

Projekt „Minimum onkologiczne dla pielęgniarek POZ”

Nasze szkolenia trwają

Od października ubiegłego roku Stowarzyszenie Polskie Amazonki Ruch Społeczny realizuje edukacyjny Projekt „Minimum onkologiczne dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej” skierowany do pielęgniarek środowiskowych i rodzinnych z małych miejscowości i wsi, finansowany z grantu przyznanego Stowarzyszeniu przez Fundację Bristol Myers Squibb.



Szkolenie w Krakowie

Docelowymi odbiorcami Projektu są pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, rodzinne i środowiskowe, których miejscem pracy jest lecznictwo otwarte, czyli przychodnie oraz środowisko chorego (i to one miały pierwszeństwo w zakwalifikowaniu się na szkolenie). Celem szkolenia jest przygotowanie pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej do:

1. Prowadzenia edukacji zdrowotnej w zakresie: czynników ryzyka powstawania nowotworów złośliwych, obserwacji i samobadania pod kątem występowania wczesnych objawów, badań przesiewowych i metod diagnostyki zmian podejrzanych.

2. Edukacji pacjenta i jego rodziny w zakresie zapobiegania i minimalizowania niepożądanych objawów leczenia.

3. Udzielania wsparcia dla chorych onkologicznie i ich rodzin.

Projekt jest realizowany na terenie 8 województw, a w każdym ze szkoleń uczestniczyło ok. 50 pielęgniarek.

Do współpracy w realizacji Projektu pozyskaliśmy Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych, które zajmuje się merytoryczną stroną Projektu.

Zdaniem organizatorów szkoleń projekt bardzo dobrze trafił w potrzeby pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej, które ze

względem na swoje usytuowanie w systemie ochrony zdrowia (praca w środowisku chorego), mogą pełnić szczególną rolę – doradcy i edukatora w sprawach zdrowia, dostarczając niezbędnej wiedzy zarówno choremu jak i innym osobom z jego otoczenia (rodzina, znajomi). Pełnienie tej roli wymaga jednak od pielęgniarki rodzinnej szczególnych umiejętności i wiedzy, również w zakresie onkologii. Obecnie leczenie nowotworów złośliwych polega na kojarzeniu chirurgii, radioterapii i chemioterapii oraz immunoterapii i leczenia biologicznego. Niektóre z tych metod niosą ze sobą występowanie niepożądanych objawów ubocznych. Ze względu na to, że większość z nich może wystąpić po leczeniu, kiedy pacjent przebywa już w domu, bardzo ważnym zadaniem pielęgniarki jest edukacja obejmująca zarówno chorego jak i jego najbliższych. Z przeprowadzonych przez nas badań wiemy, że wiedza na temat wykrywania, leczenia i pielęgnacji nowotworów jest wśród pielęgniarek POZ niewystarczająca. Wynikają z tego znaczne trudności zarówno dla podopiecznych pielęgniarki jak i dla niej samej”.

Patronat merytoryczny nad Projektem objęła dr Anna Koper - Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego, a nad jego realizacją w każdym wo-

jewództwie czuwa konsultant wojewódzki. Podnosi to znacznie rangę szkoleń i jest gwarancją, że uczestniczki otrzymują nowoczesną wiedzę na najwyższym poziomie. Dotychczas przeprowadzone szkolenia cieszyły się ogromnym zainteresowaniem. We wszystkich województwach zgłosiło się więcej osób niż mogliśmy przyjąć. Pielęgniarki prosiły o więcej takich szkoleń, przekazywały cenne uwagi i sugestie dotyczące rozszerzenia tematyki wykładów i warsztatów o zagadnienia związane z obsługą stałych dostępów do naczyń, stomii, pielęgnacji chorych na poszczególne nowotwory, rehabilitacji po leczeniu onkologicznym. *Jestem przekonana, że projekt powinien być kontynuowany, naturalnie z uwzględnieniem w planie zajęć zagadnień wskazanych przez pielęgniarki* – stwierdza Anna Koper.

Uczestniczki szkolenia w ankietach ewaluacyjnych pisały: *Pozyskana wiedza będzie bardzo przydatna w mojej pracy, zwłaszcza zagadnienia z komunikacji z chorym i jego rodziną oraz pokaz samobadania i samoobserwacji - szkolenie w Olsztynie; Uzyskana wiedza pozwoli mi poczuć się pewniej w kontaktach z chorym i jego bliskimi, pomoże mi*



Szkolenie w Olsztynie

pozyskać rodzinę chorego do współpracy - szkolenie w Krakowie;

Chory onkologiczny wymaga szczególnego traktowania - bywało, że miałam z tym problem. Wszystkie tematy bardzo przydatne - szkolenie w Warszawie;



Szkolenie w Warszawie

Materiał wykładów przedstawiony w profesjonalny, ciekawy, przejrzysty sposób. Bardzo ciekawe zajęcia warsztatowe z psychologii oraz ćwiczenia z samobadania piersi. W moim odczuciu szkolenie super! - pielęgniarka z Krakowa;



Szkolenie w Krakowie

Dziękujemy za dostrzeżenie potrzeb pielęgniarek rodzinnych, mamy nadzieję na dalsze szkolenia, prosimy o dodanie zagadnienia rehabilitacji chorych po leczeniu i więcej zajęć warsztatowych z komunikacji” - pielęgniarka z Olsztyna;

Dalsze szkolenia należy uzupełnić o tematy dotyczące rehabilitacji, opieki nad chorym z zaawansowanym nowotworem łącz-

nie do okresu umierania /chorym i rodziną - uczestniczka z Białegostoku.



Szkolenie w Białymstoku

Okiem uczestniczki

Szkolenia odbywały się w miastach wojewódzkich, co było korzystne ze względu na dogodny dojazd pielęgniarek z małych miejscowości. Po sprawdzeniu naszego poziomu wiedzy przed szkoleniem zaczęły się wykłady i warsztaty. Zajęcia miały charakter interaktywny, więc miałyśmy możliwość dyskusji i wyjaśniania wątpliwości na bieżąco. Następnego dnia znów od rana nauka - głównie psychologia i psychoonkologia. Szkolenie kończyło się testem sprawdzającym wiedzę i jak przed każdym sprawdzianem zawsze było trochę emocji. Po wspólnym sprawdzeniu testu i podliczeniu zdobytych punktów otrzymałyśmy certyfikaty ukończenia szkolenia. Niebagatelne znaczenie ma również to, że wszystkie koszty szkolenia, tj. zakwaterowania, wyżywienia i materiałów szkoleniowych pokrywał organizator.



Szkolenie w Bydgoszczy

Zdaniem konsultanta wojewódzkiego

Pielęgniarki środowiskowe i rodzinne, ze względu na pracę w środowisku chorego, mają kontakt z pacjentami w różnym wieku i z różnymi schorzeniami. Wymaga to od nich specyficznych umiejętności, w szczególności nawiązywania i podtrzymywania kontaktu z chorym i jego rodziną oraz przekazywania wiedzy na temat zdrowia i postępowania w chorobie, różnym ludziom i grupom społecznym. Z tego względu każda inicjatywa, której celem jest przygotowanie pielęgniarki rodzinnej do jak najlepszego pełnienia swojej roli, jest jak najbardziej godna poparcia.



Szkolenie w Kielcach

Ten projekt umożliwia pielęgniarkom rodzinnym uzyskanie najnowszej wiedzy z onkologii, psychoonkologii i pielęgniarstwa onkologicznego co niewątpliwie wpłynie na podniesienie jakości świadczonej przez nie opieki, a tym samym poprawę sytuacji chorych na raka, przebywających w środowisku domowym. Dobrze przygotowana pielęgniarka rodzinna może również zachęcać pacjentów i ich rodziny do przeprowadzania samoobserwacji i samobadania (np. piersi) oraz uczestniczenia w badaniach profilaktycznych, co zwiększy liczbę nowotworów wykrytych we wczesnym stadium.

Barbara Jobda
Jolanta Ostrowska

Ruch wprawia się w ruch

Organizacja partnerska Amazonek - Polskie Amazonki Ruch Społeczny, skupiająca pacjentów i ekspertów, powołana do życia półtora roku temu powstała po to, żeby dążyć do poprawy dostępności i jakości opieki onkologicznej, poprzez dialog z decydentami i proponowanie sprawiedliwych społecznie rozwiązań systemowych. PARS pozyskał właśnie grant z Fundacji Batorego i we wrześniu 2011 roku rozpocznie realizację projektu oceny badań przesiewowych w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy.

Projekt ten ma na celu zidentyfikowanie barier w skutecznym skriningu na płaszczynie finansowania, organizacji i komunikacji w obu narodowych programach badań przesiewowych. W ramach projektu zostaną porównane ośrodki realizujące skrining, z najwyższą i najniższą skutecznością, oraz zostaną przeanalizowane różnice w działalności ośrodków w tych płaszczynach. Zostaną także przeprowadzone wywiady z tysiącem kobiet, które poznały ba-

dania przesiewowe na różnych ich etapach. Zebrane dane pozwolą na zidentyfikowanie mocnych i słabych stron prowadzonych obecnie programów skriningowych i sformułowanie rekomendacji dla ich organizatorów i realizatorów badań przesiewowych.

Chcemy, żeby to działanie realizowane przez ekspertów skupionych w Ruchu przyczyniło się do zwiększenia wykrywalności wczesnych stadiów obu nowotworów i wpłynęło na zmniejszenie śmiertelności

kobiet z ich powodów. Ta inicjatywa podjęta przez Ruch wynika z jego współodpowiedzialności za skuteczność prowadzonych obecnie działań skriningowych, które po pięciu latach realizacji nie przekładają się, niestety, na zmniejszenie umieralności.

Ewa Borek
ekspert
Polskie Amazonki Ruch Społeczny

OKIEM PACJENTA

Problemy systemu ochrony zdrowia w Polsce

Polski system ochrony zdrowia w licznych rankingach pod względem obiektywnych wskaźników oceny jest jednym z najgorzej ocenianych w Europie. A im gorzej funkcjonuje system ochrony zdrowia, tym większy sens mają wszelkie działania o charakterze kontroli społecznej.

Jakie problemy systemu ochrony zdrowia są z perspektywy pacjentów najistotniejsze i w jakich dziedzinach kontrola społeczna ma szczególne znaczenie?

Nieprzydatność lekarza pierwszego kontaktu – w założeniu reformy systemu ochrony zdrowia, która powołała Kasy Chorych, lekarz pierwszego kontaktu miał być w systemie gate keeperem, który ma szerokie kompetencje diagnostyczno-terapeutyczne i samodzielnie rozwiązuje większość problemów swoich pacjentów i ich rodzin. Taka struktura chroniłaby zarówno opiekę specjalistyczną i potem leczenie szpitalne przez nadmiernym popytem na droższe na tych poziomach usługi. W praktyce, konstrukcja składki kapitałowej, która pokrywa koszty wizyt i diagnostyki pacjentów sprawiła, że w POZ na rok realizuje się 1-2 badania na jednego pacjenta, a pacjent konkuruje ze swoim lekarzem o środki na własną diagnostykę. Im lekarz wyda mniej na diagnostykę, tym więcej dla niego zostanie. Fala pacjentów zaczęła więc zalewać kolejne poziomy referencyjności systemu, czyli opiekę specjalistyczną i leczenie zamknięte, gdzie te same procedury diagnostyczne są już bardziej kosztowne. A przecież nie o to chodziło!

Utrudniony dostęp do leczenia specjalistycznego i długie kolejki oczekujących na świadczenia - czas oczekiwania sięga kilku lat, także ze względu na znaczną liczbę pacjentów przyjmowanych poza kolejką bez uzasadnienia medycznego, również w wyniku korupcji i w sposób uznaniowy. Problemy, z którymi boryka się system ochrony zdrowia można obrazowo przedstawić za pomocą kategorii ekonomicznych – popytu i podaży. Jeśli chodzi o stronę popytową mamy tu do czynienia z nadmiernym zapotrzebowaniem na specjalistyczne usługi medyczne. Popyt jest tutaj w zasadzie nieograniczony, z czego wynika stały niedobór funduszy w tym segmencie opieki. Panaceum mogłoby być wprowadzenie niewielkich, symbolicznych opłat za usługi, co zmniejszyłoby liczbę nieuzasadnionych wizyt u lekarza, tak jak to postulował Biały Szczyt na początku kadencji minister Kopacz. Jednakże zasadnicze działanie reformatorskie powinno opierać się na ustanowieniu rzeczywistego koszyka gwarantowanych świadczeń medycznych reglamentującego wydatki pokrywane z kasy państwowej. Część popytu na bardziej wy-

rafinowane i ekskluzywne usługi byłaby zaspokajana przez prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Wprowadzenie w 2009 roku ustawy koszykowej nie zmieniło w praktyce rzeczywistości i te usługi które były „dostępne” przed ustawą są nadal „dostępne” po odstaniu w kolejce, a koszyk jest nadal zbiorem pozornym. Działania decydentów zmierzają natomiast w kierunku usprawnienia ewidencjonowania kolejek, rozwijają się nowe koncepcje dokładniejszego ich opisywania i monitorowania. Działania reformatorskie idą ostatnio także w kierunku odbarczenia opieki szpitalnej nadmiarem pobytów diagnostycznych i przesunięcia diagnostyki do opieki specjalistycznej. To dobry kierunek, ale jeszcze lepszym byłoby przesunięcie diagnostyki do POZ czyli tam, gdzie diagnostyka jest najtańsza.

Brak poszanowania praw pacjenta - pacjent jest w systemie petentem, ponieważ dla zadłużonych świadczeniodawców, wobec stałego zjawiska kolejek i nieoszacowanej wyceny procedur stanowi problem, przyczyniający się do narastania długu szpitala, do którego trafił. Poprawa tego stanu byłaby możliwa przez wprowadzenie mechanizmów, w których pieniądze idą za pacjentem i stanowią one realną korzyść w ekonomicznym sensie dla świadczeniodawcy – odzwierciedlają więc przynajmniej jego koszty rzeczywiste. Są w systemie nieliczne enklawy, gdzie pieniądze idą za pacjentem, takie jak dializoterapia, operacje okulistyczne i kardiologia inwazyjna. Wprowadzenie korzystnej wyceny procedur owocuje rozwojem sieci placówek, rozładowaniem kolejek i konkurowaniem o pacjenta jakością świadczonych usług. Czyli zaczynają w tych enklawach działać mechanizmy rynkowe, poza nimi nieobecne w systemie. W tych obszarach pacjent nie jest problemem, ale jest pożądanym klientem. Tu także dba się o poszanowanie Praw Pacjenta.

Niezadawalająca jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych - niski poziom konkurencji między placówkami medycznymi, zbyt duża liczba szpitali w niektórych regionach, gdzie funkcjonują jako jedyny pracodawca w regionie, nieefektywne zarządzanie, wydatnie przyczyniają się do niskiej jakości służby zdrowia. Reforma powinna polegać na prywatyzacji placówek medycznych, co niewątpliwie przyczyniłoby się do wzrostu konkurencyjności, efektywności gospodarczej oraz jakości świad-

czonych usług, a także redukcji zadłużenia będącego olbrzymim problemem dla wielu polskich szpitali. Z perspektywy pacjenta lepiej leczyć się w dobrze zarządzanym, niezadłużonym szpitalu. Pacjent nie pyta o jego strukturę własnościową, jeśli szpital ma podpisany kontrakt z NFZ i pacjent za leczenie nie płaci. Konieczne jest także wprowadzenie przez płatnika mechanizmów premiujących jakość w ochronie zdrowia i ciągły rozwój standardów opieki, co jest obecnie praktycznie niemożliwe w zadłużonych placówkach i w sytuacji nadmiernego popytu na usługi. Żaden racjonalny świadczeniodawca w warunkach tak łaskawego rynku nie będzie dążył do poprawy jakości usług...

Brak sprawnego, zintegrowanego systemu informatycznego w opiece zdrowotnej - ochrona zdrowia w Polsce funkcjonuje w systemie braku nadzoru i mechanizmów kontroli. Środowisko medyczne od lat skutecznie paraliżuje wprowadzenie systemu informatycznego w ochronie zdrowia, widząc w tym aspekcie zagrożenie dla własnych interesów wykorzystywania publicznej bazy dla czerpania prywatnych korzyści. Wprowadzenie systemu informatycznego poprawi transparentność, da szansę na kontrolę, ujawni i wyeliminuje wiele mechanizmów nadużyć.

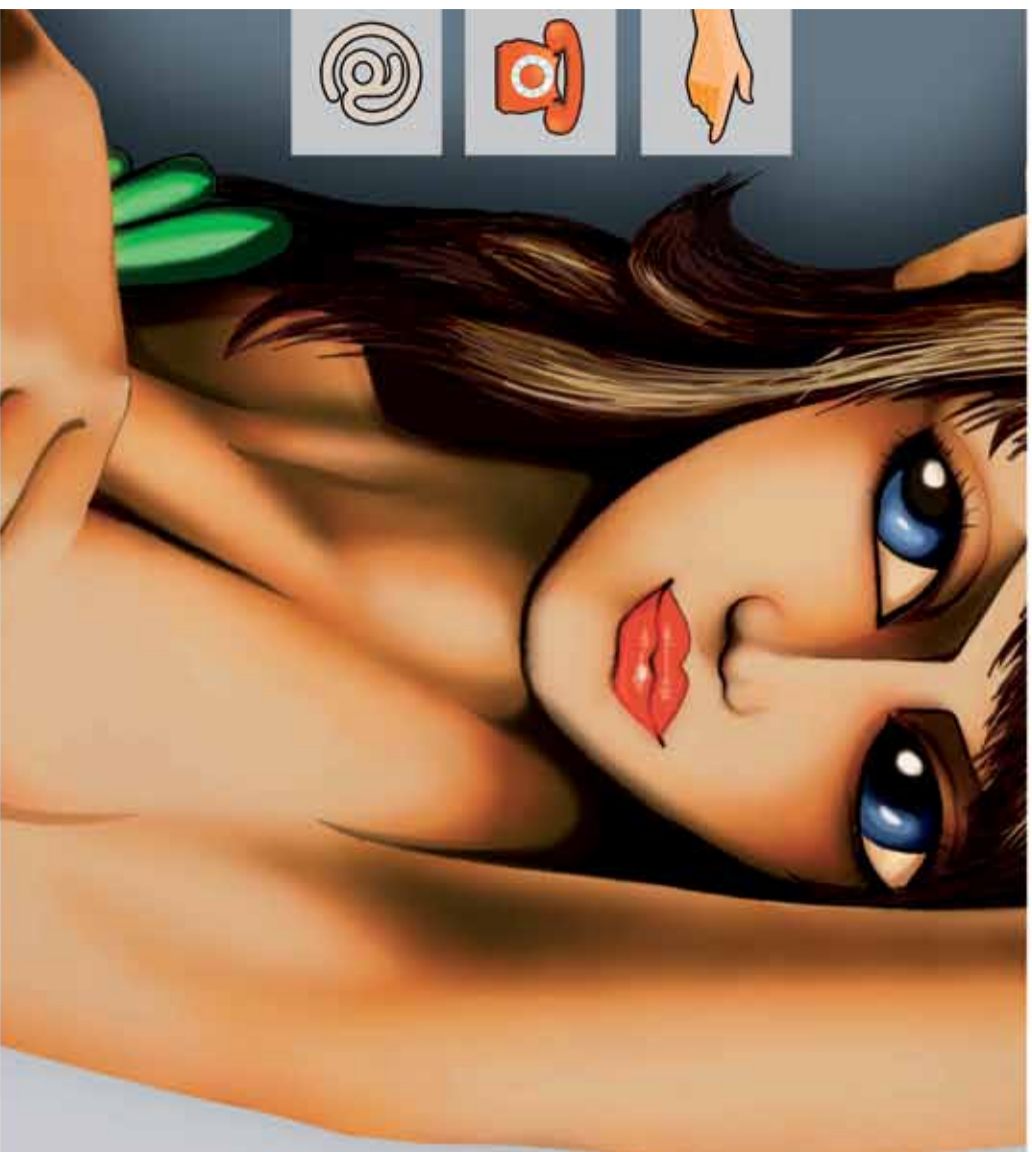
A także sprawi, że będziemy mieli po raz pierwszy rzetelne dane epidemiologiczne i dotyczące kosztów terapii na różnych poziomach i w różnych obszarach terapeutycznych.

Propozycje stosunkowo niewielkich reform np. w postaci wprowadzenia symbolicznych opłat za usługi medyczne budzą oburzenie dużej części społeczeństwa. Prywatyzacja czy komercjalizacja szpitali staje się podstawowym hasłem różnicującym partie polityczne w kolejnych wyborach. Dlatego też ich wdrażanie wymaga polityków dbających o interes kraju w dłuższej perspektywie, polityków potrafiących przez jakiś czas iść pod prąd oczekiwań nawet dużych i wpływowych grup. Przez 20 lat po zmianie systemu udało się zreformować wiele dziedzin życia i gospodarki, ochrona zdrowia natomiast cały czas mocno się tym reformom opiera

Ewa Borek, MD, MBA
Ruch Społeczny Polskie Amazonki

Ty lub ktoś Ci bliski choruje na nowotwór? Masz pytania? Potrzebujesz wsparcia? Czeka na Ciebie

BEZPŁATNA PORADNIA AMAZONKI



W Poradni Amazonki każdy pora dnia jest dzieła, aby skutecznie się ze specjalistą, którego potrzebujesz.
Poradnia to nowoczesna metoda dostarcia do ekspertów i uzyskania konsultacji medycznej, rehabilitacyjnej, pielęgnacyjnej, jak również wsparcia psychologicznego, a nawet prawnego.
Wybierz dogodnie dla siebie formę kontaktu: spotkanie osobiście, telefon, internet.

ZAPRASZAMY! ZAUFAJ NAM I NASZYM SPECJALISTOM!

Szczegółowy przeglądzes w ulóokach Poradni Amazonki.
Informacje znajdziesz również tutaj:
 • dwujęzyk pod numerem: **22 546 28 97**
 • przez: na adres e-mail: amazonki@free.ngo.pl
 • odwiedzić: stronę www.poradniaamazonki.pl



Poradnia Amazonki Ruch Społeczny
Zakład Fizjoterapii Centrum Onkologii
ul. Rowczyńska 5, 02-781 Warszawa
Biuro czynne: poniedziałek - piątek w godz. 10:00 - 13:00
tel. 22 546 28 97; fax: 22 643 91 88
www.poradniaamazonki.pl
e-mail: biuro@poradniaamazonki.pl

Partnerat NAD RUCHEM:
Polskie Towarzystwo do Badania Rakim Ferri
Polskie Towarzystwo do Badania Rakim Ferri

SPIS POWSZECHNY PRZEBIEGU LECZENIA RAKA PIERSI W POLSCE

Wstęp:

- Celem Spisu jest policzenie osób (kobiet i mężczyzn) żyjących w Polsce z rakiem piersi i, co istotne, poznanie stanu faktycznego przebiegu jego leczenia oraz poziomu satysfakcji z tego leczenia.
- Twój głos jest ważny! Może przyczynić się do zmian w opiece zdrowotnej. Za dwa lata wyniki Spisu zostaną podane do publicznej wiadomości. Zostaną opublikowane w formie raportu.
- Wypełnij formularz, zaznaczając kwadraty do wyboru lub wpisując w odpowiednie pola.
- Wypełnienie formularza jest anonimowe i nie wiąże się z Twoim dalszym zaangażowaniem.

Metryczka:

1. Płeć: K M

2. Miejsce zamieszkania:
 miasto poniżej 100 tys. mieszkańców miasto powyżej 500 tys. mieszkańców
 miasto od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców wieś

województwo:

3. Rok urodzenia:

4. Wykształcenie:
 podstawowe ukończone średnie
 ukończone zasadnicze zawodowe ukończone wyższe

Przebieg leczenia:

- Kiedy dowiedziałeś się, że jesteś chora/chory /podał rok?.....
- Kto jako pierwszy wykrył u Ciebie objawy mogące świadczyć o tym, że jesteś chora/chory?
 lekarz onkolog lekarz rodzinny ja sama
 lekarz innej specjalizacji - /jakej?.....
 ktoś inny - /kto?.....
- Kto postawił diagnozę?
 lekarz onkolog lekarz rodzinny
 lekarz innej specjalizacji - /jakej?.....

4. Po jakim czasie od rozpoznania choroby (postawienia diagnozy) nastąpiło rozpoczęcie leczenia?

- a) /podał liczbę tygodni/..... lub /podał liczbę miesięcy/.....
5. Co spowodowało, że czekałeś tyle na rozpoczęcie leczenia?
 czekałem/am na miejsce w szpitalu bałem/am się leczenia
 mieszkam z dala od szpitala zajmującego się leczeniem raka piersi
 z innych powodów - /jakich?.....

b) nie rozpoczęłem/am jeszcze leczenia.
 6. Dlaczego nie rozpoczęłeś/łaś leczenia?

7. Czy wiesz na jakiego typu nowotwór chorujesz (np. Hormonalny rak piersi, rak dziedziczny, HER2 dodatni, HER2 ujemny, HER2 podtypnie ujemny)?
 TAK NIE

8. Z porad których specjalistów korzystałeś/łaś podczas leczenia raka piersi?
(w tym pytaniu można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź).

<input type="checkbox"/> Chirurg	<input type="checkbox"/> Internista
<input type="checkbox"/> Onkolog	<input type="checkbox"/> Psycholog
<input type="checkbox"/> Chemioterapeuta	<input type="checkbox"/> Rehabilitant
<input type="checkbox"/> Radioterapeuta	<input type="checkbox"/> Inny specjalista /jaki?.....

9. Z jakich świadczeń i gdzie korzystałeś/łaś podczas leczenia raka piersi od momentu postawienia diagnozy? /pостав krzyżyk przy świadczeniach z których korzystałeś/łaś, uwzględniając rodzaj świadczeniodawcy: NFZ, tj. bezpłatnie lub poza NFZ, tj. odpłatnie. Jeżeli z danego świadczenia korzystałeś/łaś zarówno w NFZ, jak też poza NFZ – zaznacz krzyżykami obie możliwości.

Rodzaj świadczenia	Miejsce świadczenia	
	NFZ /bezpłatnie/	Poza NFZ /odpłatnie/
PORADY LEKARSKIE OGÓLNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORADY U SPECJALISTÓW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BADANIA LABORATORYJNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USG PIERSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAMMOGRAMIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REHABILITACJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INNE ŚWIADCZENIA: np. badania, zabieg /JAKIE?/ wpisz poniżej/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jakie leczenie zastosował u Ciebie lekarz onkolog od momentu postawienia diagnozy o chorobie do chwili obecnej? (w tym pytaniu można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź).

operacje radioterapię chemioterapię

przepisał leki - /jakie?.....

11. Jaki rodzaj operacji u Ciebie zastosowano?
 a) oszczędzająca (usunięto tylko chorą tkankę z guzami, a nie całą piersi)
 z prawej piersi z lewej piersi

b) radykalna (mastektomia – usunięto całą piersi)
 prawą lewą

12. W którym roku została przeprowadzona operacja?
 TAK /podał rok wystąpienia pierwszych przetrzaw/.....
 NIE

14. W ilu szpitalach publicznej służby zdrowia byłeś/łaś leczony/a? /wpisz liczbę, jeśli w żadnym wpisz 0/.....
 a) w którym ośrodku /ośrodkach się leczysz/łaś? *Miasto*.....
 b) jaki to był rodzaj szpitala?
 Centrum onkologii / szpital zajmujący się wyłącznie leczeniem chorób nowotworowych
 Szpital / ośrodek z oddziałem onkologicznym – zajmujący się nie tylko leczeniem chorób nowotworowych

15. Jak oceniasz przebieg swojego leczenia? Zaznacz swoją odpowiedź na skali poniżej.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-----									zadowolony/a

w ogóle niezadowolony/a									

Jeżeli masz wolną chwilę, który też przesłał przez proces leczenia raka piersi, zachęcając do wypełnienia tego formularza. Jeśli nie mają oni dostępu do internetu – wydrukuj ten formularz, zachęcając ich do wypełnienia. Wydrukowany formularz można przesłać faxem lub pocztą na adres biura podany w stopce Gazety.

Dziękujemy za wypełnienie formularza,
Polskie Amazonki Ruch Społeczny