Tabela 35. Zakupy sprzętu w 2013r.

I.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Wartość	Użytkownik
1	Mikroskop hematologiczny	1	153 75,45	Laboratorium
2	Dermatom	1	548 68,80	Blok operacyjny
3	Akcelerator z opcją terapii łukowej IMRT TRUBEAM	1	8 945 327,40	Zakład radioterapii
4	Zestaw aplika torów CT/MR do brachyterapii 3D	1	500 267,89	Zakład radioterapii
5	Histeroskop zabiegowy	1	46 900,00	Oddział ginekologii i ginekologii onkologicznej
6	Zestaw do elektrokoagulacji	1	18 900,00	Oddział chirurgii onkologicznej
7	Łóżko intensywnego nadzoru	4	123 444,00	Oddział hematologii
8	Kamera cyfrowa do mikroskopu	1	35 595,19	Oddział hematologii
9	Przystawka konsultacyjna do mikroskopu	1	24 353,10	Oddział hematologii
10	Pompa infuzyjna	7	30 240,00	Oddział hematologii
11	Pompa strzykawkowa	19	75 082,68	Oddział hematologii
12	Pompa objętościowa	2	9 072,00	Oddział hematologii
13	Gastroskop video z wyposażeniem	1	75 731,76	Pracownia endoskopowa
14	Kolonoskop video z wyposażeniem	1	88 839,18	Pracownia endoskopowa
15	Cystoskop	1	43 500,00	Poradnia urologiczna
16	Aparat usg	1	96 120,69	Anestezjologia
17	Komora laminarna do pracy z cytostatykami	1	81 426,00	Centralna pracownia leków cytostatycznych
18	Mikrotom saneczkowy	2	55 261,44	Pracownia histopatologii
19	Centrum zatapiania preparatów	1	36 413,28	Pracownia histopatologii
20	Zamknięty próżniowy procesor tkankowy	1	136 080,00	Pracownia histopatologii
21	Pompa infuzyjna	9	35 565,48	Oddział wewnętrzny i diagnostyki onkologicznej
22	Defibrylator	1	19 735,00	Oddział wewnętrzny i diagnostyki onkologicznej
23	Pompa infuzyjna	10	43 416,00	KSOR
24	Elektrokardiograf	1	5 444,28	Oddział chemioterapii

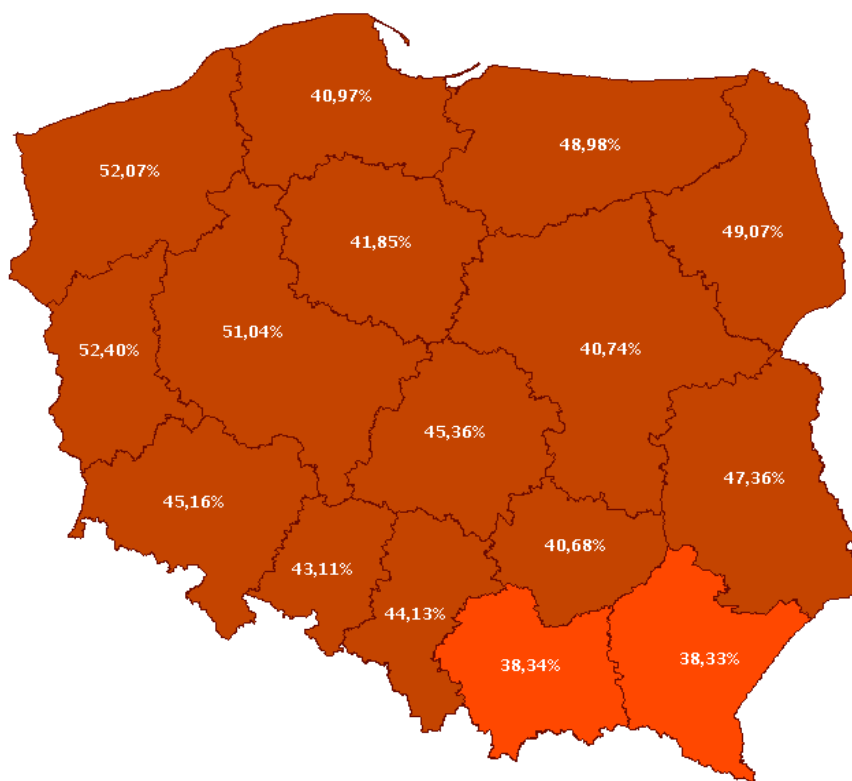
8. Programy profilaktyczne

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

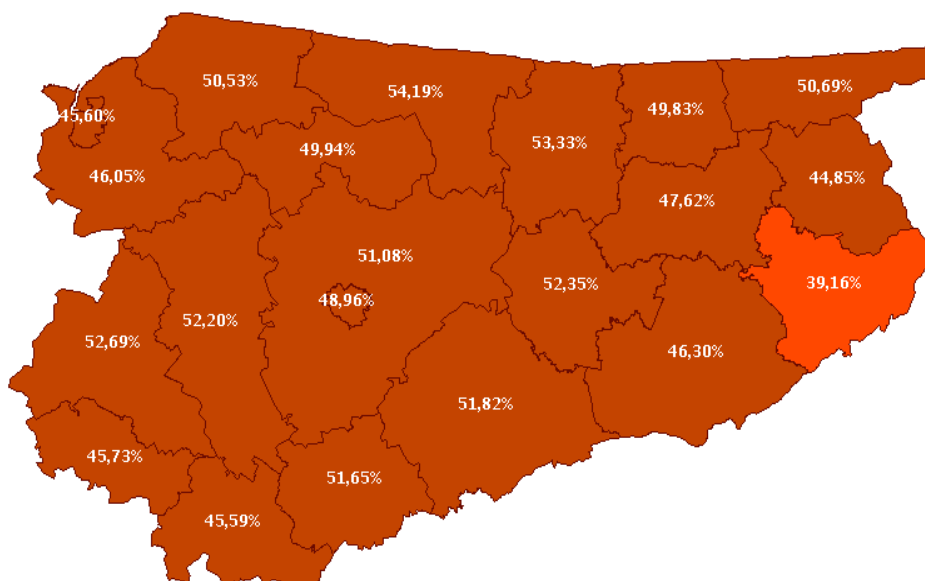
1. Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi na lata 2011-2015. Do głównych, priorytetowych zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi należy monitorowanie, koordynowanie, nadzór nad realizacją programu na terenie województwa warmińsko – 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, przedstawiciele władz samorządowych, nauczycieli), która ma na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat profilaktyki raka sutka.

W ramach programu profilaktyki raka piersi w roku 2013 przebadano 46 502 kobiet, co stanowi 48,98% populacji kwalifikującej się do programu (mapa 1).



Mapa 1. Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi w 2013 roku

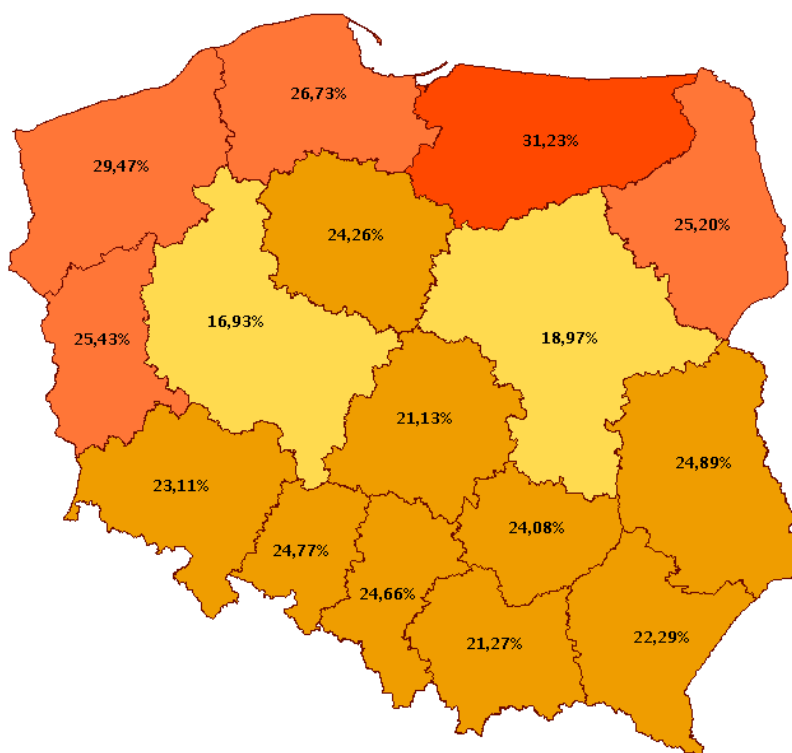


Mapa 2. Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi w powiatach Warmii i Mazur

Źródło: na podstawie danych SIMP na dzień 1.01.2014

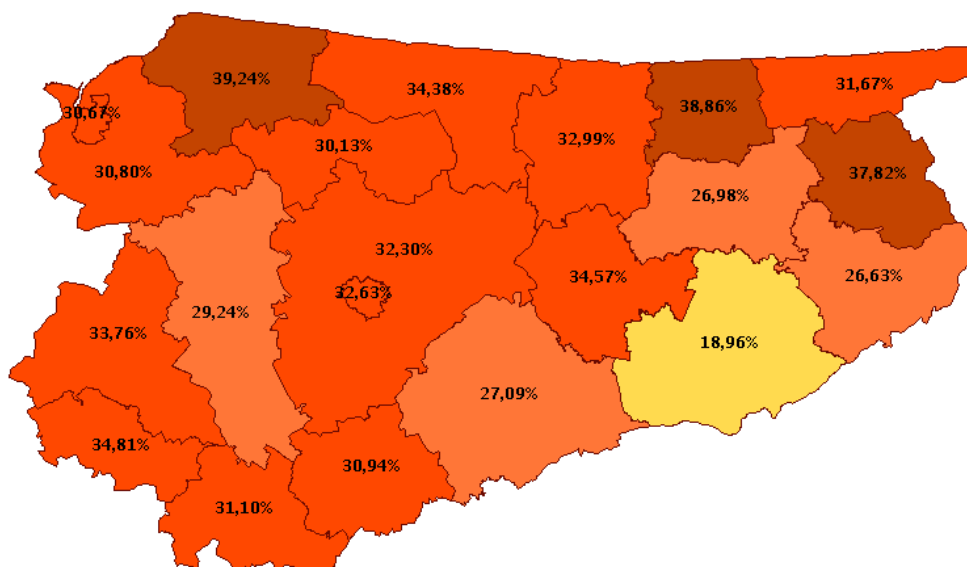
2. Populacyjny programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy na lata 2011-2015. Do głównych, priorytetowych zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy należy monitorowanie, koordynowanie, nadzór nad realizacją programu na terenie 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 2013 w województwie warmińsko – mazurskim przebadano 38311 kobiet, co stanowi 31,23% populacji kwalifikującej się do programu (mapa 3).



Mapa 3. Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w 2012 roku

Źródło: na podstawie danych SIMP na dzień 1.01.2014

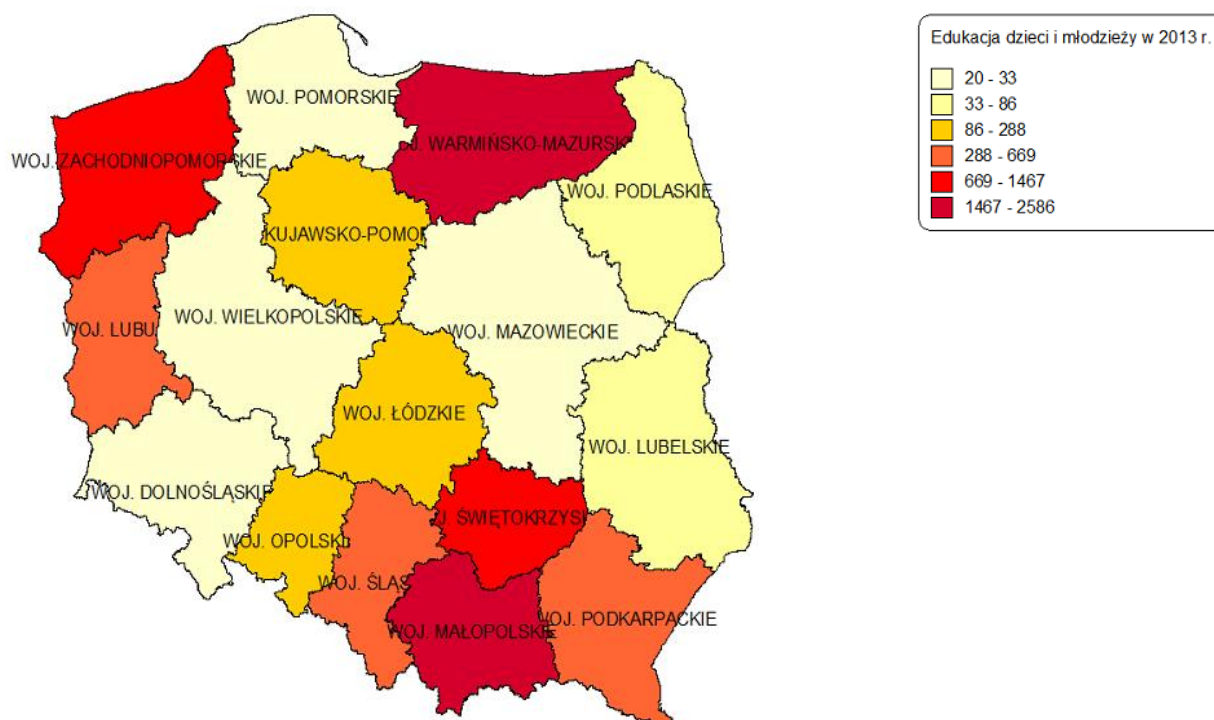


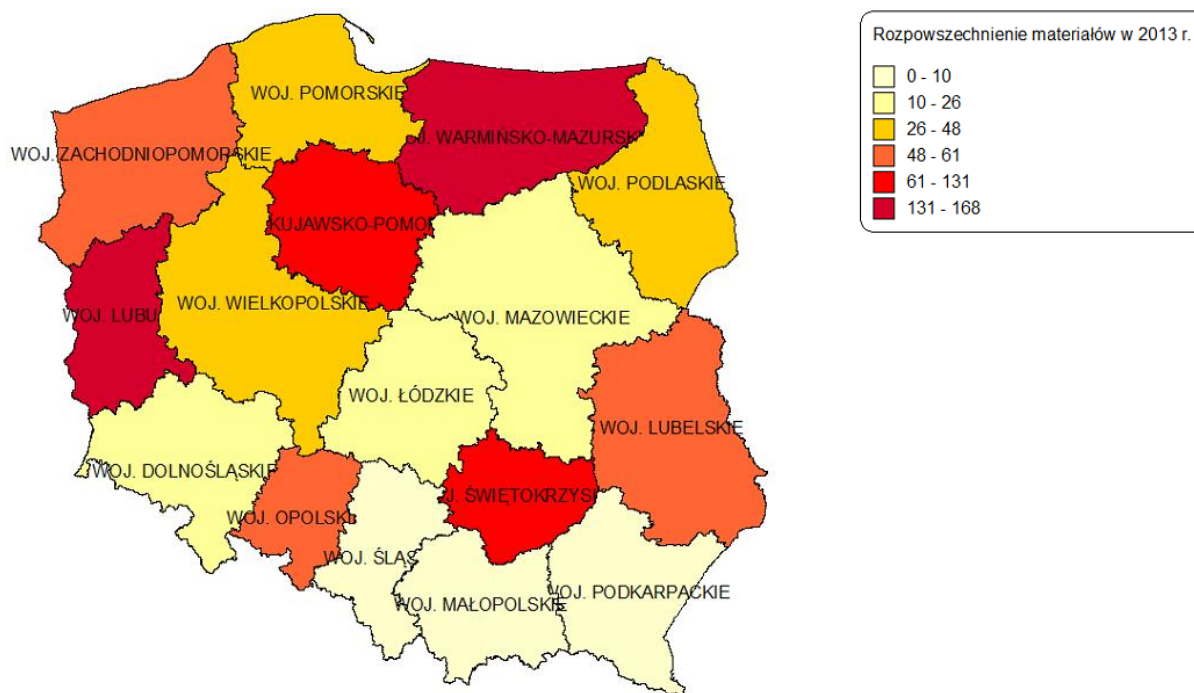
Mapa 4. Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w powiatach Warmii i Mazur
Źródło: na podstawie danych SIMP na dzień 1.01.2014

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 1.992.223,73 zł
 radioterapią
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 2013 r.: edukacja zdrowotna uczniów oraz mieszkańców naszego województwa, ogólnopolska akcja Spacery-Rowery, międzynarodowy turniej szachowy „Jesteś w strefie wolnej od dymu tytoniowego”, akcja „Na chorobę nieznaną 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”. Łącznie edukowano 70 293 osoby.





Mapa 5. Rozpowszechnianie materiałów edukacyjno-informacyjnych w 2013r. na 10 000 mieszkańców
Źródło: na podstawie danych Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie na dzień 31.12.2013

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.

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

Zestawienie wyników za 2013 r.

Ośrodek kosztów	Sprzedaż I-XII	Koszty I-XII	Wynik I-XII
Oddział chirurgii onkologicznej	9 021 214,20	10 265 462,73	- 1 244 248,53
Oddział radioterapii	8 724 189,54	8 587 855,57	136 333,97
Oddział chemioterapii	9 095 857,74	9 381 048,44	- 285 190,70
Ośrodek chemioterapii jednodniowej	26 259 988,70	23 356 522,92	2 903 465,78
Oddział hematologii	12 694 079,50	15 864 896,02	- 3 170 816,52
Oddział ginekologiczny i ginekologii onkologicznej	2 737 393,92	2 894 016,05	- 156 622,13
Oddział chorób wewnętrznych i diagnostyki onkologicznej z pododdziałem kardiologicznym	4 633 384,36	7 179 111,28	- 2 545 726,92
Brachyterapia	1 478 880,00	1 789 385,22	- 310 505,22
Zakład radioterapii	13 152 827,43	13 524 484,60	- 371 657,17
P. chirurgii onkologicznej	1 011 453,00	1 123 720,27	- 112 267,27
P. radioterapii	217 112,10	568 771,03	- 351 658,93
P. chemioterapii	673 543,80	988 939,56	- 315 395,76
P. onkologii	184 214,85	147 967,49	36 247,36
P. hematologii	220 648,10	301 930,28	- 81 282,18
P. ginekologii	207 216,50	197 612,28	9 604,22
Badania kliniczne - radioterapia	140 681,49	41 927,10	98 754,39
Badania kliniczne - chemioterapia	237 399,57	198 568,34	38 831,23
Badania kliniczne - hematologia	15 385,00	31 327,44	- 15 942,44
Chemioterapia ELK	1 207 544,88	1 045 680,23	161 864,65
Razem	91 913 014,68	97 489 226,85	- 5 576 212,17

Wynik onkologii za 2013r. w oparciu o podpisany na ten rok kontrakt z NFZ z nadwykonaniami wynosi „-” 5 576 212,17 zł. Wykonane usługi leczenia chorych ponad podpisany kontrakt (nadwykonania) za 2013r. stanowią kwotę 21.336.749,16 zł, w tym onkologia 12.332.588,43 zł.

Powyższy wynik nie zawiera pozostałych kosztów operacyjnych (nie dotyczących działalności podstawowej) związanych z spisany mi nieściągalnymi należnościami za nadwykonania onkologiczne w wysokości ogółem 4.067.007,70 zł z tego:

- 1.457.774,23 zł nadwykonania onkologiczne roku 2011,
- 2.609.233,47 zł nadwykonania onkologiczne roku 2012.

Wynik po uwzględnieniu tego elementu kosztów stanowi kwotę „-” 9.643.219,87 zł.

Nieuregulowana kwota nadwykonań onkologicznych wg stanu na dzień 28.02.2014 r. wynosi 16.015.413,74 zł i składa się z następujących lat:

- rok 2012 w wysokości 3 682.825,31 zł,
- rok 2013 w wysokości 12 332 588,43 zł.

Wielkość nieopłaconych nadwykonań ogółem przez NFZ wg stanu na dzień 28.02.2014 r. stanowi kwotę 26.529.140,77 zł (w tym onkologiczne i ratujące życie 16.015.413,74 zł). Są to przede wszystkim procedury ratujące życie i onkologiczne. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej i ustawa o działalności leczniczej zobowiązuje publiczne jednostki służby zdrowia do wykonywania 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.

Rozwój Oddziału chirurgii plastycznej i chirurgii piersi

Utworzenie interdyscyplinarnego ośrodka leczenia nowotworów piersi oraz uzyskanie akredytacji Międzynarodowego Stowarzyszenia Senologicznego, poprzez wypracowanie i wdrożenie odpowiednich standardów postępowania leczenia nowotworów piersi. Realizacja tego zadania spowoduje podwojenie ilości leczonych pacjentek. Lokalizacja oddziału przewidziana jest w miejscu aktualnie funkcjonującego Oddziału Neurologii.

Radioterapia i utworzenie Zakładu Medycyny Nuklearnej

Uruchomienie w marcu 2014r. drugiego nowoczesnego akceleratora umożliwi zwiększenie ilości wykonywanych wysokocennych, specjalistycznych procedur radioterapii. Zakup akceleratorów został dokonany ze środków finansowych Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, przy własnym wkładzie na poziomie 15 %. Wymienione urządzenia na bardziej nowoczesne pozwoli na wykonywanie wysokospecjalistycznych, wysokocennych procedur medycznych.

Rozwój Oddziału hematologii

- Renegocjacje z NFZ Oddział Warmińsko-Mazurski wysokości kontraktu oraz renegocjacja cen z Wojewódzką Stacją Krwiodawstwa dotyczące ceny preparatów i przygotowania krwi i składników krwiopochodnych,
- Utworzenie oddziału autoprzeszczepowego oraz Oddziału Dziennego Hematologii. Pozwoli to na zwiększenie palety świadczonych usług, w tym wysokocennych przeszczepowych na 12-łózkowym oddziale.
- Uzyskanie miana oddziału klinicznego we współpracy z UWM.

Histopatologia – rozbudowa i doposażenie

Zakład wymaga poszerzenia bazy lokalowej poprzez przemieszczenie w miejsce pomieszczeń Pogotowia Ratunkowego i Przychodni Medycyny Pracy.

Współpraca w ramach Partnerstwa Publiczno-Prywatnego (dalej PPP)

1. Wybudowanie w Olsztynie dwóch bunkrów, z których jeden wyposażony będzie w akcelerator najnowszej generacji, a drugi w PET z opcją MRI. Posiadanie PET z MRI oraz Zakładu Medycyny Nuklearnej wpłynie na dalszy wzrost poziomu i wachlarza stosowanych procedur diagnostyczno-leczniczych, w tym m.in. stosowania znaczników ograniczonych zmian onkologicznych – m.in. w chirurgii piersi i tarczycy.
2. Wybudowanie w Ełku dwóch bunkrów i ich wyposażenie do wykonywania procedur radioterapii paliatywnej i radykalnej, co pozwoli na przejęcie pacjentów z ościennych województw i przejęcie środków jakie NFZ Oddział Warmińsko-Mazurski przeznaczał na ich migracje.

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

dr hab. inż. Janusz Chelchowski