



ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII
W OLSZTYNIE

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁÓW ONKOLOGICZNYCH

Za zgodność
z oryginałem

2014 -10- 21

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

Brygida Kondracka

Olsztyn 2012

SPS TREŚCI

1.	Wstęp	3
2.	Analiza zachorowań na nowotwory złośliwe	3
3.	Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w 2011r.	7
3.1.	Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	7
3.2.	Oddział Kliniczny Chemioterapii	12
3.3.	Zakład i Oddziały Kliniczne Radioterapii	16
3.4.	Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej	21
4.	Pozyskane środki inwestycyjne na roboty budowlane i zakupy sprzętu medycznego w roku 2011	24
5.	Programy profilaktyczne	24
6.	Wynik finansowy	27
7.	Strategia rozwoju	27

1. Wstęp

Zapewnienie właściwej opieki onkologicznej w ramach regionu Warmii i Mazur jest jednym z priorytetów Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA 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 analizę zachorowań na nowotwory złośliwe, charakterystykę funkcjonowania oddziałów onkologicznych, zestawienie zakupionego wyposażenia i sprzętu medycznego na potrzeby W-MCO w Olsztynie w 2011r. oraz efekty działań Szpitala MSWiA jako realizatora Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych w zakresie profilaktyki. Sprawozdanie kończy analiza finansowa oraz strategia rozwoju ZOZ MSWiA z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie w zakresie onkologii.

2. Analiza zachorowań na nowotwory złośliwe

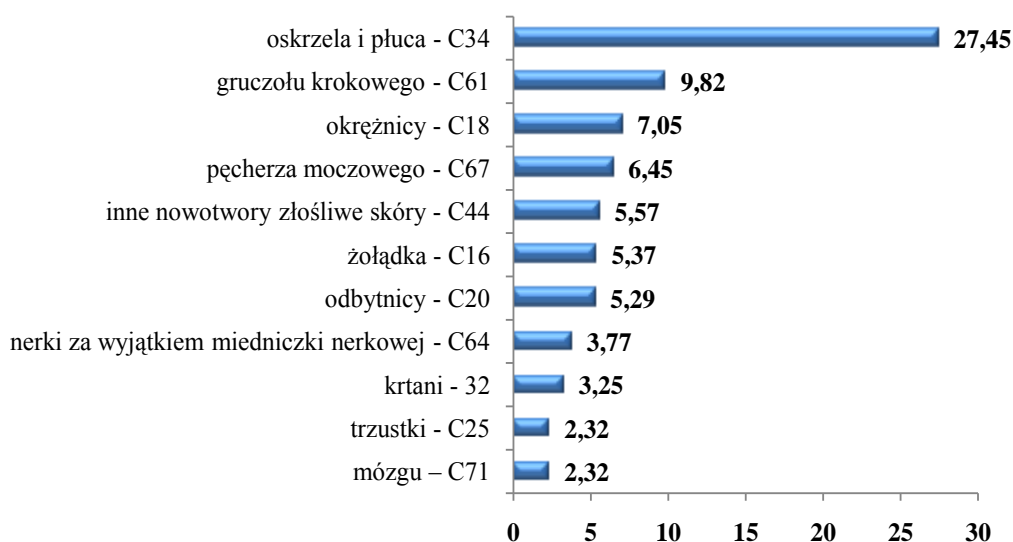
Nowotwory złośliwe stanowią problem zdrowotny i ekonomiczny polskiego społeczeństwa. Około 156 000 nowych zachorowań, 93 000 zgonów rocznie i ponad 320 000 osób z chorobą nowotworową pokazują skalę tego problemu.

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.

W 2009 roku Warmińsko-Mazurski Rejestr Nowotworów odnotował 2495 pierwszorazowych zachorowań u mężczyzn i 2533 u kobiet, łącznie 5028 nowo zarejestrowane zgłoszenia. Liczba ta zwiększyła się o 765 (354 u mężczyzn i 411 u kobiet) w stosunku do roku 2007.

Zanotowano różnice zachorowań wśród mężczyzn i kobiet, współczynniki surowe i standaryzowane wynoszą odpowiednio 358,1 i 269,5 na 100 tys. mężczyzn oraz 345,5 i 217,7 na 100 tys. kobiet.

Rysunek 1. Wskaźnik struktury zachorowań na nowotwory złośliwe – mężczyźni, 2009 r.



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

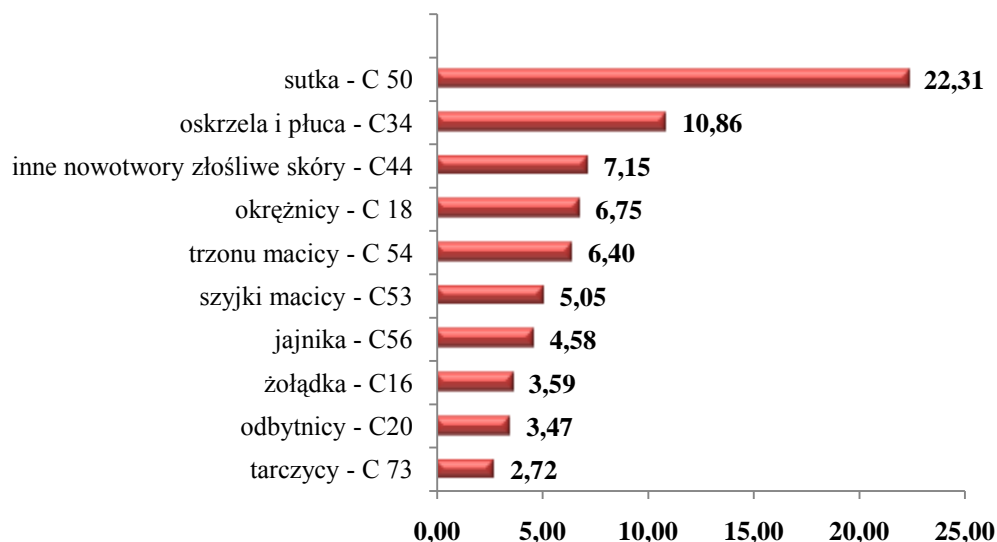
Tabela 1. Struktura zarejestrowanych zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn, 2009 r.

Nowotwór złośliwy	liczba bezwzględna	wskaźnik struktury	współczynnik surowy	współczynnik standaryzowany
			na 100 000	
oskrzela i płuca – C34	685	27,45	98,3	73,6
gruczołu krokowego – C61	245	9,82	35,2	25,9
okreźnicy – C18	176	7,05	25,3	19,0
pęcherza moczowego – C67	161	6,45	23,1	17,0
inne nowotwory złośliwe skóry – C44	139	5,57	19,9	14,1
żołądka – C16	134	5,37	19,2	14,1
odbytnicy – C20	132	5,29	18,9	14,1
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej – C64	94	3,77	13,5	10,0
krtani – C32	81	3,25	11,6	8,5
trzustki – C25	58	2,32	8,3	5,9
mózg – C71	58	2,32	8,3	7,5

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

W zbiorze danych dotyczących zachorowań na nowotwory złośliwe w 2009 roku, najczęściej rejestrowanymi nowotworami w populacji mężczyzn były nowotwory złośliwe płuca 27,45%, gruczołu krokowego 9,82%, okrężnicy 7,05% oraz pęcherza moczowego 6,45%. Najwyższy poziom zachorowań występuje u mężczyzn w wieku 55–74 lat ze szczytem zachorowań w grupie wiekowej 70–74 lat.

Rysunek 2. Wskaźnik struktury zachorowań na nowotwory złośliwe – kobiety, 2009 r.



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

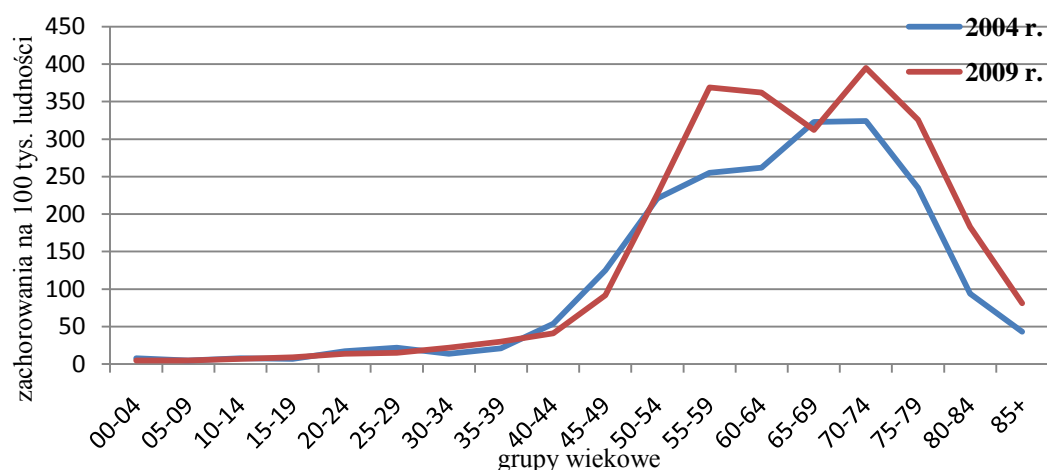
Tabela 2. Struktura zarejestrowanych zachorowań na najczęstsze nowotwory złośliwe w 2009 r. u kobiet

Nowotwór złośliwy	liczba bezwzględna	wskaźnik struktury	współczynnik surowy	współczynnik standaryzowany
			na 100 000	
sutka – C 50	565	22,31	77,1	52,3
oskrzela i płuca – C34	275	10,86	37,5	22,9
inne nowotwory złośliwe skóry – C 44	181	7,15	24,7	13,5
okreźnicy – C 18	171	6,75	23,3	12,9
trzonu macicy – C 54	162	6,4	22,1	14,6
szyjki macicy – C 53	128	5,05	17,5	12,2
jajnika – C56	116	4,58	15,8	10,5
żołądka – C16	91	3,59	12,4	6,7
odbytnicy – C20	88	3,47	12	6,8
tarczycy – C 73	69	2,72	9,4	7,4
nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej – C64	66	2,61	9	5,6

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

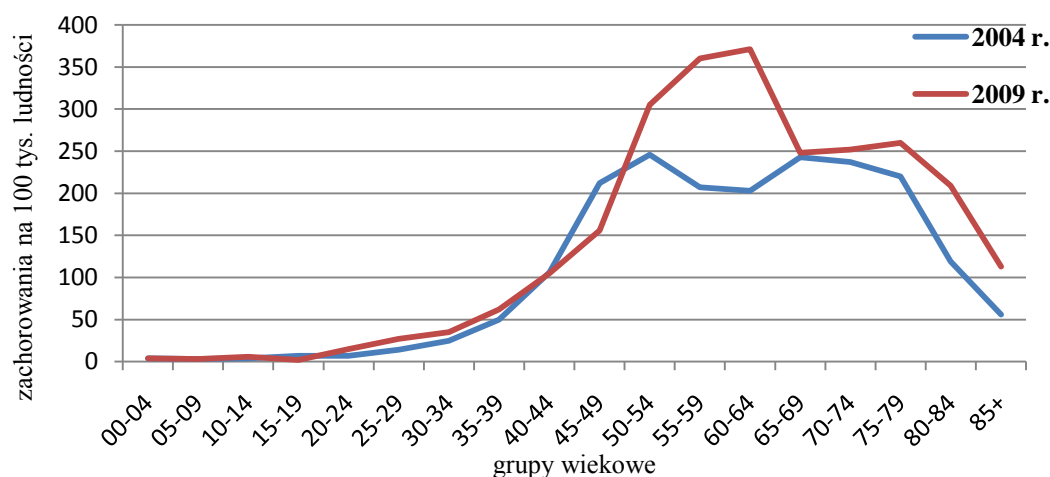
W populacji kobiet pierwsze miejsce zajmuje nowotwór sutka 22,31%. Kolejne nowotwory to nowotwór płuca 10,86%, inne nowotwory złośliwe skóry 7,15%, okrężnicy 6,75%, i trzonu macicy 6,4%. U kobiet sytuacja w poszczególnych powiatach jest również podobna. Największy odsetek zachorowań można odnotować u kobiet, które przekroczyły 45 rok życia i w przeciwieństwie do mężczyzn szczyt zachorowań u kobiet występuje w grupie wiekowej 55–59 lat.

Rysunek 3. Zachorowania mężczyzn na nowotwory złośliwe w 5-letnich grupach wieku w 2004 i 2009 roku



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

Rysunek 4. Zachorowania kobiet na nowotwory złośliwe ogółem w 5-letnich grupach wieku w 2004 i 2009 roku



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

W 2009 roku odnotowano 5028 (2495 u mężczyzn i 2533 u kobiet) zachorowań na nowotwory złośliwe, gdzie w 2004 roku (2038 u mężczyzn i 1973 u kobiet) zarejestrowano 4011 pierwszorazowych zachorowań.

Najczęstszą przyczyną zgonów w 2009 roku w województwie warmińsko-mazurskim były choroby układu krążenia oraz nowotwory. W rejestrze odnotowano 3319 zgonów z powodu chorób nowotworowych, w tym 1876 to zgony zarejestrowane wśród mężczyzn, a 1443 wśród kobiet. Surowe współczynniki umieralności w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wynoszą w województwie warmińsko-mazurskim 269,2 dla mężczyzn i 196,8 dla kobiet.

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

Zarówno w populacji mężczyzn jak i populacji kobiet największy odsetek zgonów na nowotwory złośliwe stanowiły zgony z powodu nowotworu złośliwego płuca 37,79% u mężczyzn (liczba bezwzględna 709), a 18,43% u kobiet (liczba bezwzględna 266). Kolejnymi nowotworami złośliwymi, które spowodowały zgon u mężczyzn są: nowotwór gruczołu krokowego 8,26% (liczba bezwzględna 155), żołądka 6,56% (liczba bezwzględna 123), okrężnicy 6,45% (liczba bezwzględna 121). Natomiast u kobiet – nowotwory sutka 11,99% (liczba bezwzględna 173), okrężnicy 7,62% (liczba bezwzględna 110), jajnika 6,24% (liczba bezwzględna 90).

Największą ilość zgonów z powodu nowotworów złośliwych zanotowano w głównych ośrodkach miejskich województwa warmińsko-mazurskiego:

- Miasto Olsztyn – 390 zgonów (w 2007 zanotowano 377 zgonów)
- Miasto Elbląg – 343 zgony (w 2007 zanotowano 333 zgony)
- Powiat olsztyński – 284 zgonów (w 2007 zanotowano 255 zgonów)
- Powiat ostródzki – 278 zgonów (w 2007 zanotowano 238 zgonów)
- Powiat iławski – 200 zgonów (w 2007 zanotowano 201 zgonów)

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 Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

3. Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych w 2011r.

Tabela 3. Charakterystyka funkcjonowania oddziałów onkologicznych

łóżka stacjonarne	liczba łóżek stacjonarnych		leczono razem 2011	2010	różnice
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	38		2 252	2 723	-565
Oddział Kliniczny Chemioterapii	34		2 865	3 022	-157
Oddział Ginekologii Onkologicznej	14		1 085	1 091	-6
Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologii	79		1 514	1 368	146
oddziały razem	165		7 716	8 204	-488
miejsca i oddziały pobytu dziennego		liczba miejsc pobytu dziennego	leczono razem 2011	2010	różnice
Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej +tryb ambulatoryjny		10	8 868	7 063	1 805
Oddział Kliniczny Chemioterapii		2	1 250	972	278
Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologii		2	120	99	21
Onkologiczne ośrodki dzienne razem	0	18	10 238	8 134	2 104
suma wszystkie oddziały i ośrodki dzienne	165	18	17 954	16 338	1 616

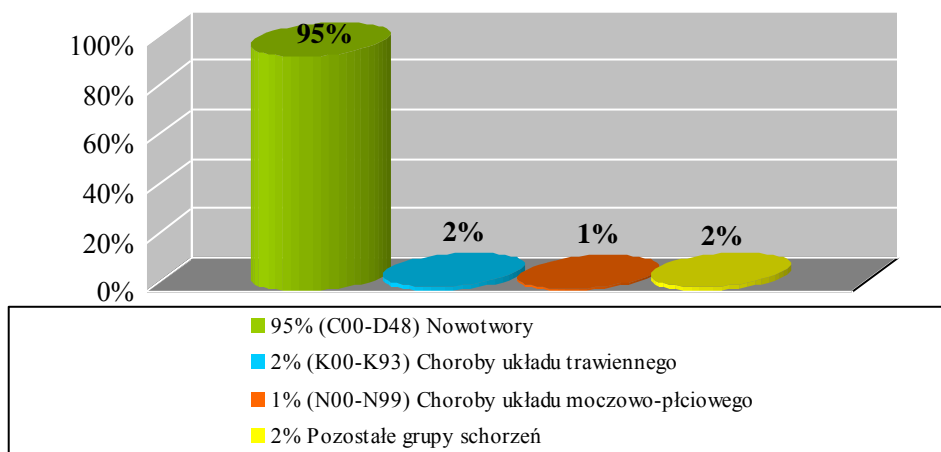
Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów ZOZ MSWiA

W 2011r. w oddziałach onkologicznych hospitalizowano o 488 chorych mniej. Spadek ten wynika z obniżenia średniej długości pobytu w szpitalu i wzrostu o 2 104 liczby pacjentów leczonych w onkologicznych ośrodkach dziennych. Np. dzięki otwarciu Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej znacznie spadła ilość leczonych pacjentów w oddziale chemioterapii. W Ośrodku Chemioterapii Jednodniowej w 2007r. leczono 2 495 pacjentów, natomiast w roku 2011 liczba wzrosła do 8 868 leczonych osób. Proces jest zgodny z tendencjami w większości krajów OECD.

3.1. Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej

W 2011 roku w Oddziale Chirurgii Onkologicznej leczono 2252 pacjentów. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych procentowy udział najczęstszych grup schorzeń przedstawia wykres nr 1.

Wykres 1. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w 2011 roku.



Wykres 2. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w 2011 roku.

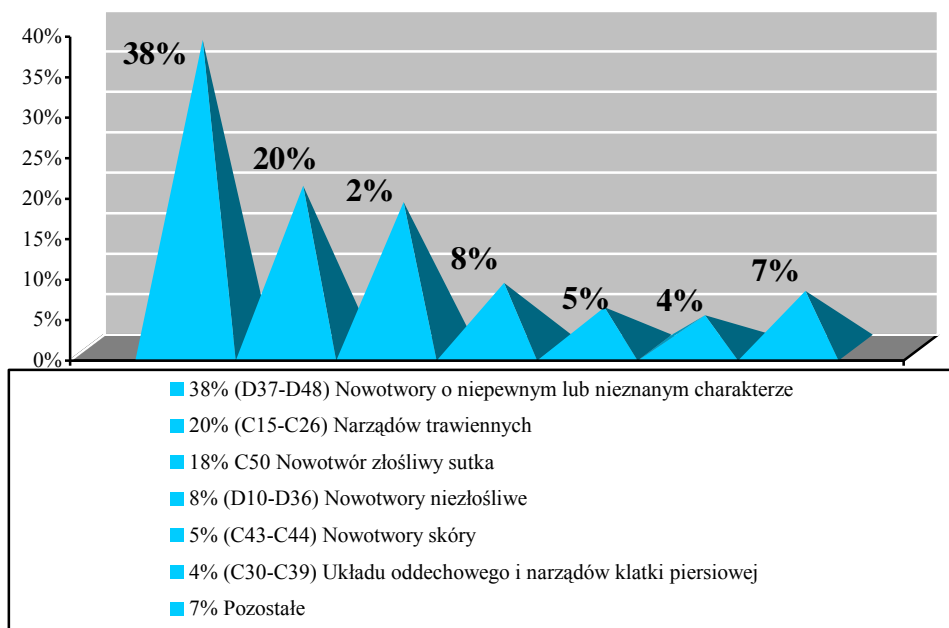


Tabela 4. Praca Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej w 2011 roku - ujęcie statystyczne.

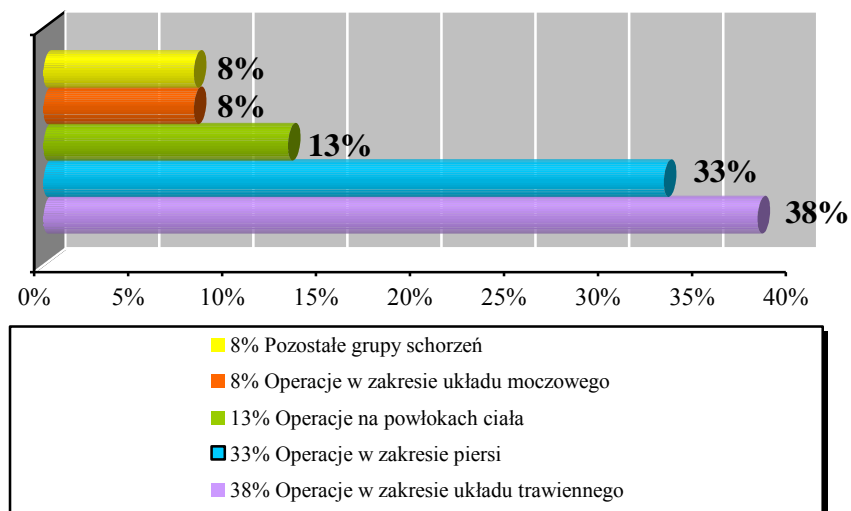
Ujęcie statystyczne pracy Klinicznego Oddziału Chirurgii Onkologicznej	
Liczba łóżek stacjonarnych	38
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	2169
Przeniesienia z innych Oddziałów	83
Leczono razem	2252
Wypisano	2156
Przeniesiono na inny Oddział	46
Liczba zgonów	32
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	1
Wykonane sekcje zwłok	1
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	1,4%
Średnie % wykorzystanie łóżka	89%
Średni czas pobytu chorego w dniach	5,5

Tabela 5. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Kliniczny Oddziału Chirurgii Onkologicznej.

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	24919
Bakteriologia	512
TK	153
MRI	14
RTG	358
USG	537
Pracownia Endoskopowa	153
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	1150
Zakład Usprawniania Leczniczego	591

W 2011 roku lekarze Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej przeprowadzili 1069 zabiegów operacyjnych. Najczęściej wykonywane procedury przedstawia wykres nr 3.

Wykres 3. Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Chirurgii Onkologicznej na bloku operacyjnym w 2011 roku.



Personel Pracujący w 2011 roku:

Ordynator: specjalista chirurgii onkologicznej

Z-ca ordynatora: specjalista chirurgii onkologicznej

Lekarze:

specjalista chirurgii onkologicznej

specjalista chirurgii onkologicznej

specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej

specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej

specjalista chirurgii onkologicznej
lekarz chirurgii ogólnej, specjalista urolog
specjalista chirurgii ogólnej

Pielęgniarka oddziałowa: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa
chirurgicznego oraz w dziedzinie organizacji i zarządzania

Zastępca pielęgniarki oddziałowej: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa
chirurgicznego

Pielęgniarki: 21 osób

Opiekunka medyczna: 1 osoba

Salowe: 6 osób

Sekretarki medyczne: 3 osoby

Fizjoterapeuci: 1 osoba

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe i zagraniczne odbyte w 2011 roku:

1. Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej - Międzyzdroje 2011.
Osoby uczestniczące: 4 lekarzy
2. Usteckie Dni Onkologiczne 2011.
Osoby uczestniczące: 5 lekarzy
3. Kurs chirurgii laparoskopowej Gdańsk X '11.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
4. 9th International Gastric Cancer Congress 4. Seoul 2011, Korea Pd.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
5. Międzynarodowy Kongres Chirurgii Wątroby i Trzustki – Capetown 2011, RPA.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
6. Konferencja szkoleniowa - „Bezpieczna opieka pielęgniarstwa- Bezpieczny pacjent”.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
7. Szkolenie: Leczenie ran przewlekłych w środowisku wilgotnym.
Osoby uczestniczące: 2 lekarzy
8. Warsztaty Opieki Stomijnej.
Osoby uczestniczące: 2 lekarzy

Podnoszenie kwalifikacji pracowników Oddziału w roku 2011:

1. Ordynator - uzyskanie tytułu prof. nzw. n. med.;
2. Pielęgniarka oddziałowa - licencjat pielęgniarstwa;
3. Pielęgniarka - licencjat pielęgniarstwa;
4. Pielęgniarka - licencjat pielęgniarstwa;

Działalność naukowo dydaktyczna - współpraca z uczelniami/szkołami:

Oddział znajduje się jako Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej w strukturze Katedry Onkologii Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie; prowadzone są wykłady i seminaria dla studentów kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa z zakresu onkologii; realizowane są programy badawcze we współpracy z innymi katedrami Uniwersytetu; w 2011 roku z Oddziału ukazało się łącznie 12 publikacji naukowych:

1. Tenderenda M., Kupnicka D. i in. "Cell cycle selected suppressor genes protein products-analysis of their expression as new molecular prognostic factors in resectable gastric cancer" 9th^h Int.Gastric Cancer Congr.,Seoul, South Korea,2011, P446,s.256.
 2. Tenderenda M., Biernacki M., Masłowski Z i in. „Zastosowanie technik z wykorzystaniem prądu o wysokiej częstotliwości (termoresekcji i termoablacji)w chirurgicznym leczeniu guzów pierwotnych i przerzutowych wątroby i nerek-doświadczenia własne" 18 Zjazd Pol. Tow. Chir. Onk. W:Nowotwory Journal of Oncology 2011,61,supl.3,poz.28, s.32-33.
 3. Tenderenda M., „The development of modern diagnostic methods and combined therapy of gastric cancer-novelities and controversies" Pol.Ann.Med.2011;18 (supl.1):47.
 4. Biernacki M., Tenderenda M., Suszkiewicz J, Snarska J. „Intestinal obstruction caused by synchronous colorectal cancer and hepatic flexure-a case report" Pol.Ann.Med.2011;18(1):125-130.
 5. Dynowska M, Górska K, Barańska G, Troska P ..., Tenderenda M. „Importance of potato-dextrose agar medium in isolation and identification of fungi of the genus Fusarium obtained from clinical materials" Mikologia Lekarska 2011;18(3):119-124.
 6. Snarska J, Tenderenda M, Zdrojewska I. i in. „Powikłania miejscowe wczesne i odległe stomii-problem stomii tzw. trudnych". 65 Kongres Tow.Chir.Pol., Łódź 2011; Pol. Przegl. Chir. P190,s.58.
 7. Górska K, Dynowska M, Troska P, Barańska G, Tenderenda M. „Przypadki hialohyfomikozy skóry i paznokci" 50.Dzień Kliniczny Parazytologii Lekarskiej, Łódź V 2011 (oral pres.).
 8. Dynowska M, Górska K, Barańska G, Troska P, Tenderenda M. „Grzyby z rodzaju Trichosporon izolowane z przewodu pokarmowego pacjentów onkologicznych" Przegląd Gastroenterologiczny 2011 – w druku.
 9. Górska K, Dynowska M, Barańska G, Troska P, Tenderenda M. „Taxonomic characteristic of yeast-like fungi and yeasts isolated from respiratory system and digestive tract of human" Mikologia Lekarska 2011; 18(4):211-219.
 10. Dynowska M, Górska K, Troska P, Barańska G i in. „Results of long-standing mycological analyses of biological materials originating from delected organ ontocenoses – yeasts and yeasts-like fungi" Wiad.Parazyt.2011;57(2):97-102.
 11. Dynowska M, Górska K, Troska P, Barańska G i in. „Wyniki wieloletnich analiz mikologicznych materiałów biologicznych pochodzących z wybranych ontocenoz narządowych – drożdże i grzyby drożdżopodobne" 50.Dzień Kliniczny Parazytologii Lek.,Łódź V 2011 (oral pres.).
 12. Kuciel-Lisieska G, Godlewski J, Lisieska -Tyszko S, Lachowski A, Licznarska G. „Analiza danych epidemiologicznych chorych na czerniaka leczonych w latach 1996-2007 w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie" Nowotwory Journal of Oncology, 2011,61(4),344-348.
- Ponadto:
13. Wykład w ramach Uniwersytetu Otwartego: M. Tenderenda - "Profilaktyka pierwotna i wtórna najczęstszych nowotworów złośliwych" UWM - Olsztyn, V 2011.
 14. Stowarzyszenie Edukacyjno – Oświatowe „ERUDYCJA" - zajęcia stażowe dla pielęgniarek.

Sprzęt/ technologie niemedyczne zakupione do Oddziału w 2011 roku:

- drukarka HP Laser
- zestaw komputerowy

3.2. Oddział Kliniczny Chemioterapii

W 2011 roku w Oddziale Klinicznym Chemioterapii leczono 2865 pacjentów w trybie stacjonarnym. W Ośrodku Chemioterapii Jednodniowej leczono 6848 chorych na nowotwory. Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej - tryb ambulatoryjny leczono 2020 pacjentów.

Poniżej przedstawiono ujęcie statystyczne pracy Oddziału Chemioterapii w 2011 roku.

Wykres 4. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Klinicznym Chemioterapii w 2011 roku.

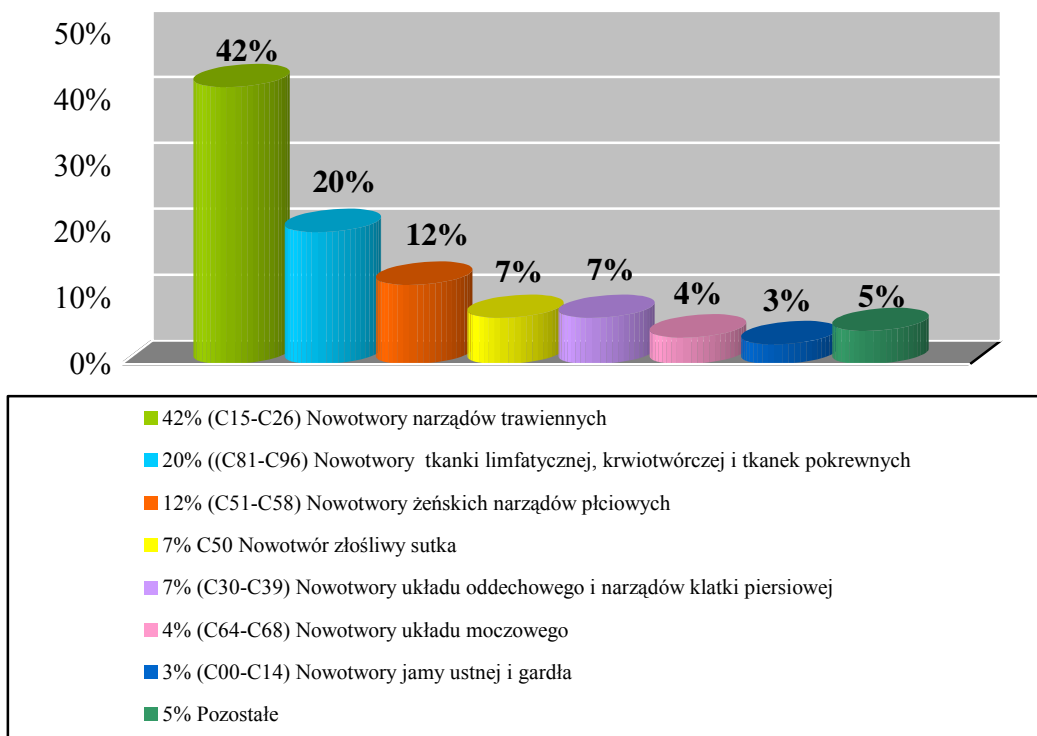


Tabela 6. Praca Klinicznego Oddziału Chemioterapii w 2011 roku - ujęcie statystyczne.

Ujęcie statystyczne pracy Klinicznego Oddziału Chemioterapii	
Liczba łóżek stacjonarnych	34
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	2786
Przeniesienia z innych Oddziałów	79
Leczono razem	2865
Wypisano	2807
Przeniesiono na inny Oddział	32
Liczba zgonów	16
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	3
Wykonane sekcje zwłok	2
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	0,6%
Średnie % wykorzystanie łóżka	80%
Średni czas pobytu chorego w dniach	3,5

Tabela 7. 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	46111	44178
Bakteriologia	1218	82
TK	440	208
MRI	20	31
RTG	801	80
USG	668	53
Pracownia Endoskopowa	30	2
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	502	1083

Personel Pracujący w 2011 roku:

Ordynator: specjalista onkologii klinicznej i radioterapii

Z-ca Ordynatora: specjalista chorób wewnętrznych, specjalista chemioterapii nowotworów

Kierownik Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej: specjalista onkologii klinicznej

Lekarze:

1specjalista onkologii klinicznej
 lekarz chorób płuc, specjalista onkologii klinicznej
 specjalista chorób wewnętrznych
 specjalista chorób wewnętrznych
 specjalista chorób wewnętrznych
 specjalista onkologii klinicznej
 specjalista chorób wewnętrznych
 specjalista onkologii klinicznej
 specjalista onkologii klinicznej

Lekarze rezydenci: 9 osób

Pielęgniarka Oddziałowa: specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego,
 specjalista organizacji i zarządzania

Z-ca pielęgniarki oddziałowej: "specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

Pielęgniarka Koordynująca Ośrodka Chemioterapii Jednodniowej: "specjalista pielęgniarstwa onkologicznego

Pielęgniarki: 37 osób

Salowe: 7 osób

Sekretarki medyczne: 10 osób

Sekretarka koordynująca: 1 osoba

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe i zagraniczne odbyte w 2011 roku:

1. Kwalifikacyjny kurs z pielęgniarstwa rodzinnego.

Osoby uczestniczące: 2 pielęgniarki

2. Konferencja: Pielęgniarstwo w nowoczesnej chemioterapii onkologicznej.
Osoby uczestniczące: 3 pielęgniarki
3. Konferencja: Bezpieczny pacjent.
Osoby uczestniczące: 2 pielęgniarki
4. Warsztaty onkologiczne: Przełom czy tylko postęp w leczeniu chorób nowotworowych.
Osoby uczestniczące: 14 lekarzy
5. III Kongres Współczesnej Onkologii – Poznań.
Osoby uczestniczące: 3 lekarzy
6. po ASCO 2011– Gdańsk.
Osoby uczestniczące: 4 lekarzy
7. Europejski Kongres Onkologiczny: Nowotwory przewodu pokarmowego.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
8. Kongres IBCC, INTERNATIONAL Breast Cancer.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
9. Sympozjum: Biologia molekularna.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
10. Leczenie raka nerki.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
11. Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologii i Transfuzji.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
12. Sympozjum Polskiej Grupy Szpiczakowej.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
13. Innowacja leczenia pacjenta z rakiem jelita grubego – Warszawa.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
14. Kongres ICACT – Paryż.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
15. Meeting for Protocol Frankfurt.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
16. Kongres Gastrologiczny – Barcelona.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
17. Kongres Perspectives in Lung Cancer.
Osoby uczestniczące: 3 lekarzy
18. Kongres LAEC – Praga.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
19. V Konferencja Polskiej Grupy Raka Płuca – Warszawa.
Osoby uczestniczące: 4 lekarzy
20. Postęp w leczeniu zaawansowanym czerniaka – Warszawa.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
21. ASCO.
Osoby uczestniczące: 3 lekarzy

Podnoszenie kwalifikacji pracowników Oddziału w roku 2011:

1. specjalizacja z onkologii klinicznej,
2. specjalizacja z chorób wewnętrznych,
3. pielęgniarka: licencjat z pielęgniarstwa, w trakcie studiów magisterskich z pielęgniarstwa,

4. pielęgniarka: specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
5. pielęgniarka: specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
6. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,
7. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
8. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
9. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
10. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
11. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
12. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
13. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
14. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
15. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
16. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
17. pielęgniarka: w trakcie licencjatu z pielęgniarstwa
18. pielęgniarka: specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
19. pielęgniarka: specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
20. pielęgniarka: specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, w trakcie licencjatu z pielęgniarstwa,
21. pielęgniarka: specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, w trakcie licencjatu z pielęgniarstwa,
22. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
23. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
24. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
25. pielęgniarka: w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
26. pielęgniarka: licencjat z pielęgniarstwa, w trakcie studiów magisterskich z pielęgniarstwa.

Działalność naukowo dydaktyczna - współpraca z uczelniami/szkołami:

1. Organizacja III Warmińsko-Mazurskich Warsztatów Onkologicznych
2. Świtaj T., Wysocki P., Wojtukiewicz M., Potemski P., Rudnicka L., Bartnik W., Zgliczyński W., Zdunowski P., Kalinka-Warzocho E., Chmielowska E., Ziobro M., Poborski W., Filipczyk-Cisarż E., Zaucha R., Rogowski W., Falkowski S., Drosik K., Słowińska M., Siemiątkowski M., Szkatuła M.,

Ścibiorski C., Mackiewicz A., Rutkowski P.: Ipilimumab - postęp w terapii chorych na zaawansowanego czerniaka.

Sprzęt specjalistyczny zakupiony do Oddziału w 2011 roku:

- 3 aparaty do mierzenia ciśnienia
- stetoskop Littman Select

Sprzęt/ technologie niemedyczne zakupione do Oddziału w 2011 roku:

- 3 urządzenia wielofunkcyjne - darowizna
- zestaw komputerowy
- niszczarka Kobra
- 2 telefony Panasonic
- wózek do sprzątania
- półka aktowa
- 2 kontenery
- 6 biurka
- podstawka komputera + szuflada
- 4 fotele pracownicze
- 10 stojaków do kroplówek
- 2 wagi osobowe
- 3 zestawy szaf
- wózek zabiegowy mały

3.3. Zakład i Oddziały Kliniczne Radioterapii

W 2011 roku w Oddziałach Radioterapii leczono 1514 chorych w trybie stacjonarnym i 120 w trybie dziennym. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych procentowy udział poszczególnych grup nowotworów przedstawia wykres nr 5.

Wykres 5. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziałach Radioterapii w 2011 roku.

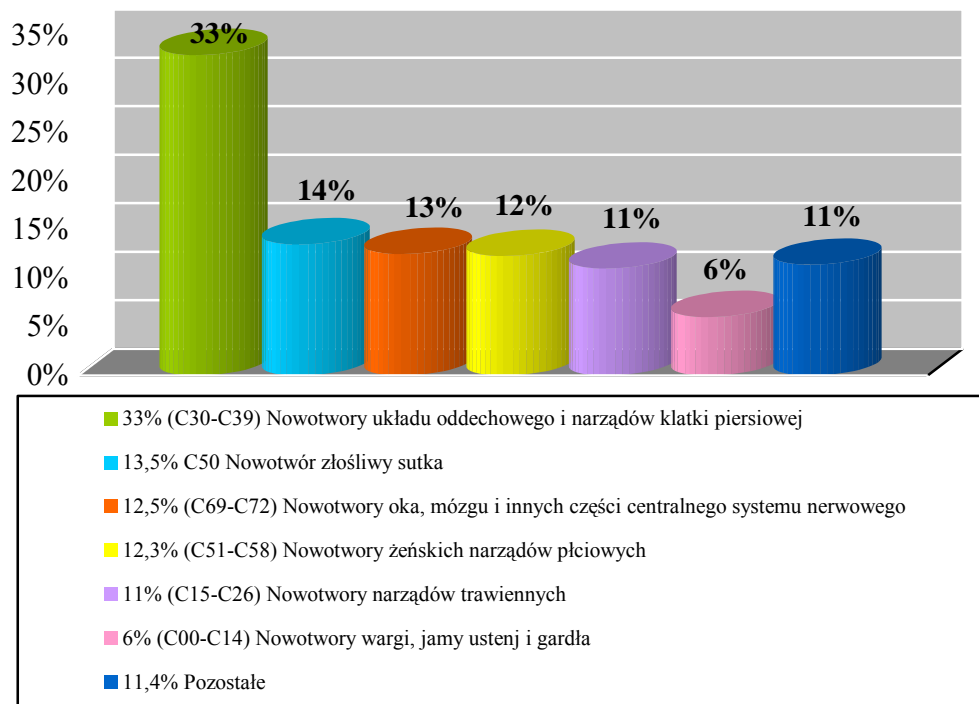


Tabela 8. Praca Oddziału Radioterapii w 2011 roku - ujęcie statystyczne.

Ujęcie statystyczne pracy Oddziału Radioterapii	
Liczba łóżek stacjonarnych	79
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	1634
Przeniesienia z innych Oddziałów	88
Leczono razem	1634
Wypisano	1512
Przeniesiono na inny Oddział	55
Liczba zgonów	12
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	0
Wykonane sekcje zwłok	1
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	0,8%
Średnie % wykorzystanie łóżka	82%
Średni czas pobytu chorego w dniach	15,7

Tabela 9. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Klinicznego Oddziału Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym.

Pracownia	Liczba wykonanych badań	
	Oddział Radioterapii	Zakład Radioterapii
Laboratorium	16015	1292
Bakteriologia	829	30
TK	111	76
Liczba tomografii do planowania radioterapii	-	1388
MRI	57	22
RTG	221	440
USG	147	26
Pracownia Endoskopowa	15	8
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	503	10
Zakład Usprawniania Leczniczego	996	2

Personel Pracujący w 2011 roku:

Ordynator Oddziałów Radioterapii oraz Kierownik Zakładu Radioterapii:
specjalista radioterapii onkologicznej

Z-ca Ordynatora Oddziałów Radioterapii:
specjalista radioterapii i onkologii klinicznej

Z-ca Kierownika Zakładu Radioterapii:
specjalista radioterapii onkologicznej

Lekarze specjaliści:

specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista radioterapii onkologicznej
specjalista chorób wewnętrznych i hematologii
specjalista chorób płuc

Lekarze rezydenci: 10 osób

Kierownik Pracowni Fizyki Medycznej: specjalista fizyki medycznej

Fizycy medyczni:

- fizycy medyczni (specjaliści fizyki medycznej lub osoby posiadające 5-letni staż pracy): 4 osoby
- pozostali fizycy: 3 osoby
- technik dozymetrysta: 1 osoba

Kierownik Techników Radioterapii:

Technicy medyczni: 18 osób

Pielegniarka Oddziałowa: specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego

Z-ca pielęgniarki oddziałowej: Zakład Radioterapii:

Radioterapia II:

Radioterapia III:

Pielegniarki/położne: 47 osób

Sekretarki medyczne: 8 osób

Opiekunki medyczne: 4 osoby

Salowe: 17 osób

Inspektor ds. administracyjnych

Informatyk

Inspektor Ochrony Radiologicznej

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe i zagraniczne odbyte w 2011 roku:

Lekarze :

1. Konferencja naukowo - szkoleniowa „Nowe Trendy w naukach klinicznych”.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
2. Kurs edukacyjny „ESTRO” - wielodyscyplinarne leczenie raka prostaty.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
3. Konferencja naukowo-szkoleniowa „Molekularne leczenie celowane”,
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
4. Konferencja naukowo-szkoleniowa „Wielodyscyplinarne leczenie raka piersi”.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
5. Konferencja naukowo-szkoleniowa „8 Ogólnopolskie Repetytorium Pulmonologiczne”.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
6. Konferencja naukowo-szkoleniowa „II Kongres Współczesnej Onkologii”.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
7. Konferencja naukowo-szkoleniowa „Diagnostyka i leczenie raka piersi”.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz

8. Konferencja naukowo-szkoleniowa „ASCO”.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
9. Konferencja ESTRO.
Osoby uczestniczące: 2 lekarzy
10. Warsztaty brachyterapeutyczne – spotkanie po ABS.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
11. Konferencja naukowa – spotkanie PO ASCO 2011 r.
Osoby uczestniczące: 5 lekarzy
12. Kongres Edukacyjny PTOK.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
13. Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów PTHiT.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
14. Konferencja naukowo-szkoleniowa ECCO.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
15. Kurs edukacyjny – ESTRO – Radioterapia Onkologiczna medycyna oparta na faktach.
Osoby uczestniczące: 3 lekarzy
16. Konferencja naukowo-szkoleniowa - Grupy nowotworów głowy i szyi.
Osoby uczestniczące: 2 lekarzy
17. Kurs edukacyjny ESTRO – IGRT.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
18. Konferencja naukowo-szkoleniowa – Neuroonkologia.
Osoby uczestniczące: 2 lekarzy
19. Konferencja naukowo-szkoleniowa - Biologia molekularna.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz

Fizycy medyczni:

20. Konferencja ESTRO30.
Osoby uczestniczące: 1 fizyk
21. Kurs ESTRO „Advanced Planning”.
Osoby uczestniczące: 2 fizyków
22. Kurs ESTRO “IMRT and other conformal techniques”.
Osoby uczestniczące: 2 fizyków
23. Kurs ESTRO „Advanced Imaging for Physicist”.
Osoby uczestniczące: 1 fizyk
24. Kurs ESTRO “IGRT”.
Osoby uczestniczące: 2 fizyków
25. Kurs ESTRO “Modelling”.
Osoby uczestniczące: 2 fizyków
26. Kurs Brainlab “Treatment Planning and Physics”.
Osoby uczestniczące: 2 fizyków
27. Kurs Brainlab “Transition iPlan 4.5”.
Osoby uczestniczące: 1 fizyk
28. Konferencja ISRS .
Osoby uczestniczące: 1 fizyk
29. Konferencja PTFM “Weryfikacja dozymetryczna systemów planowania leczenia”.
Osoby uczestniczące: 2 fizyków
30. Kurs „Podstawy radiobiologii”

Osoby uczestniczące: 1 fizyk

31. Kurs „Planowanie leczenia”.
Osoby uczestniczące: 1 fizyk

32. Konferencja „Radioterapia adaptacyjna”.
Osoby uczestniczące: 3 fizyków

33. Konferencja „Terapia wiązką niepłaską”.
Osoby uczestniczące: 2 fizyków

Pielęgniarki:

34. Kurs specjalistyczny: Terapia bólu przewlekłego u dorosłych.
Osoby uczestniczące: 6 pielęgniarek

35. Kurs specjalistyczny: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego.
Osoby uczestniczące: 2 pielęgniarki

36. Kurs specjalistyczny: Leczenie ran.
Osoby uczestniczące: 1 pielęgniarka

37. Kurs kwalifikacyjny: Opieka długoterminowa.
Osoby uczestniczące: 2 pielęgniarki

38. Konferencja: Mycie, dezynfekcja i eksploatacja endoskopów elastycznych.
Osoby uczestniczące: 2 pielęgniarki

39. Konferencja naukowo-szkoleniowa (Minimum onkologiczne dla pielęgniarek podstawowej opieki medycznej).
Osoby uczestniczące: 1 pielęgniarka

Podnoszenie kwalifikacji pracowników Oddziału w roku 2011:

1. technik radioterapii -licencjat-logopedia;
2. technik radioterapii: licencjat z logopedii;
3. technik radioterapii: ukończył studia magisterskie w zakresie elektroradiologii;
4. pielęgniarka: ukończyła licencjat (pielęgniarstwo – studia pomostowe);
5. pielęgniarka: ukończyła specjalizację w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego;

6. pielęgniarka: ukończyła specjalizację w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego;

7. pielęgniarka: ukończyła specjalizację w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego;

8. położna: ukończyła licencjat (położnictwo – studia pomostowe);

9. sekretarka medyczna: ukończyła licencjat (socjologia – studia zaoczne);

Działalność naukowo dydaktyczna - współpraca z uczelniami/szkołami:

1. Współpraca z UWM w zakresie kształcenia studentów wydziału pielęgniarstwa – studia magisterskie stacjonarne i niestacjonarne.
2. Współpraca ze Stowarzyszeniem Naukowo-Szkoleniowym „Erudycja” w ramach kształcenia pielęgniarek z zakresu pielęgniarstwa onkologicznego, leczenia bólu przewlekłego u dorosłych oraz przygotowania i podawania leków przeciwnowotworowych u dorosłych.
3. 5-ciu lekarzy jest zatrudnionych jako nauczyciele akademicy w Katedrze Onkologii Wydziału Nauk Medycznych – UWM w Olsztynie.

Sprzęt specjalistyczny zakupiony do Oddziału w 2011 roku:

- system weryfikacji i zarządzania
- stacja systemu planowania i konturowania

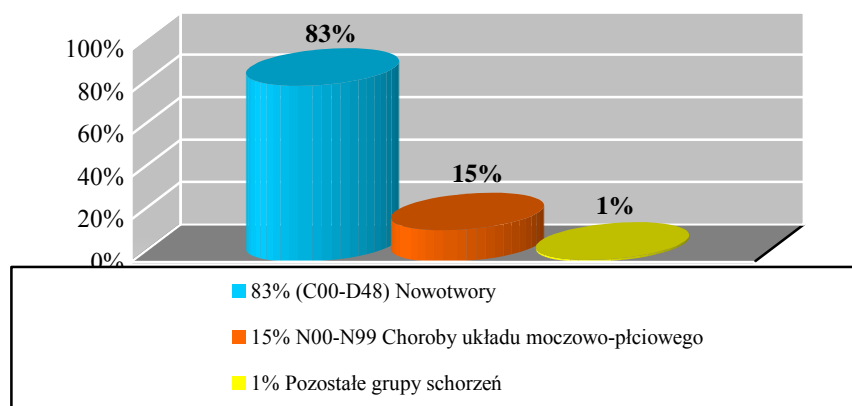
Sprzęt / technologie niemedyczne zakupione do Oddziału w 2011 roku:

- skaner do dozymetrii filmowej
- 2 zestawy komputerowe

3.4. Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej

W 2011 roku w Oddziale Ginekologicznym leczono 1085 pacjentek. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych procentowy udział najczęstszych grup schorzeń przedstawia wykres nr 6.

Wykres 6. Procentowy udział poszczególnych grup schorzeń w Oddziale Ginekologicznym i Ginekologii Onkologicznej w 2011 roku



Wykres 7. Procentowy udział poszczególnych grup nowotworów w Oddziale Ginekologicznym i Ginekologii Onkologicznej w 2011 roku.

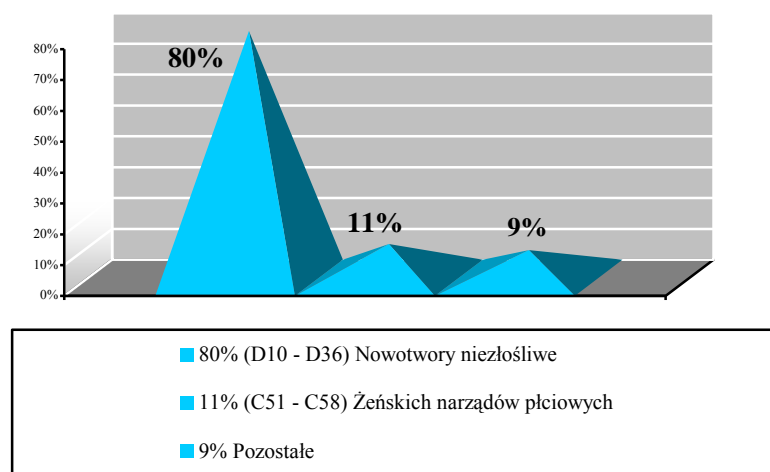


Tabela 10. Praca Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej w 2011 roku - ujęcie statystyczne.

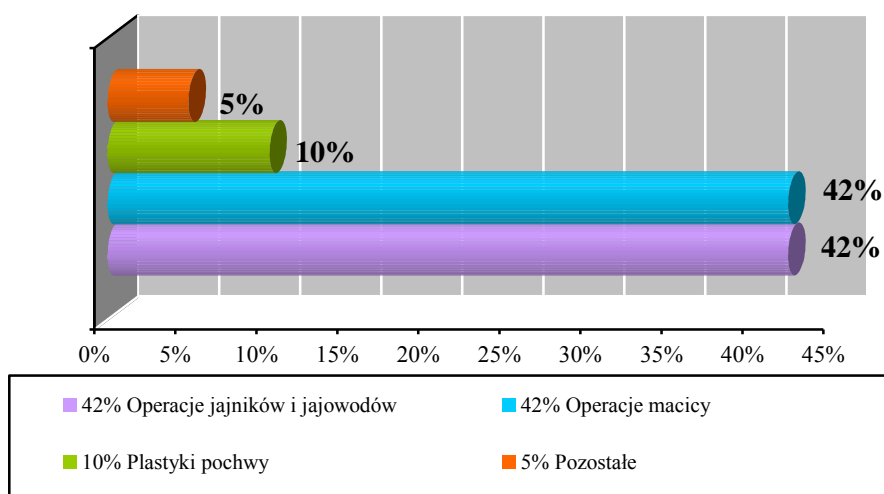
Ujęcie statystyczne pracy Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej	
Liczba łóżek stacjonarnych	14
Liczba miejsc pobytu dziennego	2
Przyjęcia do Oddziału	1054
Przeniesienia z innych Oddziałów	31
Leczono razem	1085
Wypisano	1078
Przeniesiono na inny Oddział	3
Liczba zgonów	3
Liczba zgonów przed upływem 24 godzin	0
Wykonane sekcje zwłok	0
Wskaźnik śmiertelności – stosunek % liczby zmarłych do liczby leczonych	0,3%
Średnie % wykorzystanie łóżka	60%
Średni czas pobytu chorego w dniach	2,8%

Tabela 11. Ilość wykonanych procedur w poszczególnych pracowniach na zlecenie Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej.

Pracownia	Liczba wykonanych badań
Laboratorium	6206
Bakteriologia	684
TK	21
MRI	6
RTG	248
USG	194
Pracownia Endoskopowa	12
Ośrodek badań elektrokardiograficznych	363

W 2011 roku lekarze Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej przeprowadzili 335 zabiegów operacyjnych. Najczęściej wykonywane procedury w 2011 roku przedstawia wykres nr 8.

Wykres 8. Zabiegi operacyjne wykonywane przez lekarzy Oddziału Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej na bloku operacyjnym w 2011 roku.



Personel Pracujący w 2011 roku:

Ordynator: specjalista ginekologii i położnictwa, specjalista ginekologii onkologicznej

Z-ca Ordynatora: specjalista ginekologii i położnictwa

Lekarze:

specjalista ginekologii i położnictwa

specjalista ginekologii i położnictwa

Położna oddziałowa: starsza położna

Z-ca Położnej oddziałowej: starsza położna

Położne zmianowe: 6 osób

Salowe: 4 osoby

Sekretarki medyczne: 1 osoba

Kursy, szkolenia oraz konferencje krajowe i zagraniczne odbyte w 2011 roku:

1. Kurs specjalistyczny: Leczenie bólu przewlekłego u dorosłych.
Osoby uczestniczące: 2 położne
2. Kongres PTGO w Poznaniu, listopad 2011.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
3. USG w ginekologii i położnictwie, Roztoczańska Szkoła Ginekologii, Zamość, kwiecień 2011.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz
4. Kongres Ginekologii i Położnictwa, październik 2011, Warszawa.
Osoby uczestniczące: 1 lekarz

Podnoszenie kwalifikacji pracowników Oddziału w roku 2011:

położna – ukończyła studia pomostowe

Publikacje:

1. „Expression of aquaporin 1 in the pig peri – ovarian vascular complex during the estrous cycle and early pregnancy”, Mariusz T. Skowroński, Leszek Frąckowiak, Agnieszka Skowrońska, Department of Public Health and Epidemiology, Faculty of Medical Sciences, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, MSWiA Hospital in Olsztyn, Department of Oncology, 5 October 2011.
2. „Localization and Quantification of Aquaporin 1, 5 and 9 expr in the pig reproductive system during the estrous cycl and pregnancy, M. T. Skowroński, L. Frąckowiak, A. Skowrońska, Department of Public Health and Epidemiology, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Journal of Physiology and Pharmacology, 25th Congress of the Polish Physiological Society, 15-17 September 2011, Olsztyn, Poland.
3. „Localization and Quantification of Aquaporin 1, 5 and 9 expr in the pig reproductive system during the estrous cycl and pregnancy, M.T. Skowroński, L. Frąckowiak, A. Skowrońska, Department of Public Health and Epidemiology, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Journal of Physiology and Pharmacology, IV zjazd Towarzystwa Biologii Rozrodu, Polańczyk-Rzeszów, 8-10 września 2011.
4. PAOM rocznik 2011, „Lipoleiomyoma of the uterus – a Case Report”.
5. „Miejsce stomii w leczeniu paliatywnym nowotworów złośliwych narządu rodnegu u kobiet”, J. Snarska, R. Suszkiewicz, A. Zalewski, K. Jacyna, L. Frąckowiak, B. Biedziuk, K. Iwanowicz, A. Krzywicki, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej WNM UWM w Olsztynie, ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie, Polski Przegląd Chirurgiczny, Łódź 2011.

Sprzęt/ technologie niemedyczne zakupione do Oddziału w 2011 roku:

- doposażono Oddział w zestaw komputerowy z oprogramowaniem do „Punktu pobrań”

4. Pozyskane środki inwestycyjne na roboty budowlane i zakupy sprzętu w roku 2011

W roku 2011 nie wykonywano znaczących robót w komórkach o profilu onkologicznym. Wykonywano wyłącznie czynności polegające na bieżącym utrzymaniu. Zakupy na poszczególne oddziały:

Oddział chemioterapii:

Urządzenie wielofunkcyjne 3szt.- 3 150,00

Zestaw komputerowy- 1szt.2 703,00

Oddział radioterapii

Drukarka laserowa- 2szt.- 640,00

Zestaw komputerowy – 4szt. -10 800,00

Oddział chirurgii onkologicznej

Drukarka laserowa 1szt.- 320,00

Zestaw komputerowy – 1szt.- 2 700,00

Poradnia onkologiczna

Drukarka laserowa 1szt.- 320,00

Zestaw komputerowy -1szt- 2700,00

Urządzenie wielofunkcyjne- 1szt- 1 050,00

Aparat elektrochirurgiczny- 1szt.- 4 655

Zakład Radioterapii

Skaner -1szt, 15 677,70

Analizator pola pomiaru wiązek- 499 608,68

Meble medyczne – 39 040,00

Systemy mocujące i unieruchamiające- 441 029,00

Systemy lokacji w trakcie napromieniania-2 055 000,00

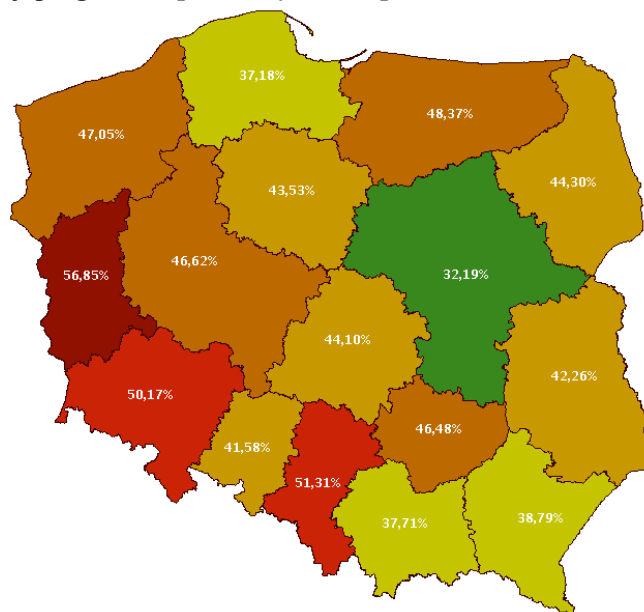
5. Programy profilaktyczne

W ramach zadań Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (NPZChN) Szpital MSWiA 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 2011 przebadano 44 635 kobiet, co stanowi 48,37% objętej programem populacji. Pozostało do przebadania 47 645 kobiet.

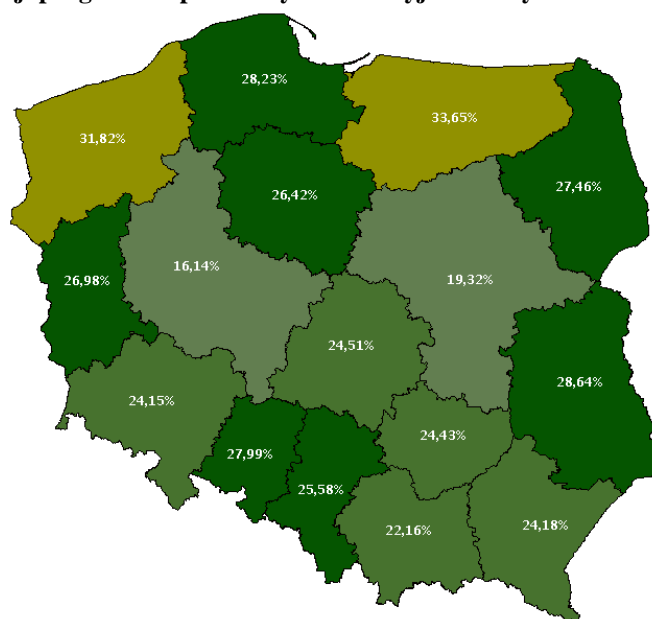
Mapa 1. Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi w 2011r.



Źródło: na podstawie raportu z 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 2011 w województwie warmińsko – mazurskim przebadano 41 843 kobiety, co stanowi 33,6 % objętej programem populacji. Pozostało do przebadania 82 490 kobiet.

Mapa 2. Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w 2010r.



Źródło: na podstawie raportu z 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 (zakupy wyszczególniono w rozdziale 4).
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 MSWiA 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. Prowadzone działania profilaktyczne polegają na szerzeniu oświaty zdrowotnej - propagowaniu zdrowego stylu życia i odżywiania oraz uświadamianiu o możliwościach zapobiegania przynajmniej niektórym chorobom nowotworowym zarówno w Szpitalu jak i na terenie województwa warmińsko - mazurskiego. Nowatorski program „Na chorobę nieznającą granic - profilaktyka bez ograniczeń - ulotka w każdym paszporcie" na bieżąco realizowany na terenach przygranicznych przez funkcjonariuszy Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej, akcja „Bez dymu do celu”, edukacja około 5000 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i średnich, to tylko niektóre z działań zespołu w ramach kampanii „Rak to nie wyrok. Trzymaj życie w swoich rękach”.
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. Jednostka aktywnie uczestniczy w akcjach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Olsztynie, promujących zdrowy styl życia oraz badania profilaktyczne. Współorganizowane są programy prozdrowotne: Program profilaktyki nadwagi i otyłości u dzieci „Trzymaj formę”, Program profilaktyki HIV/AIDS, Program ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu, Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej "Czyste powietrze wokół nas" oraz konkursy o tematyce prozdrowotnej.
9. Zadania realizowane w ramach programów zdrowotnych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji:

- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
 - Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii;
 - Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;
 - Programy Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce;
 - Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.
10. Od czerwca 2006 roku Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji 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 Zwalczania Chorób Nowotworowych.

6. Wynik finansowy

Tabela 12. Zestawienie wyników za 2011 r.

Ośrodek kosztów	Sprzedaż I-XII	Koszty I-XII	Wynik I-XII
Oddział chirurgii onkologicznej	7.733.231,26	9.468.230,62	- 1.734.999,36
Oddział radioterapii	8.520.342,71	7.261.285,49	1.259.057,22
Oddział chemioterapii	11.965.511,11	12.609.451,89	- 643.940,78
Ośrodek chemioterapii jednodniowej	25.573.115,76	21.546.672,10	4.026.443,66
Brachyterapia	1.464.737,34	1.469.423,45	- 4.686,11
Zakład radioterapii	14.282.400,62	12.513.125,61	1.769.275,01
P. chirurgii onkologicznej	655.175,80	970.447,33	- 315.271,53
P. radioterapii	258.295,80	319.047,16	- 60.751,36
P. chemioterapii	431.052,64	856.216,41	- 425.163,77
P. onkologii	170.054,27	424.364,33	- 254.310,06
Badania kliniczne - radioterapia	118.966,28	79.130,19	39.836,09
Badania kliniczne - chemioterapia	716.222,45	355.264,77	360.957,68
Razem	71.889.106,04	67.872.659,35	4.016.446,69
Koszty amortyzacji linii terapeutycznej		5.628.000,00	- 5.628.000,00
Wynik (z pełnymi kosztami)			- 1.611.553,31

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródłowych dokumentów ZOZ MSWiA

Wynik onkologii za 2011r. w oparciu o podpisany na ten rok kontrakt z NFZ wynosi 4.016.446,69 zł. Wykonane usługi leczenia chorych ponad podpisany kontrakt (nadwykonania) za 2011 r. stanowią kwotę 13.009.194,08 zł.

Wynik finansowy nie obejmuje kosztów amortyzacji linii terapeutycznej w dalszym ciągu wykorzystywanej do świadczenia usług. Jest to kwota 5.628.000,00 zł. Wynik po uwzględnieniu tych kosztów stanowi kwotę „-” 1.611.553,31 zł. Należy również zaznaczyć, iż za nadwykonania onkologiczne za rok 2010 r. szpital uzyskał środki z NFZ dopiero w miesiącu marcu 2012 r. (również w niepełnej wysokości). Brak powyższej płatności powodował narastanie zobowiązań szpitala.

7. Strategia rozwoju

Zarządzanie ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie odbywa się w oparciu o koncepcję zarządzania strategicznego wspartego metodologią Balanced Scorecard (BSC, Zrównoważona Karta Wyników).

Strategia rozwoju Szpitala MSWiA 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 2011 – 2012, a zatem horyzont średnioterminowy i stanowi rozwinięcie działań restrukturyzacyjnych realizowanych przez Szpital w latach 2008-2010.

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

1. Rozbudowę Zakładu Radioterapii o dwa bunkry oraz zakup dwóch akceleratorów.
Ze względu na zwiększającą się ilość świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii, konieczna jest rozbudowa i przebudowa istniejącego Zakładu Radioterapii. Wybudowanie dwóch dodatkowych bunkrów umożliwi rozszerzenie świadczeń w zakresie m.in. radioterapii paliatywnej, radioterapii radykalnej 2D i 3D.
2. Utworzenie oddziału onkohematologii w drugim kwartale 2012 roku (profil nielimitowany przez NFZ). Dla szpitala dążącego do profilu onkologicznego wskazane byłoby posiadanie pełno profilowego Oddziału Hematologii, którego aktualnie w takim zakresie brakuje na naszym terenie.
3. Utworzenie profilu chirurgii plastycznej z chirurgią onkologiczną piersi w zakresie chirurgii ogólnej, który kompleksowo prowadziłby leczenie nowotworów piersi przy współudziale chemioterapeuty, radioterapeuty i psychologa.
4. Rozwój przychodni onkologicznej w Ełku z podawaniem chemii w trybie ambulatoryjnym i dziennym.
5. Reorganizacja oddziału otolaryngologicznego i przekształcenie w oddział onkologiczny głowy i szyi.
6. Zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych i przyjęć pacjentów onkologicznych o 15%.

ZOZ MSWiA z WMCO będąc realizatorem Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych z 01.07.2005r., nadal będzie prowadzić działalność w zakresie promocji (budowania zdrowia), profilaktyki pierwotnej (zapobieganie nowotworom) oraz profilaktyki wtórnej (wczesne wykrywanie chorób).

Opracowanie: Brygida Kondracka

DYREKTOR
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii
w Olsztynie

dr inż. Janusz Chelchowski