



Ministerstwo Zdrowia

Sprawozdanie z realizacji w 2018 r. „Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych”

stanowiącego załącznik do uchwały nr 208 Rady Ministrów
z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego
na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia
Chorób Nowotworowych” (M.P. z 2018 r. poz. 6).

Warszawa, 2019 r.

Spis treści

Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024	3
Zestawienie zadań Programu w 2018 r.	7
Realizacja poszczególnych zadań Programu w 2018 r.	11
Zad. 1. Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów	11
Zad 2. Program badań przesiewowych raka jelita grubego.....	40
Zad 3. Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe.	47
Zad 4. Program badań w kierunku wykrywania raka płuca.	58
Zad 5. Koordynacja i monitorowanie jakości profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy	70
Zad 6. Doposażenie zakładów medycyny nuklearnej.....	98
Zad 7. Doposażenie zakładów radioterapii	100
Zad 8. Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca	107
Zad 9. Doposażenie klinik i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek.....	111
Zad 10. Zakup endoprotez na potrzeby leczenia dzieci z nowotworami kości.....	113
Zad 11. Wsparcie psychologiczne dla pacjentów onkologicznych i ich bliskich.....	115
Zad 12. Program kontroli jakości w diagnostyce ostrej białaczki u dzieci	117
Zad 13. Program kontroli jakości w diagnostyce chłoniaków złośliwych u dzieci.....	122
Zad 14. Program kontroli jakości opieki nad dziećmi chorymi na nowotwory ośrodkowego układu nerwowego	124
Zad 15. Program kontroli jakości opieki nad dziećmi z guzami litymi.....	127
Zad 16. Program oceny jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym	130
Zad 17. Szkolenie z zakresu onkologii dla lekarzy POZ.....	133
Zad 18. Szkolenie personelu medycznego w zakresie psychoonkologii.....	135
Zad 19. Wsparcie procesu nauczania onkologii w polskich uczelniach medycznych	136
Zad 20. Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów.....	138
Podsumowanie osiągniętych efektów – analiza epidemiologiczna Krajowy Rejestr Nowotworów 140	
Epidemiologia	142

Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024

Program został ustanowiony uchwałą nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (M.P. z 2018 r. poz. 6).

Cel główny Programu

Głównym celem Programu jest dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory w Rzeczypospolitej Polskiej.

Priorytety Programu na lata 2016-2024

Priorytet 1. Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów.

Cele szczegółowe w ramach priorytetu:

1. Poprawa stanu wiedzy społeczeństwa na temat postaw prozdrowotnych przeciwdziałających i zapobiegających zachorowaniom na nowotwory, w szczególności stanu wiedzy dzieci i młodzieży do lat 25;
2. Zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne, ze szczególnym uwzględnieniem:
 - 1) zgłaszalności na badania w kierunku raka szyjki macicy kobiet w wieku 25-59,
 - 2) zgłaszalności na badania w kierunku raka piersi kobiet w wieku 50-69,
 - 3) zgłaszalności na badania w kierunku raka jelita grubego w zależności od stosowanego systemu przeprowadzania badań.

Priorytet 2. Profilaktyka wtórna, diagnostyka oraz wykrywanie nowotworów.

Cele szczegółowe w ramach priorytetu:

1. Poprawa wskaźnika wykrywalności nowotworów mających największy udział w strukturze zachorowań na nowotwory;
2. Poprawa wskaźnika przeżywalności chorych na nowotwory, mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory;
3. Poprawa dostępności i likwidacja różnic w dostępie do sprzętu/aparatury medycznej służącej do diagnostyki i wykrywania nowotworów.

Priorytet 3. Wsparcie procesu leczenia nowotworów.

Cele szczegółowe w ramach priorytetu:

1. Poprawa wskaźnika przeżywalności osób chorych na nowotwory, ze szczególnym uwzględnieniem osób chorych na nowotwory mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory w Rzeczypospolitej Polskiej;
2. Poprawa dostępności do sprzętu/aparatury medycznej służącej do leczenia nowotworów.

Priorytet 4. Edukacja onkologiczna.

Cel szczegółowy w ramach priorytetu:

Poprawa stanu wiedzy i umiejętności personelu medycznego i przedstawicieli innych zawodów medycznych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia – z zakresu diagnostyki onkologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem programów przesiewowych i postępowania terapeutycznego.

Priorytet 5. Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów.

Cel szczegółowy w ramach priorytetu:

Poprawa funkcjonowania obecnego systemu gromadzenia danych o chorobach nowotworowych w Rzeczypospolitej Polskiej i jakości publikowanych danych;

Realizacja priorytetów i stopień osiągnięcia podstawowych celów oraz celów szczegółowych podlega stałemu monitoringowi, na który składają się:

- coroczna ocena efektów realizacji działań Programu;
- coroczne sprawozdania z realizacji działań Programu, sporządzane przez poszczególnych realizatorów wyłonionych w konkursach ofert;
- coroczne sprawozdania jednostek podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, którym powierzono realizację zadań lub działań;
- coroczne sprawozdania ministra właściwego do spraw zdrowia dla Rady Ministrów, przedstawiane w terminie do 30 czerwca każdego roku za poprzedni rok budżetowy;
- okresowa, jednak nie rzadsza niż raz na 3 lata, ocena stopnia realizacji Programu, dokonywana przez Krajową Radę do spraw Onkologii.

Struktura realizacji Programu

Zgodnie z treścią Programu, Minister Zdrowia może powierzyć realizację poszczególnych zadań lub działań Programu:

- wskazanej przez siebie komórce organizacyjnej urzędu obsługującego Ministra Zdrowia;
- jednostce podległej Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanej, na podstawie upoważnienia, w którym określa się rodzaj zadania lub działania powierzonego jednostce do realizacji oraz okres realizacji zadania lub działania;
- realizatorowi niebędącemu jednostką, o której mowa w pkt 1 i 2, który został wskazany w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, z późn. zm.);
- realizatorowi niebędącemu jednostką, o której mowa w pkt 1 i 2, wybranemu w trybie konkursu ofert, o którym mowa w art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz.1510, z późn. zm.).

Mierniki do oceny realizacji Programu

Podstawowym miernikiem Programu jest wskaźnik 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory, mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory. Bazowa miara to wynik badania EURO CARE 5 z 2012 r., docelowo zakłada się zwiększenie wskaźnika 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory w 2024 r. (ocena dokonywana co 2-3 lata):

Rodzaj nowotworu	Wskaźnik bazowy - 2012	Wskaźnik docelowy - 2024
Rak płuca	14,4%	15-18%
Rak piersi	72%	80-85%
Rak jelita grubego	46%	55-60%
Rak prostaty	67%	80-85%
Rak szyjki macicy	54%	62%

Ponadto, zaprojektowany system monitorowania realizacji poszczególnych działań Programu będzie oparty przede wszystkim o porównanie efektów uzyskiwanych w 2024 r. do bazowych mierników:

Miernik Programu dla działania	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy - 2024
zgłaszalność na przesiewowe badania cytologiczne	44,40%	60%
zgłaszalność na przesiewowe badania mammograficzne	48,05%	60%
liczba osób przypadająca na 1 akcelerator w kraju i w poszczególnych województwach	273 019 mieszkańców na 1 aparat	200 000 mieszkańców na 1 aparat
liczba przeszkolonych osób w ramach Programu	-	przeszkolenie 3 000 osób
kompletność rejestracji danych o nowotworach złośliwych	92%	średnio w RP 95%

Zestawienie zadań Programu w 2018 r.

Na realizację poszczególnych zadań Programu, na 2018 r. zaplanowano środki finansowe w wysokości: 250 000 000 zł, w tym: 120 000 000 zł (środki majątkowe), 130 000 000 zł (środki bieżące).

Zadania zaplanowane do realizacji w 2018 r.

1. Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów.
2. Program badań przesiewowych raka jelita grubego.
3. Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe.
4. Program badań w kierunku wykrywania raka płuca.
5. Koordynacja i monitorowanie jakości profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy.
6. Doposażenie zakładów medycyny nuklearnej.
7. Doposażenie zakładów radioterapii.
8. Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca.
9. Zakup endoprotez na potrzeby leczenia dzieci z nowotworami kości.
10. Wsparcie psychologiczne dla pacjentów onkologicznych i ich bliskich.
11. Program kontroli jakości w diagnostyce ostrej białaczki u dzieci.
12. Program kontroli jakości w diagnostyce chłoniaków złośliwych u dzieci.
13. Program kontroli jakości opieki nad dziećmi chorymi na nowotwory ośrodkowego układu nerwowego.
14. Program kontroli jakości opieki nad dziećmi z guzami litymi.
15. Program oceny jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.
16. Szkolenie z zakresu onkologii dla lekarzy POZ.
17. Szkolenie personelu medycznego w zakresie psychoonkologii.
18. Wsparcie procesu nauczania onkologii w polskich uczelniach medycznych.
19. Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów.

Budżet Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2018 r.

L.p.	Nazwa zadania	Plan na 2018 r.	Kwota wydatkowana w 2018 r.		
		Łączny koszt (planowane)	Łączny koszt	Środki bieżące	Środki majątkowe
1.	Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów	22 200 000,00	19 534 677,15	19 534 677,15	-
2.	Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego	62 157 216,80	50 147 314,30	50 147 314,30	-
	▪ Wykonanie badań kolonoskopowych w systemie z zaproszeniami	29 730 860,00	47 746 862,44	47 746 862,44	-
	▪ Wykonanie badań kolonoskopowych w systemie bez zaproszeń	29 960 856,80			-
	▪ Koordynacja zadania (w tym. m.in. wysyłka zaproszeń, kontrola jakości i szkolenia)	2 465 500,00	2 400 451,86	2 400 451,86	-
3.	Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe	22 693 485,88	19 936 207,40	19 936 207,40	-
	▪ Moduł I	21 072 458,40	18 580 174,40	18 580 174,40	-
	▪ Moduł II	1 371 566,40	1 194 033,00	1 194 033,00	-
	▪ Moduł III	249 461,08	162 000,00	162 000,00	-
4.	Program badań w kierunku wykrywania raka płuca	3 518 000,00	3 518 000,00	3 518 000,00	-
5.	Koordynacja i monitorowanie jakości profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy	3 013 150,00	2 649 317,62	2 649 317,62	-
6.	Doposażenie zakładów medycyny nuklearnej	33 730 905,80	30 040 073,68	-	30 040 073,68
7.	Doposażenie zakładów radioterapii w RP	55 795 019,97	55 601 450,94	-	55 601 450,94

8.	Doposażenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca	16 982 686,23	16 775 339,26	-	16 775 339,26
9.	Doposażenie klinik i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek	10 491 388,00	9 202 968,49	33 255,25	9 169 713,24
10.	Zakup endoprotez na potrzeby leczenia dzieci z nowotworami kości	7 351 552,00	7 351 552,00	7 351 552,00	-
11.	Wsparcie psychologiczne dla pacjentów onkologicznych i ich bliskich	343 400,00	343 400,00	343 400,00	-
12.	Program kontroli jakości w diagnostyce ostrej białaczki u dzieci	1 559 575,00	1 506 998,00	1 506 998,00	-
13.	Program kontroli jakości w diagnostyce chłoniaków złośliwych u dzieci	229 900,00	229 876,41	229 876,41	-
14.	Program kontroli jakości opieki nad dziećmi chorymi na nowotwory ośrodkowego układu nerwowego	372 450,00	372 443,05	372 443,05	-
15.	Program kontroli jakości opieki nad dziećmi z guzami łagodnymi	347 600,00	337 600,00	337 600,00	-
16.	Program oceny jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym	443 300,00	313 050,00	313 050,00	-
17.	Szkolenie z zakresu onkologii dla lekarzy POZ	392 454,32	87 225,25	87 225,25	-
18.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie psychoonkologii	732 916,00	464 704,24	464 704,24	-
19.	Wsparcie procesu nauczania onkologii w polskich uczelniach medycznych	3 000 000,00	2 912 000,40	-	2 912 000,40
20.	Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów	4 645 000,00	4 414 345,38	4 414 345,38	-
	RAZEM:	250 000 000,00	225 738 543,57	111 239 966,05	114 498 577,52

Na realizację zadań Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2018 r. w ramach umów z realizatorami poszczególnych zadań zaangażowano środki budżetowe w wysokości 242 368 847,15 zł, w tym 122 402 102,4 zł stanowiły środki bieżące, a 119 966 744,75 zł – środki majątkowe.

Wydatkowano łącznie środki budżetowe w wysokości 225 738 543,57 zł, w tym 111 239 966,05 zł stanowiły środki bieżące, a 114 498 577,52 zł – środki majątkowe.

Realizacja poszczególnych zadań Programu w 2018 r.

Zad. 1. Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów

W zadaniu pn. *Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów* przewidziano realizację działań na rzecz poprawy stanu wiedzy społeczeństwa w celu kształtowania postaw prozdrowotnych nakierowanych na przeciwdziałanie i zapobieganie zachorowaniom na nowotwory oraz na zwiększenie zgłaszalności społeczeństwa na badania profilaktyczne, ze szczególnym uwzględnieniem zgłaszalności na badania w kierunku raka szyjki macicy, piersi, płuca oraz jelita grubego.

Powyższe działania skierowano do populacji generalnej ze wskazaniem na:

- dzieci i młodzież do lat 25,
- kobiet w wieku 25-69 lat,
- mężczyzn w wieku 35-60,
- liderów opinii nt. zdrowia (np. media, decydenci, lekarze, influencerzy),
- kształtowanie czujności onkologicznej wśród rodzin osób zagrożonych chorobami nowotworowymi.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 19 534 677,15 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Doświadczenia Polski i innych krajów Unii Europejskiej pozwalają zauważyć, że poprawa świadomości zdrowotnej społeczeństwa w zakresie zagrożeń chorobami nowotworowymi i skutecznej profilaktyki, stanowi długotrwały proces, wymagający ciągłego i powtarzalnego podejmowania działań edukacyjno-informacyjnych, które w efekcie mają zmienić nastawienie społeczeństwa do regularnego wykonywania badań profilaktycznych.

W 2018 r. kontynuowano działania informacyjno-edukacyjno-promocyjne z lat poprzednich, które połączyło hasło „Planuje długie życie”. Działania te realizowano za pośrednictwem telewizji, radia, prasy i Internetu.

Zrealizowano 143 audycje telewizyjnych 599 audycji radiowych w formie mini audycji poruszających problematykę chorób nowotworowych (obejmujących charakterystykę wybranych nowotworów oraz zalecenia specjalistów dotyczące działań zmniejszających ryzyko zachorowania).

Wyemitowano 1 spot telewizyjny promujący badanie cytologiczne oraz 1 spot wskazujący na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi (łącznie liczba emisji - 9 316).

Przeprowadzono również kampanię radiową obejmującą emisję pięciu spotów promujących badania profilaktyczne: cytologię, mammografię, kolonoskopię, a także o otyłości wśród dzieci i młodzieży (łącznie liczba emisji - 3 931).

Opublikowano:

- 154 depech, które dotarły do 950 redakcji,
- 43 tekstów na 428 stronach internetowych, które dotarły łącznie do 330 000 użytkowników,
- 39 artykułów prasowych w prasie ogólnopolskiej, lokalnej, specjalistycznej w łącznym nakładzie 6 303 325, przy jednoczesnym lokowaniu na stronach internetowych.

Wyprodukowano również 8 spotów telewizyjnych i 8 spotów radiowych, których intensywne emisje są zaplanowane na 2019 r.

W wyniku przeprowadzonego przetargu zakupiono łącznie 74 651 sztuk gadżetów dla dzieci i młodzieży, zachęcających do aktywności sportowej. Gadżety zostaną wykorzystane przy wszelkich wydarzeniach organizowanych w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Dodatkowo planuje się je przekazać do jednostek podległych, np. Centrum Zdrowia Dziecka.

W 2018 r. postanowiono rozszerzyć działania o grupę docelową wtórną – pracodawców. W tym celu w lipcu uruchomiono *PracoDawcę Zdrowia*, konkurs skierowany do firm i instytucji, które zachęcają pracowników do robienia badań profilaktycznych, unikania czynników ryzyka oraz zdrowego trybu życia.

Rodzaj działania	Koszt w zł	Udział w %
Strategia	250 000,00	1,28
TV Audycje felietony	2 246 307,00	11,50
TV Audycje specjalne	1 375 800,00	7,04
TV Emisja spotów	4 656 082,31	23,83
Radio Audycje radiowe	1 892 206,60	9,69
Radio Emisja spotów	3 787 680,79	19,39

Prasa	1 572 678,00	8,05
Produkcja spotów	2 418 694,92	12,38
Konferencja	147 600,00	0,76
Gadżety	1 182 167,53	6,05
Eksperti	5 460,00	0,03

Promocja dni ważnych dla profilaktyki onkologicznej - 4 lutego 2018 r.

Rok 2018 rozpoczęto od współuczestnictwa w promocji dni ważnych dla profilaktyki onkologicznej wykorzystując możliwość bezpłatnego rozpowszechnienia tematu w mediach.

W dniu 3 lutego 2018 r. Centra Onkologii w całej Rzeczypospolitej Polskiej zorganizowały tzw. białą sobotę, podczas której można było skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych, skonsultować się z lekarzem rodzinnym czy z onkologiem.

W dniu 4 lutego 2018 r. miały miejsce obchody Światowego Dnia Walki z Rakiem. Przygotowano komunikat informacyjny, opublikowany na stronie resortu:

<http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/swiatowy-dzien-walki-z-rakiem-2018/>.

Dodatkowo zaproszenie na bezpłatne badania onkologiczne zostało rozesłane do wszystkich pracowników Ministerstwa Zdrowia.

Korzystając z możliwości bezpłatnego rozpowszechnienia tematu w mediach przekazano prośbę do nadawców, z którymi współpracowano w latach poprzednich. W ramach współpracy bezkosztowej informację rozpowszechniły następujące stacje:

POLSKIE RADIO	
<i>audycje/reportaże radiowe</i>	
<i>artykuły na stronach internetowych</i>	
<i>Jedynka Polskie Radio:</i>	<i>01.02.2018 r. godz. 19.10 - Eureka</i> <i>02.02.2018 r. godz. 19.10 - Eureka</i> <i>02.02.2018 r. godz. 17.25 - Debata</i> <i>03.02.2018 r. godz. 08.40 - Sygnały Dnia</i>
<i>Trójka Polskie Radio</i>	<i>02.02.2018 r. - Zapraszamy do Trójki – reportaż</i>
<i>Czwórka Polskie Radio</i>	<i>01.02.2018 r. godz. 20:00-22:00 - Strefa Prywatna</i> <i>„Rak piersi. To nie wyrok śmierci”</i> <i>02.02.2018 r. godz. 14:00-15:00 - Dajesz Radę</i>

	03-04.02.2018 r. – Lokowanie tematu w Wiadomościach
PR24	<p>4.02.2018 godz. 14:33 - Światowy Dzień Walki z Rakiem Gość: Małgorzata Ciszewska-Korona, psychoonkolog, fundacja Rak'n'Roll</p> <p>5.02.2018 godz. 10:45 - NIK o walce z nowotworami Gość: Szymon Chrostowski, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych</p>
<p>Lokowanie tematu na stronach internetowych:</p> <p>https://www.polskieradio.pl/7/129/Artykul/2014119,Swiatowy-Dzien-Walki-z-Rakiem-Na-pewno-nie-jest-dobrze</p> <p>https://www.polskieradio.pl/7/5098/Artykul/2011277,Diagnoza-rak-Jak-sobie-poradzic</p> <p>https://www.polskieradio.pl/7/161/Artykul/1973073,W-ciagu-najblizszych-lat-podwoi-sie-liczba-zachorowan-na-raka</p> <p>https://www.polskieradio.pl/10/4339/Artykul/2014052,18-Swiatowy-Dzien-Walki-z-Rakiem-12-sposobow-na-zdrowie</p>	
<p>RADIO ZET</p> <p>02.02.2018 r. - Chillizet zapowiedzi</p> <p>02.02.2018 r. – Radio Zet 3 wejścia</p> <p>Lokowanie tematu na bieżąco w programach informacyjnych</p>	
<p>TVP</p> <p>02.02.2018 r. – TVP2 Pytanie na śniadanie – zapowiedź białej soboty, rozmowa o nowotworach męskich /jądra, prostaty i jelita grubego/ - gość dr Ewy Kempisty-Jeznach. https://pytanienasniadanie.tvp.pl/35858237/meskie-nowotwory</p> <p>02.02.2018 r. – TVP Info/TVP Regiony – lokowanie tematu, akcja biała sobota siedziba główna TVP/biuro na Placu Powstańców – lokowanie tematu przez ekspozycję plakatów</p>	
<p>TVP GORZÓW</p> <p>01.02.2018 r. - „Kalejdoskop” z udziałem ekspertów</p> <p>03.02.2018 r. - Informacje Lubuskie – lokowanie informacji o białej sobocie</p> <p>04.02.2018 r. - Informacji Lubuskich – lokowanie tematu z wydarzenia lokowanie tematu na stronie internetowej: http://www.gorzow.tvp.pl/35884417/lekarze-przypominaja-o-zdrowym-stylu-zycia-i-badaniach-przesiewowych</p>	

Planuję długie życie

Działania prowadzone od 2016 r. łączą niezmiennie te same cele:

- poprawy stanu wiedzy społeczeństwa na temat postaw prozdrowotnych, przeciwdziałania i zapobiegania zachorowaniu na nowotwory,
- zwiększenia zgłaszalności na badania profilaktyczne (w szczególności zgłaszalności na badania w kierunku raka szyjki macicy kobiet w wieku 25-59 lat; raka piersi kobiet w wieku 50-69; w kierunku raka jelita grubego, raka płuc i czerniaka).

Pod koniec 2017 r. ogłoszono konkurs obejmujący dwa zadania:

zadanie 1 - opracowanie kampanii informacyjno-edukacyjno-promocyjnej na temat postaw prozdrowotnych,

zadanie 2 - opracowanie kampanii informacyjno-edukacyjno-promocyjnej na rzecz zwiększenia zgłaszalności społeczeństwa na badania.

Wybrana w konkursie strategia „Planuję długie życie” wytyczyła dla dalszych działań koncepcję kreatywną kampanii, tzw. „big idea wraz z koncepcją linii kreatywnej”.

Zwycięska strategia to indywidualny manifest, który wyraża wiarę i nadzieję. Wiarę – w sprawczą moc własnego działania i nadzieję, że przyniesie ono pozytywne skutki. Plan na długie życie jest prosty i sformułowany w prostych zaleceniach: **Ruch codziennie. Warzywa i owoce codziennie. Badanie przeciw rakowi regularnie.**

Kanały masowej komunikacji

Działania informacyjno-edukacyjno-reklamowych przeprowadzono w oparciu o poniższe kanały komunikacji:

- telewizję,
- radio,
- prasę lokalną, ogólnopolską, specjalistyczną,
- Internet.

Telewizja

Działania rozpoczęto od zamieszczania wątków w programach śniadaniowych i mini audycjach o profilu zdrowotnym. Przeprowadzono również kampanią obejmującą emisję spotów telewizyjnych.

Cykl śniadaniowy jest wynikiem zaangażowania porannego pasma w edukację i promowanie zdrowych postaw, aktywności fizycznej, promowania mody na niepalenie tytoniu

czy bezpiecznego opalania. Zastosowana formuła to felietony/wywiady z ekspertami, którzy przedstawiają najważniejsze informacje o nowotworach wskazanych w NPZChN, badaniach, profilaktyce pierwotnej i wtórnej, postawach prozdrowotnych zgodnie z Europejskim Kodeksem Walki z Nowotworami (12 zaleceń opracowanych dzięki wieloletnim badaniom naukowym, opublikowanych pod wspólnym tytułem „Europejski Kodeks Walki z Rakiem”, zebranych w polskiej publikacji *12 sposobów na zdrowie*: www.12sposobownazdrowie.pl)

Cykl mini audycji o profilu zdrowotnym to edukacyjna formuła poruszająca problematykę chorób nowotworowych wraz z charakterystyką wybranych nowotworów oraz zaleceniami specjalistów w zakresie działań zmniejszających ryzyko zachorowania. Podkreślono, że profilaktyka i obserwowanie własnego organizmu pod kątem konkretnych rodzajów nowotworów jest bardzo ważne oraz to, gdzie można uzyskać wsparcie i jak się badać. Aby wzmocnić i uatrakcyjnić siłę przekazu wzbogacono go wywiadami z ekspertami i lekarzami oraz „human story” - udział osób, które miały styczność z wybranymi nowotworami.

Emisja programów/audycji/felietonów zaplanowano w telewizji:

- ogólnopolskiej: *TVP 2, TVP 3, TVN, TRWAM*;
- regionalnej: *15 OTV TVP, TVP Warszawa, TVP Olsztyn, TVP Kraków, TVP Bydgoszcz, TVP Katowice, TVP Warszawa, TVP Łódź, Republika*.

Emisja dwóch spotów telewizyjnych:

- 1 spotu promującego badania profilaktyczne – ze wskazaniem na cytologię, czas emisji 45 sek.;
- 1 spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, czas emisji 30 sek.

CYKL ŚNIADANIOWY

TVP 2 Pytanie na Śniadanie cz. I

Założenia merytoryczne

Temat: główne rodzaje raka: głowy i szyi, płuc i jelita grubego.

Mówiono o poszczególnych nowotworach, zachęcając jednocześnie do wykonywania badań profilaktycznych.

Każdy materiał to oddzielne „human story” – historia pacjenta, który zachorował i wygrał z rakiem.

Każdy odcinek kończymy wypowiedzią eksperta.

Założenia ogólne

Ilość audycji: 3

Czas emisji 1 audycji: 3 minuty

Termin emisji: od 26 do 28.06.2018 r.

TVP 2 Pytanie na Śniadanie cz. II

Założenia merytoryczne

Temat: II Kodeks walki z rakiem, 12 zasad.

Do każdego odcinka została zaproszona gwiazda zachęcająca do zdrowego trybu życia, wsparta wypowiedzią ekspertów.

Miejsca spotkań: w plenerze, miejscach do relaksu, wypoczynku, rekreacji, sportu.

Każdy odcinek kończono wypowiedzią eksperta.

Założenia ogólne

Ilość audycji: 9

Czas emisji 1 audycji: ok. 3 minuty

Termin emisji: od 05.07 do 30.08.2018 r.

TVP 2 Pytanie na Śniadanie cz. III

Założenia merytoryczne

W tym bloku śniadaniowym poruszano tematy społeczno-psychologiczne w kontekście chorób nowotworowych.

Każdy odcinek kończono wypowiedzią eksperta.

Założenia ogólne

Ilość audycji: 4

Czas emisji 1 audycji: ok. 3 minuty

Termin emisji: od 05 do 26.09.2018 r.

TVP 2 Pytanie na Śniadanie cz. IV

Założenia merytoryczne

W ramach cyklu jesiennego promowano zdrowe nawyki żywieniowe, aktywny tryb życia.

Dla wzmocnienia przekazywanych treści założono udział gwiazd z historią onkologiczną.

Każdy odcinek kończono wypowiedzią eksperta.

Założenia ogólne

Ilość audycji: 5

Czas emisji 1 audycji: ok. 3 minuty

Termin emisji: od 01 do 29.10.2018 r.

TVP 2 Pytanie na Śniadanie cz. V

Założenia merytoryczne

Tematyka felietonów – informacje o konkretnym rodzaju raka.

Format sondażu ulicznego o tematyce nowotworowej.

Felieton kończono wywiadem z bohaterem, który opowiada swoją historię nowotworową.

Każdy odcinek zamykano wypowiedzią eksperta.

Założenia ogólne

Ilość audycji: 4

Czas emisji 1 audycji:

Termin emisji: od 08 do 29 listopada 2018 r.

Efektywność działań:

Zasięg [grupa 4+]	4 059 929
Zasięg [grupa 16+]	3 897 920
Zasięg [grupa 16-59]	2 186 865
Koszt dotarcia do widza 4+	0,09 zł
Koszt dotarcia do widza 16+	0,09 zł
Koszt dotarcia do widza 16-59	0,16 zł
Zasięg% [grupa 4+]	11,44%
Zasięg% [grupa 16+]	12,56%
Zasięg% [grupa 16-59]	9,90%
Koszt punktu zasięgu 4+	31 468,53 zł
Koszt punktu zasięgu 16+	28 662,42 zł
Koszt punktu zasięgu 16-59	36 363,64 zł

TVN Projekt Plaża

Założenia merytoryczne

Cykl audycji „Dzień Dobry Wakacje”, emitowanych w ramach „Projektu plaża”.

Komunikację dopełniono spotkaniami z ekspertami w miejscowościach turystycznych, w których w danym dniu odbywa się realizacja projektu.

Dodatkowy bonusem był mammobus, w którym możliwe było wykonanie badań mammograficznych.

Każdy odcinek kończono wypowiedzią eksperta.

Założenia ogólne

Ilość audycji: 8

Czas emisji 1 audycji: od 11 min do 1 minuty

Termin emisji: od 30.06 do 31.08.2018 r.

W trakcie audycji wykonane zostały badania mammograficzne w podstawionym mammobusie.

<i>Data</i>	<i>Miejscowość</i>	<i>Ilość badań</i>	<i>Dalsza diagnostyka</i>		
<i>Skala Birads</i>			5	4	0
30-1.07	Świnoujście	105			3
6-8.07	Kołobrzeg	107	1		2
14.07	Warszawa	68			
21-22.07	Ustka	19			
27-29.07	Darłowo	106			5
4.08	Dziwnów	48			
10-12.08	Łeba	45			2
17-19.08	Władysławowo	110			3
	<i>Łącznie</i>	<i>608</i>	<i>1</i>		<i>15</i>

Do dalszej diagnostyki zostało skierowanych 16 Pań.

CYKL MINIAUDYCJI

Zasadniczym celem postawionym temu formatowi była edukacja społeczeństwa mająca na celu wzmocnienie świadomości, że „rak” to nie wyrok, że diagnozy nie należy się obawiać, a z chorobą można wygrać, pod warunkiem, że lekarze będą mieli czas na reakcję.

TVP S.A. Olsztyn

Założenia merytoryczne

„Moja historia” to cykl audycji zawierających wątki kampanii informacyjnej dotyczącej uświadomienia widzów, że diagnozy „rak” nie należy się obawiać, że z chorobą można wygrać, pod warunkiem, że lekarze będą mieli czas na reakcję. Warunkiem – wczesna diagnostyka.

Dodatkowo promowano program „PracoDawca Zdrowia”.

Każdy odcinek kończył się wypowiedzią eksperta.

Założenia ogólne

Ilość audycji: 24

Czas emisji 1 audycji: 14 minut

Termin emisji: od 15.06 do 07.12.2018 r.

TVP S.A. Kraków

Założenia merytoryczne

Emisja w Magazynie Medycznym Profilaktyka i leczenie onkologiczne, cykl tematyczny profilaktyki nowotworowej.

Audycje poruszały temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej nowotworów oraz ich wczesnego wykrywania, zawierały wypowiedzi pacjentów, którzy korzystali z badań profilaktycznych i zachęcały do poddania się badaniom.

W każdym odcinku zamieszczana była informacja – zalecenie, podsumowujące najważniejsze zagadnienia przedstawione w audycji, przypominające o konieczności konkretnych badań profilaktycznych (w zależności od poruszanego tematu).

Audycje zawierały odniesienie do poszczególnych zasad z Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, np. przez przywołanie wypowiedzi ekspertów zajmujących się daną tematyką.

Dodatkowo w każdej audycji promowaliśmy program „PracoDawca Zdrowia”.

W audycjach wystąpili eksperci, m.in. lekarze specjaliści, psycholodzy, dietetycy, rehabilitanci – doradzający „Jak zdążyć przed rakiem”(kwestie odpowiedniej diety, unikania czynników rakotwórczych, prowadzenie zdrowego trybu życia, ruch, unikanie stresu, utrzymywania właściwej wagi itd.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 12

Czas emisji 1 audycji: 13 minut

Termin emisji: od 30.07 do 30.11.2018 r.

TVP S.A. Kraków

Założenia merytoryczne

„To Ty” to seria felietonów promujących zdrowy styl życia wśród młodzieży w ramach profilaktyki antynowotworowej.

Produkt przeznaczony do emisji na antenie TVP oraz do pokazów na lekcjach w starszych klasach podstawówki oraz w liceach przy współpracy z Małopolskim Kuratorium.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 5

Czas emisji: 8 minut

Termin emisji: od 07.11 do 08.12.2018 r.

TVP S.A. Bydgoszcz

Założenia merytoryczne

Cykl audycji „Zwrot(NIK) Raka” – programy na żywo.

Zasadniczym celem audycji jest edukacja społeczeństwa, wzmacniająca świadomość w zakresie zależności między wczesną diagnostyką nowotworu a przyjęciem skutecznej strategii leczenia.

Zakres tematyczny audycji objął profilaktykę zachorowań na nowotwory złośliwe i ich wczesne wykrywanie: raka piersi, raka płuca, raka jelita grubego, raka jądra, raka szyjki macicy, raka skóry- czerniak, nowotworów głowy i szyi.

W każdym odcinku, poświęconemu profilaktyce i wczesnej diagnostyce jednego nowotworu, obecni byli dwaj eksperci z Centrum Onkologii w Bydgoszczy oraz – w wybranych programach – pacjent, który wykrył chorobę we wczesnym stadium. Przykład pacjenta to dowód na to, że poddanie się badaniom profilaktycznym i wczesne wykrycie nowotworu przekłada się na wybór odpowiedniej strategii postępowania i szansę na wyleczenie.

W „Zwrot(NiK)u Raka” pojawią się stałe wątki tematyczne: wczesne objawy nowotworu, czynniki i grupy ryzyka, badania profilaktyczne i wczesna diagnostyka, wczesna wykrywalność a wybór strategii leczenia, profilaktyka nowotworu - jak żyć, aby nie zachorować.

Całość komunikacji zachowuje pozytywny wydźwięk, zachęcający do badań profilaktycznych. W jednym odcinku programu został wyemitowany felieton o konkursie „PracoDawca Zdrowia”, prezentujący zasady konkursu.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 8

Czas emisji 1 audycji: 50 minut

Termin emisji: od 04.09 do 12.12.2018 r.

TVP S.A. Katowice

Założenia merytoryczne

„Zgłębić tajemnice raka” to program mający charakter studyjno-filmowy, ze stałą formułą – dwa felietony – dwóch gości. Felietony wprowadzają przewodni tematy danej audycji.

Dodatkowo wprowadzony był wątek human story – pacjentów i ich choroby, który staje się wyjściem do opowieści o danym schorzeniu, badaniach profilaktycznych i zdrowym stylu życia.

Całość programu stanowi poradnik prezentujący możliwości współczesnej medycyny.

Dodatkowo program został udostępniony do oglądania symultanicznego na stronie katowice.tvp.pl, a po emisji na antenie telewizyjnej – każdy odcinek został „zaciągnięty” na stałe na stronę stacji.

W audycjach wystąpili eksperci, m.in. lekarze specjaliści, psycholodzy, dietetycy, rehabilitanci.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 9

Czas emisji 1 audycji: 14 minut

Termin emisji: od 08.10 do 04.12.2018 r.

TVP 3

Założenia merytoryczne

„Onkocuzjni” to cykl felietonów składających się z wywiadów z ekspertami, sond ulicznych, „human story”, których głównym przesłaniem był wzrost świadomości w społeczeństwie w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki przeciwnowotworowej. Podkreślono, że strach nie jest najlepszym doradcą, dlatego nie powinien wygrać z badaniami.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 10

Czas emisji 1 audycji: 23 minuty

Termin emisji: 1 września do 15 grudnia 2018 r.

Efektywność działań:

Zasięg [grupa 4+]	535 741
Zasięg [grupa 16+]	527 252
Zasięg [grupa 16-59]	174 238
Koszt dotarcia do widza 4+	0,63 zł
Koszt dotarcia do widza 16+	0,64 zł
Koszt dotarcia do widza 16-59	1,95 zł
Zasięg% [grupa 4+]	1,51%
Zasięg% [grupa 16+]	1,70%
Zasięg% [grupa 16-59]	0,79%
Koszt punktu zasięgu 4+	225 165,56 zł
Koszt punktu zasięgu 16+	200 000,00 zł
Koszt punktu zasięgu 16-59	430 379,75 zł

TVP S.A. Łódź

Założenia merytoryczne

„Wiem wygrywam” to cykl 5 audycji edukacyjnych o raku: piersi, płuca, szyjki macicy, jelita grubego. Celem nadrzędnym prowadzonych działań było zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy kobiet w wieku 25-59 lat, raka piersi kobiet w wieku 50-69 lat, raka jelita grubego oraz raka płuc oraz zwiększenie świadomości odbiorców o zagrożeniu wynikającym z braku działań profilaktycznych, otyłości i palenia papierosów.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 4

Czas emisji 1 audycji: ok. 12 minuty

Termin emisji: od 5 do 12 grudnia 2018 r.

TVP S.A. Warszawa

Założenia merytoryczne

„Alchemia” to program poradnikowy autorstwa Jolanty Furgał, propagujący zdrowy styl życia,. W programie poruszana była tematyka medyczna. Wskazano, jak na samopoczucie mogą wpłynąć niekonwencjonalne metody leczenia, jak dbać o zdrowie fizyczne i psychiczne.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 5

Czas emisji 1 audycji: ok. 4 minuty

Termin emisji: 23 września do 30 listopada 2018 r.

TVP S.A. 15 Oddziałów Terenowych Telewizji Polskiej (bez OTV Katowice)

Założenia merytoryczne

„Strefa zdrowia” to reemisja 8 programów w 15 Oddziałach Terenowych TVP, zrealizowanych w ramach umowy zawartej z TVP w 2017 r. (nr 1/1/22/2017/2148/880 z dnia 12 września 2017 r, koszt 90 000 zł netto=brutto, emisja w 16 OTV TVP).

Strefa zrealizowana była na potrzeby promowania badań profilaktycznych wraz z charakterystyką wybranych nowotworów oraz zaleceniami specjalistów, jakie działania podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania.

Scenariusz programu zakładał udział osób, które miały styczność z wybranymi nowotworami (osoby chorujące, osoby wyleczone, osoby badające się regularnie, Amazonki etc.).

Założenia ogólne

Liczba audycji: 8

Czas emisji 1 audycji: 11 minuty

Termin emisji: 1 września do 30 października 2018 r.

Fundacja Lux Veritatis – (nadawca telewizji TRWAM)

Założenia merytoryczne

„Nie bójmy się mówić o raku” to cykl pięciu audycji reportażowo-informacyjnych mówiących o sposobach profilaktyk i możliwościach leczenia chorób nowotworowych.

W celu wzmocnienia i usystematyzowania przekazu pomiędzy reportażami i wywiadami wplecione zostały wypowiedzi eksperckie.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 5

Czas emisji: 15 minut

Termin emisji: od 21 listopada do 5 grudnia 2018 r.

Telewizja Republika S.A.

Założenia merytoryczne

Głównym celem programu „Uwaga na zdrowie” było uświadamianie społeczeństwa w jaki sposób można wpływać na swoje zdrowie, jak należy o nie zadbać i jak postępować, kiedy choroba pojawia się w rodzinie, jak sobie z nią radzić i gdzie się udać po pomoc. Bardzo istotną częścią tego programu były praktyczne informacje, jak można sprawdzić, czy nie zagraża nam choroba nowotworowa, jak należy postępować i gdzie się zgłaszać, gdy okaże się, że jesteśmy chorzy.

Bohaterami programu były osoby, które zmagają się ze swoją chorobą. Zaangażowani do programu eksperci - lekarze, dopełniają treść merytoryczną serii.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 12 odcinków (1 premiera, 2 powtórki)

Czas emisji: 20 minut

Termin emisji: od 7 października do 23 grudnia 2018 r.

AUDYCJE SPECJALNE

TVP 1 – Okrasa łamie przepisy

Założenia merytoryczne

Zasadniczym celem audycji było promowanie profilaktyki chorób nowotworowych opartej na Kodeksie Walki z Rakiem.

Prezentowane wątki promowały m.in prawidłowe odżywianie, utrzymywanie prawidłowej masy ciała, utrzymywanie aktywności fizycznej, ograniczenie lub niespożywanie alkoholu, udział w badaniach wczesnego wykrywania zmian nowotworowych.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 2

Czas emisji 1 audycji: 25 minut

Termin emisji: 15 października do 29 grudnia 2018 r.

Efektywność działań:

Zasięg [grupa 4+]	976 360
Zasięg [grupa 16+]	964 656
Zasięg [grupa 16-59]	558 761
Koszt dotarcia do widza 4+	0,11 zł
Koszt dotarcia do widza 16+	0,11 zł
Koszt dotarcia do widza 16-59	0,20 zł
Zasięg% [grupa 4+]	2,75%
Zasięg% [grupa 16+]	3,11%
Zasięg% [grupa 16-59]	2,53%
Koszt punktu zasięgu 4+	140 000,00 zł
Koszt punktu zasięgu 16+	135 369,77 zł
Koszt punktu zasięgu 16-59	143 478,26 zł

TVP1 Wielki Test o Zdrowiu

Wielki Test o Zdrowiu – to powtórzenie testu na żywo z 2017 r. o charakterze edukacyjnym. Celem było informowanie i edukowanie społeczeństwa w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki nowotworów. W programie poruszone zostały zagadnienia z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki nowotworów w szczególności w zakresie:

- *zwiększenia zgłaszalności na badania profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy kobiet w wieku 25-59 lat i raka piersi w wieku 50-69 lat,*
- *zwiększenia świadomości o zagrożeniu wynikającym z braku działań profilaktycznych,*
- *zdrowego stylu życia, w tym zdrowego odżywiania się,*
- *dostępności do bezpłatnych badań profilaktycznych.*

Formuła programu: program składał się z 5 rund i 1 rundy finałowej. Każda runda składała się z 6 pytań (łącznie 36 pytań) w formie testu wiedzy, które w dużej mierze dotyczyły Kodeksu Walki z Rakiem. W każdej rundzie szeroko komunikowany był aspekt zdrowia.

W Teście wzięli udział aktorzy, wokaliści, dziennikarze, sportowcy, przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, Podsekretarz Stanu Janusz Cieszyński.

W ramach programu pojawiły się cztery felietony o długości 2 minut każdy, dotyczące profilaktyki nowotworowej. Program był emitowany na antenie telewizji oraz w specjalnie przygotowanym na potrzeby wydarzenia interaktywnym serwisie internetowym.

Pytania konkursowe zostały przygotowane w ścisłej współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz ekspertami z Centrum Onkologii.

Założenia ogólne

Liczba audycji: 1

Czas emisji 1 audycji: 70 minut

Termin emisji: 21 listopada 2018 r. godz. 21:00

Efektywność działań:

<i>Zasięg [grupa 4+]</i>	<i>4 811 601</i>
<i>Zasięg [grupa 16+]</i>	<i>4 675 851</i>
<i>Zasięg [grupa 16-59]</i>	<i>2 075 580</i>
<i>Koszt dotarcia do widza 4+</i>	<i>0,13 zł</i>
<i>Koszt dotarcia do widza 16+</i>	<i>0,13 zł</i>
<i>Koszt dotarcia do widza 16-59</i>	<i>0,30 zł</i>
<i>Zasięg% [grupa 4+]</i>	<i>13,56%</i>
<i>Zasięg% [grupa 16+]</i>	<i>15,07%</i>
<i>Zasięg% [grupa 16-59]</i>	<i>9,40%</i>
<i>Koszt punktu zasięgu 4+</i>	<i>46 460,18 zł</i>
<i>Koszt punktu zasięgu 16+</i>	<i>41 804,91 zł</i>
<i>Koszt punktu zasięgu 16-59</i>	<i>67 021,28 zł</i>

TVN S.A. – Program 36,6°C, felietony „kolonoskopia”

Rzeczpospolita Polska należy do krajów o największej liczbie zachorowań na raka jelita grubego w Europie – alarmują eksperci, podkreślając jednocześnie, że poprawia się jednak wykrywalność i skuteczność leczenia tego nowotworu. Wg onkologa klinicznego dr Jacka Zwolińskiego rak jelita grubego jest już drugim najczęściej występującym nowotworem wśród kobiet (po raku płuca) oraz trzecim u mężczyzn (po raku płuca i raku prostaty). W związku z powyższym podjęliśmy decyzję o włączeniu się w akcję „Wytypuj opornego” - kampanię społeczną na rzecz walki z rakiem jelita grubego, organizowaną przez TVN.

Założenia merytoryczne

Celem akcji było podniesienie świadomości społecznej, zmotywowanie do profilaktyki, przełamanie bariery wstydu przed wykonaniem kolonoskopii.

Zakładana formuła to rozmowy ze znanymi osobami, którzy opowiedzieli o przełamywaniu tabu przez pryzmat własnych doświadczeń zachęcając jednocześnie do badań profilaktycznych.

Audycja wspierana była w każdym dniu emisji zapowiedzią w DD TVN i mini audycjami z ambasadorami, publikacją na stronie www, działaniami w social mediach i działaniami PR.

Założenia ogólne

Wyprodukowano 5 felietonów o długości około 1 minuty każdy na temat akcji społecznej dotyczącej kolonoskopii „Planuję długie życie” oraz 1 felieton o długości około 7 minut w ramach audycji pn. „36,6”, do 95 emisji. 5 felietonów związanych z akcją społeczną „Planuję długie życie” zostanie wyemitowane:

38 razy na antenie TVN

16 razy na antenie TVN Turbo

11 razy na antenie TVN Style

11 razy na antenie TVN 24

18 razy na antenie TVN7

natomiast 1 felieton w ramach audycji pn. „36,6” o długości około 7 minut – 1 raz na antenie TVN”

Termin emisji: 13 października do 15 listopada 2018 r.

Product placement – zakup czasu antenowego

Została zawarta umowa na zakup czasu antenowego, w tym zamieszczanie wątków w serialu *Na dobre i na złe*:

- dwa wątki promujące badania mammograficzne i cytologiczne;
- termin emisji: na antenie TVP2 31.10 i 28.11 godz.: 20:55.

Emisja spotów: otyłość, cytologia

Przeprowadzono kampanię telewizyjną w poniższych stacjach:

TVP: stacje ogólnopolskie, tematyczne, 16 OTV

- emisja spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, czas emisji 30 sek., termin emisji: od 3 do 31 grudnia 2018 r., liczba emisji: 271;
- emisja spotu dot. cytologii i zagrożeń otyłości, czas emisji: 30 sek., termin emisji: od 21 do 26 grudnia 2018 r., liczba emisji: 231.

TVP 16 OTV

- emisja spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, poruszenie tematu otyłości wśród młodzieży, czas emisji 30 sek., termin emisji: od 14 do 31 grudnia 2018 r., liczba emisji: 5760; emisja spotu świątecznego, czas emisji: 30 sek., termin emisji: od 19 do 26 grudnia 2018 r., liczba emisji: 2624.

Telewizja POLSAT Sp. z o.o.

- emisja spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, poruszenie tematu otyłości wśród młodzieży, czas emisji 30 sek., termin emisji: od 13 do 31 grudnia 2018 r., liczba emisji: 236;
- emisja spotu świątecznego, czas emisji: 30 sek., termin emisji: od 21 do 26 grudnia 2018 r., liczba emisji: 194 emisji (93 emisje na antenie POLSAT, 101 na antenie TV4).

Kampania radiowa przeprowadzona została na antenie stacji o zasięgu ogólnopolskim:

Polskie Radio S.A.

- emisja spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, poruszenie tematu otyłości wśród młodzieży, czas emisji 30 sek., termin emisji: od 17 do 30 grudnia 2018 r., liczba emisji: 93;
- emisja spotu świątecznego, czas emisji: 30 sek., termin emisji: od 19 do 26 grudnia 2018 r., liczba emisji: 97.

Radio Muzyka Fakty Grupa RMF Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF FM)

- emisja spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, poruszenie tematu otyłości wśród młodzieży, czas emisji 30 sek., termin emisji: od 20 do 30 grudnia 2018 r., liczba emisji: 32;

- emisja spotu świątecznego, czas emisji: 30 sek., termin emisji: od 20 do 26 grudnia 2018 r., 18 emisji.

Opera FM Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF Classic)

- emisja spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, poruszenie tematu otyłości wśród młodzieży, czas emisji 30 sek., termin emisji: od 20 do 30 grudnia 2018 r., liczba emisji: 75;
- emisja spotu świątecznego, czas emisji: 30 sek., termin emisji: od 20 do 26 grudnia 2018 r., 48 emisji.

Multimedia Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF MAXX)

- emisja spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, poruszenie tematu otyłości wśród młodzieży, czas emisji 30 sek., termin emisji: od 20 do 30 grudnia 2018 r., liczba emisji: 59.

Eurozet Radio Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej Radio ZET)

- emisja spotu wskazującego na złe nawyki żywieniowe i ich korelację z chorobami nowotworowymi, poruszenie tematu otyłości wśród młodzieży, czas emisji 30 sek., termin emisji: od 19 do 31 grudnia 2018 r., liczba emisji: 73;
- emisja spotu świątecznego, czas emisji: 30 sek., termin emisji: od 19 do 26 grudnia 2018 r., 28 emisji.

Współpraca z rozgłościami radiowymi

Rozszerzając działania o komunikację radiową postawiono na emisje spotów radiowych, programy specjalistyczne, audycje eksperckie wraz z zapowiedziami redaktorów i prezenterów „wplatanymi” w program, dotyczącymi tematyki profilaktyki nowotworów.

W ramach NPZChN nagrane zostały w grudniu 2017 r. trzy spoty radiowe informujące o możliwości przeprowadzania badań profilaktycznych:

- cytologii – czas emisji 25 sek.;
- mammografii – czas emisji 23 sek.;
- kolonoskopii – czas emisji 30 sek.

Działania objęły rozgłośnie:

- ogólnopolskie: Polskie Radio S.A.: PR1, PR3; Radio Zet, RMF FM,
- regionalne: RMF Classic, RMF Maxxx, Radio Kolor, Meloradio, Chillizet, Polskie Radio: Katowice, Gdańsk, Kielce, Rzeszów, Wrocław.

Polskie Radio S.A.

emisja spotów: cytologia, kolonoskopia, mammografia - **wiosna 2018 r.**

<p><i>Założenia</i></p> <p><i>Emisja spotów: cytologia, kolonoskopia, mammografia,</i> <i>3 stacje ogólnopolskie: Polskie Radio24, Jedyńka, Trójka, Czwórka,</i> <i>5 stacji regionalnych: PR Katowice, PR Gdańsk, PR Kielce, PR Rzeszów, PR Wrocław,</i> <i>Liczba emisji: 630 (3 spoty każdy/dziennie)</i> <i>Termin emisji: od 23.04 do 17.06.2018 r.</i></p>
<p><i>Stacje radiowe: Polskie Radio24, Jedyńka, Trójka, Czwórka,</i> <i>Liczba emisji: 105 razy</i></p>
<p><i>Stacja radiowa: PR Katowice</i> <i>Liczba emisji: 105 razy</i></p>
<p><i>Stacja radiowa: PR Gdańsk</i> <i>Liczba emisji: 105 razy</i></p>
<p><i>Stacja radiowa: PR Kielce</i> <i>Liczba emisji: 105 razy</i></p>
<p><i>Stacja radiowa: PR Rzeszów</i> <i>Liczba emisji: 105 razy</i></p>
<p><i>Stacja radiowa: PR Wrocław</i> <i>Liczba emisji: 105 razy</i></p>

emisja spotów: cytologia, kolonoskopia, mammografia - **jesień 2018 r.**

<p><i>Założenia dla emisji spotów promujących badanie cytologii</i></p> <p><i>Emisja spotu: cytologia, czas emisji 25 sek.</i> <i>3 stacje ogólnopolskie: Polskie Radio24, Jedyńka, Trójka, Czwórka</i> <i>10 stacji radiowych regionalnych: PR Białystok, PR Gdańsk, PR Katowice, PR Kielce,</i> <i>PR Koszalin, PR Kraków, PR Lublin, PR Merkury Poznań, PR Rzeszów, PR Wrocław;</i> <i>Ilość emisji: 380 razy (38 emisji w każdej stacji)</i> <i>Termin emisji: od 02.11 do 09.12.2018 r.</i></p>
<p><i>Założenia dla emisji spotów promujących badanie mammografii</i></p> <p><i>Emisja spotu: mammografia, czas emisji 25 sek.</i> <i>3 stacje ogólnopolskie: Polskie Radio24, Jedyńka, Trójka, Czwórka;</i> <i>10 stacji radiowych regionalnych: PR Białystok, PR Gdańsk, PR Katowice, PR Kielce, PR Koszalin,</i> <i>PR Kraków, PR Lublin, PR Merkury Poznań, PR Rzeszów, PR Wrocław;</i></p>

Liczba emisji: 380 (38 emisji w każdej stacji)

Termin emisji: od 02.11 do 09.12.2018 r.

Koszt działania: 184 476,70 zł netto (226 906,34 zł brutto)

Założenia dla emisji spotów promujących badanie kolonoskopii

Emisja spotów: kolonoskopia, czas emisji 25 sek.

3 stacje ogólnopolskie: Polskie Radio24, Jedyńka, Trójka, Czwórka;

10 stacji radiowych regionalnych: PR Białystok, PR Gdańsk, PR Katowice, PR Kielce, PR Koszalin, PR Kraków, PR Lublin, PR Merkury Poznań, PR Rzeszów, PR Wrocław;

Liczba emisji: 380 (38 emisji w każdej stacji)

Termin emisji: od 02.11 do 09.12.2018 r.

emisja audycji, reportaży, zapowiedzi - jesień 2018 r.

Założenia

Dwadzieścia cztery, ok. 4-minutowe, materiały wyemitowane w audycji Cztery Pory Roku w ramach 12 paneli tematycznych na antenie Programu 1 Polskiego Radia S.A.,

Zapowiedzi każdego z paneli tematycznych, wyemitowane w Programie 1 w formie 5-trzydziestosekundowych spotów autopromocyjnych do każdego panelu,

Sześć, ok. 20-minutowych, audycji Eureka wyemitowanych na antenie Programu 1 Polskiego Radia S.A.,

Zapowiedzi każdej z audycji, wyemitowane w Programie 1 i w formie 6 trzydziestosekundowych spotów autopromocyjnych do każdej audycji,

Osiem, ok. 4-minutowych, materiałów wyemitowanych w audycji ABC zdrowia psychicznego na antenie Programu 1 Polskiego Radia S.A.,

Zapowiedzi każdej z audycji, wyemitowane w Programie 1 i w formie 3 trzydziestosekundowych spotów autopromocyjnych do każdej audycji,

Cztery, ok. 20-minutowe, audycje Matysiakowie wyemitowane na antenie Programu 1 Polskiego Radia S.A.,

Zapowiedzi każdej z audycji, wyemitowane w Programie 1 i w formie 5 trzydziestosekundowych spotów autopromocyjnych do każdej audycji,

Cztery materiały redakcyjne, ok. 3-minutowe, wyemitowane w popołudniowym Zapraszamy do Trójki na antenie Programu 3 Polskiego Radia S.A.,

Zapowiedzi każdego materiału wyemitowane w Programie 3 i w formie 5 trzydziestosekundowych spotów autopromocyjnych do każdej audycji,

Dwa reportaże, ok. max. 10-minutowe, wyemitowane w popołudniowym Zapraszamy do Trójki na antenie Programu 3 Polskiego Radia S.A.,

Zapowiedzi każdej z audycji, wyemitowane w Programie 3 i w formie 5 trzydziestosekundowych spotów autopromocyjnych do każdej audycji,

Dwie audycje Na Zdrowie, ok. 3-minutowe, wyemitowane w paśmie Zapraszamy na weekend na antenie Programu 3 Polskiego Radia S.A.,

Zapowiedzi każdej z audycji, wyemitowane w Programie 3 i w formie 5 trzydziestosekundowych spotów autopromocyjnych do każdej audycji,

Sześć, ok. 3-minutowych, materiałów wyemitowanych w audycji Czat Czwórki na antenie Programu 4 Polskiego Radia S.A.,

Szesnaście, ok. 4-minutowych, materiałów wyemitowanych w audycji TOP na antenie Programu 4 Polskiego Radia S.A.,

Jeden, ok. 45-minutowy, materiał wyemitowany w audycji Strefa Prywatna na antenie Programu 4 Polskiego Radia S.A.,

Sześć, ok. 1-minutowych, materiałów wyemitowanych w audycjach: Pierwsze Słyszę, Stacja Kultura, Stacja Nauka, Dajesz Radę, Czat Czwórki, TOP na antenie Programu 4 Polskiego Radia S.A.

Trzy, ok. 7-minutowych, reportaży wyemitowanych na antenie Programu 4 Polskiego Radia S.A.,

Cztery, ok. max. 3-minutowe, materiały reporterskie wyemitowane w audycji Stacja Nauka na antenie Programu 4 Polskiego Radia S.A.,

Dwie, ok. 30-minutowe, audycje wyemitowane w „Rozbiegani” na antenie Programu 4 Polskiego Radia S.A.

Termin emisji: od 01.09 do 19.12.2018 r.

Eurozet Radio Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowe Radio ZET, Meloradio, Chillizet)

Radio Zet – emisja spotów promujących badania: cytologii, mammografii, kolonoskopii

Liczba emisji: 252 razy (cytologia – 84 razy, mammografia – 84 razy, kolonoskopia – 84 razy)

Termin emisji: od 23 kwietnia do 20 maja 2018 r.

Radio Zet i Meloradio – promocja badań profilaktycznych pod kątem wykrycia raka skóry - czerniaka, zastosowane formaty: wejścia redakcyjne, wywiady z ekspertami, zapowiedzi

Liczba emisji: 98 razy (Radio Zet 69 emisji, Meloradio 29 emisji)

Termin emisji: od 16 do 22 czerwca 2018 r.

Radio Zet, Meloradio, Chillizet: „Miniaudycje o otyłości w kontekście walki z nowotworem”;

Konkurs był pretekstem do wprowadzenia tematu zdrowego odżywiania na antenę dzięki zadaniu konkursowemu, które muszą wykonać słuchacze. Od poniedziałku do piątku, codziennie między 9.00 a 10.00 wyłaniany był jeden finalista, z którym prowadzona była rozmowa na antenie i wręczana nagrodę pieniężną na zdrowe zakupy. Do konkursu zapraszani byli słuchacze przez pakiet zapowiedzi, a zgłoszenia wysyłane przez stronę konkursową.

Liczba emisji: 123 razy (ZET 77 razy, Chillizet 12 razy, Meloradio 34 razy)

Termin emisji: od 24 do 31 sierpnia 2018 r.

Radio Zet, Chillizet, Meloradio: promocja badań profilaktycznych pod kątem raka piersi (mammografia)

Liczba emisji: 142 razy (ZET 59 razy, Chillizet 53 razy, Meloradio 30 razy)

Termin emisji: od 15 do 19 października 2018 r.

Radio Zet, Antyradio, Meloradio: promocja badań profilaktycznych pod kątem raka płuca, promowanie akcji rzucania palenia

Liczba emisji: 103 razy (ZET 51 razy, Antyradio 21 razy, Meloradio 31 razy)

Termin emisji: od 12 do 16 listopada 2018 r.

Grupa RMF

emisja spotów: cytologia, mammografia, kolonoskopia – **wiosna 2018 r.**

Radio Muzyka Fakty Grupa RMF Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF FM) - emisja trzech spotów promujących badania: cytologii, kolonoskopii, mammografii

Liczba emisji: 3 spoty/dziennie, łącznie 72 emisje

Termin emisji: od 07.05 do 10.06.2018 r.

Operat RMF Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF Classic) - emisja trzech spotów promujących badania: cytologii, kolonoskopii, mammografii

Liczba emisji: 3 spoty/dziennie, łącznie 72 emisje

Termin emisji: od 07.05 do 10.06.2018 r.

Multimedia Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF MAXXX) – emisja trzech spotów promujących badania: cytologii, kolonoskopii, mammografii

Liczba emisji: 3 spoty/dziennie, łącznie 72 emisje

Termin emisji: od 07.05 do 10.06.2018 r.

emisja spotów: cytologia, mammografia, kolonoskopia – **jesień 2018 r.**

Radio Muzyka Fakty Grupa RMF Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF FM) - emisja trzech spotów promujących badania: cytologii, kolonoskopii, mammografii

Liczba emisji: 46 emisje

Termin emisji: od 12.11 do 3.12.2018 r.

Operat RMF Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF Classic) - emisja dwóch spotów promujących badania: kolonoskopii, mammografii

Liczba emisji: 46 emisje

Termin emisji: od 12.11 do 3.12.2018 r.

Multimedia Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF MAXXX) – emisja spotu promującego badanie cytologii

Liczba emisji: 24 emisje

Termin emisji: od 12.11 do 3.12.2018 r.

emisja audycji, materiałów, zapowiedzi i reportaży – **jesień 2018 r.**

Radio Muzyka Fakty Grupa RMF Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF FM) - promocja badań profilaktycznych pod kątem raka skóry, raka prostaty, raka piersi, raka szyjki macicy, raka płuca

Liczba emisji: 33 audycje

Termin emisji: od 01.09 do 03.12.2018 r.

Operat RMF Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej RMF Classic) – promocja badań profilaktycznych pod kątem raka piersi, raka szyjki macicy, raka płuca, raka prostaty

Liczba emisji: 12 audycje

Termin emisji: od 24.10 do 23.11.2018 r.

MFM Sp. z o.o. (nadawca stacji radiowej Radio KOLOR)

Promocja badań profilaktycznych pod kątem raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego

Ilość emisji: 248 spotów, 30 wywiadów z ekspertami z onkologii z dziedziny raka piersi, jajników i jelita grubego, 2 wywiady/dziennie (cytologia - ekspert prof. Andrzej Nowakowski; mammografia - ekspert prof. Michał Kamiński; kolonoskopia - ekspert dr. Agnieszka Gruszfeld

Termin emisji: od 13.08 do 20.09.2018 r.

Promocja badań profilaktycznych pod kątem raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego

Ilość emisji: 130 zajawek zapowiadających wywiady z ekspertami, 40 wywiadów z ekspertami z onkologii z dziedziny raka piersi, jajników i jelita grubego, 2 wywiady/dziennie Termin emisji: od 29.10 do 07.12.2018 r.

Diecezja Warszawsko-Praska (nadawca stacji radiowej Radio Warszawa)

Przedmiotem umowy był zakup czasu antenowego oraz zaplanowanie, wyprodukowanie i emisja:

cyklu 5 audycji (1 audycja o czasie emisji 12 minut) oraz ich 5 powtórek,

cyklu 3 audycji (1 audycja o czasie emisji 25 minut) oraz ich 3 powtórek,

8 zajawek (1 zajawka o czasie emisji 30 sekund) promujących audycje,

3 zajawek (1 zajawka o czasie emisji 1 minuta) dotyczących działań profilaktycznych podejmowanych w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, w łącznej liczbie 70-ciu emisji spotu.

Termin emisji: od 03 do 09.12.2018 r.

Prasa

Prasa to kolejne narzędzie masowej komunikacji, które wykorzystano w ramach działań edukacyjno-promocyjno-informacyjnych NPZChN.

Zaplanowało w ramach działań promocyjno-edukacyjnych kampanie obejmującą:

- dzienniki lub tygodniki o zasięgu ogólnopolskim,
- dzienniki lub tygodniki o zasięgu lokalnym,
- czasopisma skierowane do lekarzy, zwłaszcza lekarzy POZ,
- agencje prasowe opracowujące depesze nt. zdrowia dla innych redakcji,
- portale internetowe zawierające treści związane z ochroną zdrowia i zdrowym stylem życia.

Internet

Zachowując synergii działań, wszystkie artykuły prasowe, które powstały w ramach wyżej opisanych działań, były publikowane w Internecie na portalach poszczególnych mediów czy wydawnictw prasowych oraz w mediach społecznościowych. Realizowana była także kampania na portalu internetowym PAP w ramach publikacji treści związanych z ochroną zdrowia i zdrowym stylem życia w kontekście profilaktyki przeciwnowotworowej i zachęcania do badań profilaktycznych.

Z chwilą wyboru strategii *Planuję długie życie* wykupiona została domena: www.planujedlugiezycie.pl oraz www.planujedlugiezycie.com. W 2019 r. jest zaplanowywany przetarg na wybór wykonawcy, którego zadaniem będzie budowa, utrzymanie wraz z serwisem gwarancyjnym, rozwój i wsparcie ww. strony internetowej (dostosowanej do potrzeb osób niedowidzących) łącznie z prowadzeniem fanpag'u oraz pozycjonowanie i reklama w Google Adwords i Google AdSense (remarketing).

Celem stworzenia portalu internetowego *Planuję długie życie* jest stworzenie przestrzeni, w której znajdują się ważne, wiarygodne informacje poprawiające stan wiedzy społeczeństwa, kształtujące postawy prozdrowotne nakierowane na przeciwdziałanie i zapobieganie zachorowaniom na nowotwory, w szczególności wpływające na stan wiedzy dzieci i młodzieży do lat 25 oraz zwiększające zgłaszalność społeczeństwa na badania

profilaktyczne, ze szczególnym uwzględnieniem zgłaszalności na badania w kierunku: raka szyjki macicy kobiet w wieku 25-59, raka piersi kobiet w wieku 50-69, raka płuc oraz zgłaszalności na badania w kierunku raka jelita grubego.

Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia prowadzona jest również zakładka dotycząca profilaktyki onkologicznej. Treści zakładki „Profilaktyka onkologiczna” dostępnej pod adresem www.mz.gov.pl/profilaktyka są na bieżąco aktualizowane. Adres strony www.planujedlugiezycie.pl jest promowany w treści spotów telewizyjnych i radiowych oraz na ulotkach informacyjnych.

W zakładce <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ulotki-i-plakaty-dotyczace-profilaktyki-onkologicznej> są zamieszczone pliki graficzne:

- 7 wersji ulotek (wersje jeszcze z poprzedniej kampanii), gotowe do ściągnięcia i wydrukowania, dotyczące: raka piersi i badań mammograficznych, raka szyjki macicy i badań cytologicznych, raka jelita grubego i badań kolonoskopowych, profilaktyki onkologicznej, karmienia piersią, zagrożeń wynikających z palenia papierosów, nowotworów skóry;
- 4 wersje plakatów (wersje jeszcze z poprzedniej kampanii), gotowe do ściągnięcia i wydrukowania, dotyczące: raka piersi i badań mammograficznych, raka szyjki macicy i badań cytologicznych, raka jelita grubego i badań kolonoskopowych, profilaktyki onkologicznej, zagrożeń wynikających z palenia papierosów.

Program Pracodawca Zdrowia

W lipcu 2018 r. uruchomiony został program *Pracodawca Zdrowia*.

Główną misją programu jest promocja profilaktyki zdrowotnej wśród pracodawców oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne pracowników.

Założono, że aktywny udział pracodawców w projekcie przyczyni się do wzrostu świadomości społecznej pracowników na temat chorób nowotworowych oraz zachęci ich do regularnego wykonywania badań pod kątem ich wykrywania.

Program ma na celu:

- umożliwianie (lub finansowanie) pracownikom udziału w badaniach profilaktycznych (np. cytologia, mammografia, kolonoskopia), mających na celu wczesne wykrycie chorób nowotworowych,
- promowanie aktywnego stylu życia,
- podejmowanie działań promujących zdrową dietę,
- zwalczanie palenia tytoniu wśród pracowników,
- działania na rzecz ograniczenia stresu w pracy,

- dbanie o zdrowie swoich pracowników,
- wzrost świadomości społecznej pracowników w zakresie chorób nowotworowych.

Konkurs zakłada, że znakiem graficznym programu będzie mógł się posługiwać każdy pracodawca, który otrzymał certyfikat. Laureaci mają prawo posługiwać się informacją o przyznaniu nagrody w ramach swoich działań promocyjnych. Certyfikat przyznawany jest na 3 lata – po upływie tego czasu konieczne jest wykazanie zasadności jego posiadania. Udział w programie jest bezpłatny. O certyfikat ubiegać się mogą przedsiębiorstwa, instytucje i urzędy, które wykażą troskę o zdrowie swoich pracowników i skuteczność we wdrażaniu programów promocji zdrowia wewnątrz firmy. Aby pracodawca mógł otrzymać certyfikat konieczne jest spełnienie następujących warunków:

- promuje aktywny styl życia pracowników,
- zwalcza palenie tytoniu wśród pracowników,
- nie pozwala na sprzedawanie i konsumpcję napojów alkoholowych na terenie instytucji,
- wspiera badania profilaktyczne pracowników, udzielając im raz w roku minimum pół dnia wolnego w godzinach pracy w celu przeprowadzenia takich badań,
- podejmuje działania promujące wśród pracowników zdrowy styl życia i odpowiednie odżywianie,
- uświadamia pracownikom konieczność wykonywania przeciwnowotworowych badań profilaktycznych,
- działa na rzecz ograniczenia stresu swoich pracowników,
- wykorzystuje fundusz socjalny do działań wspierających zdrowie pracownika – wspomaga aktywność fizyczną i wypoczynek pracowników,
- współfinansuje lub przynajmniej aktywnie wspiera kampanie społeczne na rzecz przeciwdziałania chorobom przewlekłym, a w szczególności nowotworowym,
- chroni swoich pracowników przed działaniem substancji rakotwórczych i innych czynników kancerogennych w miejscu pracy.

Wniosek o przyznanie certyfikatu został udostępniony na stronach internetowych: www.planujedlugiezycie.pl oraz www.gov.pl/zdrowie/pracodawcazdrowia.

Program został wsparty działaniami promocyjnymi obejmującymi:

- skierowanie przez Ministra Zdrowia listów inauguracyjnych rozpoczęcie programu do pracodawców, celem zachęcenia do udziału w projekcie,
- kampanią promocyjną na portalach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia (Facebook, Twitter, stronie internetowej www.planujedlugiezycie.pl, www.gov.pl/zdrowie/pracodawcazdrowia),

- publikację informacji na kanałach promocyjnych pracodawców,
- komunikacją wewnętrzną do pracowników zaangażowanych firm i instytucji,
- współpracą z mediami,
- lokowaniem wątków w audycjach telewizyjnych i radiowych, artykułach prasowych w prasie lokalnej, ogólnopolskiej i specjalistycznej.

Spoty edukacyjne

Pod koniec 2018 r. w wyniku przetargu na opracowanie, produkcję i postprodukcję spotów telewizyjnych i radiowych na potrzeby kampanii „Planuje długie życie”. wyprodukowano 7 spotów edukacyjnych dedykowanych poszczególnym nowotworom:

- spot nr 1: ogólny o profilaktyce nowotworowej,
- spot nr 2: rak piersi i szyjki macicy,
- spot nr 3: rak jelita grubego,
- spot nr 4: rak skóry – czerniak,
- spot nr 5: rak gruczołu krokowego (prostaty),
- spot nr 6: rak płuca,
- spot nr 7: zdrowy tryb życia: dieta, aktywność fizyczna w profilaktyce onkologicznej.

Koncepcja spotów opiera się na pokazaniu prewencji i profilaktyki nowotworowej w kontekście relacji rodzinnych. Podkreślono, że dbanie o własne zdrowie nie jest wyłącznie naszą indywidualną sprawą, ale ma ogromny wpływ także na naszych najbliższych. W przesłaniu spotów widać również wskazanie jak ważne jest budowanie postaw prozdrowotnych u naszych dzieci i wnuków.

Celem spotów jest zatrzymanie widzów przy tematyce onkologicznej, zwrócenie uwagi na to, co jest dla nich najważniejsze oraz wywołanie reakcji – poszukiwanie informacji dotyczących profilaktyki i prewencji nowotworowej m.in. przez wejście na stronę planujedlugiezycie.pl oraz poinformowanie o konieczności badania się. Dodatkowo zaprojektowano zostały ulotki, plakaty i billboardy.

Planowanymi kanałami emisji są m.in. stacje TV i radiowe oraz Internet, strony internetowe m.in. www.gov.pl/zdrowie, www.planujedlugiezycie.pl, społecznościowe kanały Ministerstwa Zdrowia: YouTube, Twitter, komunikacja miejska, prezentacja na żywo podczas wydarzeń, kina.

Dodatkowo w trybie zapytania ofertowego na opracowanie, produkcję i postprodukcję spotu radiowego i telewizyjnego w ramach kampanii "Planuję długie życie" zrealizowany został spot

45 sek., dedykowany tematyce profilaktyki onkologicznej ze wskazaniem na promocję badania cytologicznego. Emisja tego spotu odbyła się w okresie przedświątecznym na antenie stacji telewizyjnych (TVP, Polsat, TV4) i stacji radiowych (RMF, RMF Classic, ZET, Polskie Radio: PR1, PR3).

Akcja promująca profilaktykę przeciwnowotworowa – konferencja

W dniach 08-09.12.2018 r. odbyła się 2-dniowa konferencja edukacyjno-informacyjno-promocyjna połączona z warsztatami, poświęcona profilaktyce przeciwnowotworowej, promowaniu postaw prozdrowotnych i kształtowaniu czujności onkologicznej dla:

- osób zagrożonych chorobami nowotworowymi,
- rodzin osób zagrożonych chorobami nowotworowymi,
- dla pacjentów i członków organizacji pacjenckich.

Konferencję zorganizowało Polskie Stowarzyszenie Chorych na Fenylketonurię i Choroby Rzadkie. Zorganizowano także warsztaty, w których uczestniczyli przedstawiciele wraz z rodzinami z następujących organizacji pacjenckich:

- Stowarzyszenie Ars Vivendi,
- Polskie Towarzystwo Stomijne Pol-ilko,
- Stowarzyszenie Amazonki,
- Krajowe Forum ORPHAN,
- Stowarzyszenie Integracja i Rozwój,
- Żyrardowskie Stowarzyszenie Emerytów,
- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków,
- Ogólnokrajowe Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Przewlekłą Białaczkę Szpikową,
- Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Nowotwory Krwi.

Konferencja obejmowała:

- 4 wykłady dla 352 uczestników,
- 4 warsztaty dietetyczne dla 160 uczestników,
- 2 warsztaty prelekcyjne dla 80 uczestników.

Obecni na spotkaniu dietetycy udzielali informacji i konsultacji w dziedzinie dietyki dotyczącej schorzeń rzadkich pacjentów, z których cała gama jest przyczyną chorób nowotworowych.

W wyniku działania:

- przeszkolono 352 uczestników konferencji i warsztatów;
- pogłębiono wiedzę na temat chorób onkologicznych i cywilizacyjnych, sposobach ich zapobiegania i własnej aktywności w tym zakresie;
- pogłębiono wiedzę z zakresu dietetyki;
- zwiększono integrację środowiskową i społeczną beneficjentów.

Akcja promująca profilaktykę raka jelita grubego – wsparcie programu pilotażowego.

W ramach działań promujących badania profilaktyczne raka jelita grubego wsparto Centrum Onkologii w Warszawie w przeprowadzeniu badań pilotażowych pt. „Program Badań Przesiewowych raka jelita grubego”.

Celem badań było przetestowanie konkretnych rozwiązań organizacyjnych z zachowaniem postawy pokory badacza, który z góry nie wie jakie jest idealne, najlepsze rozwiązanie. Testowane rozwiązanie wypracowano w gronie naukowców tak, aby w efekcie wypracować najlepszą formę zaproszeń, które zaowocują najwyższą zgłaszalnością, co jest pierwszorzędym celem badania.

Objęcie honorowym patronatem Ministra Zdrowia wydarzeń związanych z profilaktyką onkologiczną.

UVaga Wyprzedź czerniaka!

W ramach projektu od 29 czerwca do 29 lipca Fundacja Sensoria i Fundacja ROSA odwiedziła 16 województw i 20 miejscowości. Przebadano 4007 osób pod kątem czerniaka skóry. Lekarze zalecili wycięcie znamion blisko 400 pacjentom, a u 79 wystąpiło podejrzenie czerniaka. Osoby odwiedzające RakTRACKA, czyli mobilny punkt badania znamion, mogły odebrać materiały edukacyjne z zakresu profilaktyki czerniaka, diety antyrakowej oraz sprawdzić swój stan wiedzy na temat tego nowotworu. Akcja „UVaga – wyprzedź czerniaka” nie odbyłaby się, gdyby nie zaangażowanie wolontariuszy, również tych lokalnych.

„11 Onkobieg Razem po zdrowie! Warszawa 2018”

2 września 2018 r. odbył się „11 Onkobieg Razem po zdrowie! Warszawa 2018”, którego uczestnicy wyrazili solidarność z pacjentami onkologicznymi i ich rodzinami. 2 200 uczestników Onkobiegu łącznie pokonało trasę 15 350 okrążeń (23 025 km) dookoła Centrum Onkologii - Instytut w Warszawie - co przełożyło się na kwotę 92 000 zł, która przeznaczona zostanie na wsparcie najbardziej potrzebujących pacjentów – podopiecznych Stowarzyszenia SARCOMA oraz działalność związaną z profilaktyką i diagnostyką onkologiczną.

Zad 2. Program badań przesiewowych raka jelita grubego.

W ramach Programu Badań Przesiewowych raka jelita grubego (dalej: PBP) finansowane było wykonywanie przesiewowych badań kolonoskopowych w określonej populacji. Program realizowany był w dwóch systemach: z zaproszeniami (tzw. zapraszany) i bez zaproszeń (tzw. oportunistycznym).

PBP w systemie oportunistycznym

W 2018 r. PBP oportunistyczny prowadzony był w 88 ośrodkach na terenie całego kraju, w których wykonano łącznie 56 039 profilaktycznych kolonoskopii, co stanowiło 88,8% całościowego kontraktu (szczegóły w Tabeli 1). Kątnicę osiągnięto u 96,8% badanych osób. Polipy gruczolakowate wykryto u co najmniej 11 203 pacjentów (20,0%), przy czym u 2 261 pacjentów nadal brakuje kategoryzacji zmian usuniętych w czasie badania profilaktycznego lub skierowanych do leczenia szpitalnego. Stąd też odsetek ten będzie wyższy niż raportowany obecnie i może wynieść nawet 24,0%.

PBP w systemie zapraszany

W 2018 r. PBP zapraszany prowadzony był w 28 ośrodkach na terenie całego kraju. Wykonano łącznie 46 019 badań, z czego 39 925 uczestników stanowiły osoby zaproszone na badanie w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r., a 6 094 uczestników stanowiły osoby zaproszone w poprzednich edycjach. W obecnej edycji zaproszenia wysłano do 306 638 osób w wieku 55-64 lat, spośród których 39 925 (13,0%) wykonało badanie profilaktyczne w ośrodkach działających w systemie zapraszany i 1 339 (0,4%) w ośrodkach działających w systemie oportunistycznym. Daje to łączną zgłaszalność 13,4%. W 96,8% wykonanych badaniach osiągnięto kątnicę. Polipy gruczolakowate wykryto u co najmniej 11 563 osób, co wskazuje, że odsetek wykrywanych gruczolaków wyniósł co najmniej 25,1%. Odsetek ten będzie wyższy i może wynieść nawet 27,7%, gdyż u 1206 pacjentów nadal brakuje kategoryzacji zmian usuniętych w czasie badania profilaktycznego lub skierowanych do leczenia szpitalnego. Odsetek bolesnych badań wyniósł odpowiednio 22,6%/19,2%/1,5% dla badań bez znieczulenia, ze znieczuleniem bez udziału anestezjologa (kombinacja fentanylu i midazolamu) oraz ze znieczuleniem z udziałem anestezjologa (dodatkowo używany jest propofol) i jest nieco niższy niż w innych programach tego typu na świecie.

Mimo, że zgłaszalność na badania była niższa niż zakładano w projekcie PBP zapraszanego, przekracza ona kilkukrotnie zgłaszalność możliwą do uzyskania w PBP oportunistycznym i pozwala oczekiwać istotnego wpływu na zachorowalność i umieralność na raka jelita grubego (przy obecnych wartościach spodziewana redukcja umieralności wynosi 10%). Zachorowalność na raka jelita grubego wzrasta nieprzerwanie od 1980 r., kiedy rozpoczęto

zbieranie danych statystycznych (Rycina 1). Wszelkie inicjatywy mające wpływ na zachorowalność i potencjalnie umieralność z powodu raka jelita grubego są pożądane z epidemiologicznego punktu widzenia.

W związku z faktem, że niska zgłaszalność w PBP jest obecnie postrzegana jako najważniejsza bariera dla efektywności programu, zaprojektowano i przeprowadzono badanie ankietowe w celu formalnej oceny przyczyn tej sytuacji. Do badania wylosowano 950 osób, które wcześniej nie odpowiedziały na zaproszenie na kolonoskopię przesiewową (grupa docelowa) i 50 osób, które odpowiedziały na zaproszenie, ale nie kwalifikowały się do badania z przyczyn zdrowotnych (grupa kontrolna). W grupie docelowej, na ankietę odpowiedziało 418 osób (44,0%), w grupie kontrolnej 18 (36,0%). Szczegółowe wyniki badania ankietowego przedstawione są w Tabeli 2. W grupie docelowej 78,2% osób odpowiedziało, że otrzymało list zapraszający i/lub przypomnienie, w grupie kontrolnej odsetek ten stanowił 83,3%. W grupie docelowej, wśród przyczyn braku odpowiedzi na zaproszenie, najczęstsze stanowiły: „odłożyłem badanie na inny termin w przyszłości” (61,2%) i „zapomniałem” (54,6%). Dodatkowo, 1,9% osób wykonało badanie poza Programem. 62,7% ankietowanych odpowiedziało, że wykonałoby badanie, gdyby miało dolegliwości, 48,0% gdyby badanie rekomendował lekarz POZ, 28,9% gdyby zaoferowano mniej kłopotliwe badanie (np. pobranie próbki kału).

W drugiej połowie 2018 roku przeprowadzono również pierwszą część badania pilotażowego oceniającego, w jakim stopniu dołączenie nowoczesnego immunochemicznego testu na krew utajoną w kale do oferty badań przesiewowych może zwiększyć ogólną zgłaszalność do PBP raka jelita grubego w Rzeczypospolitej Polskiej. Badanie to, przez udostępnienie alternatywnej metody badania profilaktycznego, odnosi się do dwóch kwestii, potencjalnie zmniejszających zgłaszalność na badanie: postrzegania kolonoskopii jako badania bolesnego (obecnie obserwujemy znaczne różnice pomiędzy ośrodkami i endoskopistami) oraz kłopotliwego (z uwzględnieniem przygotowania, transportu do ośrodka itd., zgodnie z wynikami badania ankietowego). Oszacowano, że do wiarygodniej oceny wpływu na zgłaszalność należy włączyć do badania co najmniej 12 000 osób.

W 2018 roku w ramach pilotażowego badania z wykorzystaniem immunochemicznego testu na krew utajoną w kale, do wykonania badania przesiewowego zaproszono 4254 wylosowanych osób spełniających obowiązujące kryteria udziału w PBP. Zaproszone osoby zostały losowo przydzielone w stosunku 1:1:1 do trzech grup (1418 osób w każdej grupie) różniących się strategią oferowania udziału w PBP: grupa 1 - listowne zaproszenie na kolonoskopię wraz z ponownym zaproszeniem w przypadku braku odpowiedzi po 6 tygodniach; grupa 2 - wysyłka immunochemicznego testu na krew utajoną w kale (FIT) po 6 tygodniach w przypadku braku odpowiedzi na zaproszenie na kolonoskopię; grupa 3 -

listowna propozycja wyboru pomiędzy kolonoskopią a wykonaniem dołączonego do listu FIT z ponownym zaproszeniem w przypadku braku odpowiedzi po 6 tygodniach.

Poniżej prezentowane są wstępne wyniki uzyskane na podstawie osiągniętej 1/3 wielkości próby:

- W grupie 1, w której realizowano dotychczasową strategię oferowania badania przesiewowego w systemie zapraszającym odnotowano 15,7% zgłaszalność na samą kolonoskopię.
- W grupie 2 zgłaszalność (na kolonoskopię lub FIT) wynosiła 25,1%. Ze wszystkich osób, którym zaoferowano oba badania, 15,2% zgłosiło się na kolonoskopię, zaś 10,2% osób wykonało FIT.
- W grupie 3 zgłaszalność (na kolonoskopię lub FIT) wyniosła 26,5%. Ze wszystkich osób, którym zaoferowano oba badania, 8,6% zgłosiło się na kolonoskopię, zaś 17,9% osób wykonało FIT.
- W przypadku braku odpowiedzi na zaproszenie odnotowano istotny wpływ ponownie wysłanego testu na krew utajoną w kale - po pierwszym zaproszeniu wykonany FIT odesłały 153 osoby (10,7% ze wszystkich zaproszonych osób w grupie 3), po ponownie wysłanym zaproszeniu z dołączonym testem FIT odesłało dodatkowo 101 osób (7,2% ze wszystkich zaproszonych osób w grupie 3).
- Ostateczna ocena wpływu na zgłaszalność będzie możliwa po wysłaniu wszystkich planowanych zaproszeń do końca 2019 r.

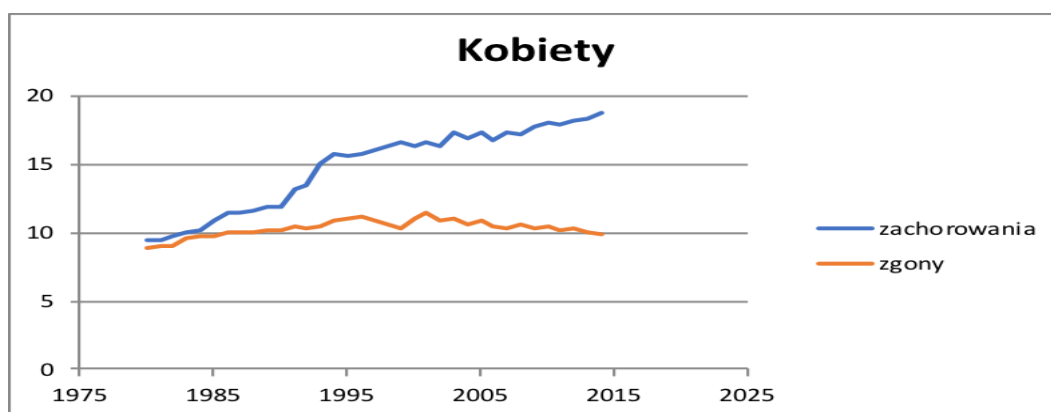
Ocena PBP w perspektywie jego kontynuacji w kolejnych latach

PBP raka jelita grubego jest wyjątkowy wśród prowadzonych w Rzeczypospolitej Polskiej programów przesiewowych. Prowadzony jest za pomocą kolonoskopii, ostatnio od 7 lat w systemie zapraszającym – popieranym i zalecanym przez Unię Europejską. Program polski jest znany i doceniany na arenie międzynarodowej, jest również prezentowany jako przykład prawidłowej organizacji programu profilaktycznego z punktu widzenia zdrowia publicznego. Analiza krajowych trendów epidemiologicznych pochodzących z ostatnich 40 lat wskazuje, że w Rzeczypospolitej Polskiej uzyskano już spadek umieralności na raka jelita grubego zarówno u kobiet jak i mężczyzn (czerwona linia na Rycinie 1). Biorąc pod uwagę czas, w którym spadek nastąpił można zakładać, że PBP raka jelita grubego w istotny sposób przyczynił się do obserwowanego spadku umieralności. Spadki te można przypisać nie tylko organizacji programu, ale jego efektywności reprezentowanej przez parametry jakości kolonoskopii. Te parametry (osiągalność kątnicy, wykrywanie gruczolaków) kilka lat temu osiągnęły i nadal utrzymują poziom wskazujący na wysoką jakość badań.

Największym obecnie wyzwaniem, jakie stoi przed PBP, jest zapewnienie możliwie jak największej zgłaszalności na badania. O efektywności programu, poza jakością stosowanej metody, decyduje również odsetek populacji docelowej objęty badaniem. Z roku na rok zwiększany jest zasięg terytorialny PBP, jednak drugim aspektem jest liczba osób z faktycznie objęta badaniem (zgłaszająca się na nie). Wbrew wstępnym założeniom zgłaszalność na badania w odpowiedzi na zaproszenia nie rośnie w kolejnych latach realizacji programu, choć trzeba podkreślić, że liczba wykonywanych badań (zarówno w programie zapraszającym, jak również oportunistycznym, oraz – od niedawna – w programie finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego rośnie w szybkim tempie. Testowane są inicjatywy, mające zwiększyć zgłaszalność w PBP (badanie pilotażowe przydatności testu FIT, dokładna charakterystyka zjawiska bólu związanego z kolonoskopia).

Rycina 1. Współczynniki zachorowalności i umieralności na raka jelita grubego u kobiet (panel A) i mężczyzn (panel B) na przestrzeni ostatnich 40 lat, we wszystkich grupach wieku (dane Krajowego Rejestru Nowotworów).

A.



B.

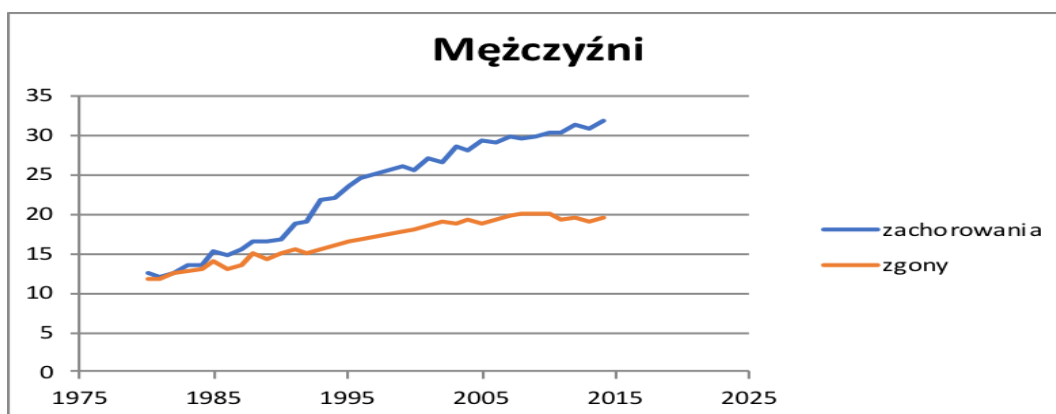


Tabela 1. Zestawienie dotyczące wstępnych wyników realizacji PBP w systemie oportunistycznym i zapraszany w 2018 roku

	Oportunistyczny	Zapraszany
Liczba zaproszonych	nie dotyczy	30 6638
Liczba opisanych badań	56 039	46 019
Liczba ośrodków	88	28
Odsetek wykrywanych gruczolaków (ADR), %	20,0%	25,1%
Osiągalność kątnicy (CIR), %	96,8%	96,8%
Odsetek wykrytych raków, %	0,34%	0,1%
Odsetek wykrytych raków w polipie %	0,14%	0,1%
Odsetek bolesnych badań, mierzonych w Gastronet	Nie mierzono	22,6%/19,2%/1,5% ^{&}

[&]Wartości odpowiednio dla badań bez znieczulenia / w znieczuleniu bez udziału anestezjologa / w znieczuleniu z udziałem anestezjologa

Tabela 2. Wyniki badania ankietowego dot. przyczyn niskiej zgłaszalności na badanie przesiewowe

	Grupa eksperymentalna	Grupa kontrolna
<i>Czy w ciągu ostatnich 6-ciu miesięcy otrzymał(a) Pan(i) list zapraszający do udziału w badaniu kolonoskopowym w kierunku raka jelita grubego?</i>	44.0%	36.0%
1) Tak, otrzymał(a)m jeden list zapraszający	68.7%	66.7%
2) Tak, otrzymał(a), dwa listy: zaproszenie i przypomnienie o zaproszeniu	9.6%	16.7%
3) Nie otrzymał(a)m zaproszenia	8.9%	11.1%
4) Nie pamiętam	12.2%	5.6%
5) Inna odpowiedź	0.2%	0.0%
6) Odmowa odpowiedzi	0.5%	0.0%
<i>Czy odpowiedział(a) Pan(i) na to zaproszenie?</i>		
1) Tak, odpowiedziałem(am) na zaproszenie i wykonałem(am) badanie kolonoskopowe w ramach Programu Profilaktycznego	3.1%	20.0%
2) Tak, wyraził(a)m zgodę na badanie (pocztą lub telefonicznie) ale nie zgłosił(a)m się na kolonoskopię	4.9%	0.0%

3) Tak, oddzwoniłem(a)m / odesłałem(am) pocztą swoją rezygnację z badania	4.3%	6.7%
4) Tak, próbowałem(a)m się skontaktować, ale mi się nie udało (nikt nie odbierał telefonu)	15.3%	20.0%
5) Nic nie zrobiłem(am)	70.6%	53.3%
6) Inna odpowiedź	1.8%	0.0%
7) Odmowa odpowiedzi	0.0%	0.0%
<i>Dlaczego nie odpowiedział(a) i/lub zrezygnował(a) Pan(i) z udziału w tym Programie Profilaktycznym, proszę zaznaczyć wszystkie prawdziwe odpowiedzi i podkreślić tę decydującą, najważniejszą</i>		
1) Zapomniałem(a)m	54.6%	58.3%
2) Odłożyłem(a)m na inny termin w przyszłości	61.2%	58.3%
3) Wykonałem(a)m badanie kolonoskopowe poza programem profilaktycznym	1.9%	0.0%
4) Wykonałem(a)m badanie na obecność krwi utajonej w kale poza programem profilaktycznym	0.6%	0.0%
5) Nie mam czasu	18.6%	16.7%
6) Mam za daleko do zaproponowanego miejsca badania	13.6%	8.3%
7) Zawarte w liście zapraszającym informacje nie były dla mnie jasne	16.1%	8.3%
8) Zawarte w liście zapraszającym informacje odstraszyły	19.9%	33.3%
9) Myślałem(am), że mnie to zaproszenie nie dotyczy, bo mam choroby, które wymienione były w zaproszeniu	21.5%	33.3%
10) Jestem zdrowy(a), problem zachorowania na raka jelita mnie nie dotyczy	18.0%	16.7%
11) Nie chcę wiedzieć czy mam raka, boję się dowiedzieć	14.2%	0.0%
12) Boję się bólu związanego z badaniem kolonoskopowym	18.3%	25.0%
13) To niekomfortowe dla mnie badanie	14.2%	25.0%
14) Procedura przygotowania do badania jest zbyt pracochłonna i kłopotliwa	9.1%	16.7%
15) Nie ufam MZ, służbie zdrowia i lekarzom	1.3%	0.0%
16) Inna odpowiedź	8.2%	16.7%
17) Odmowa odpowiedzi	0.9%	0.0%
<i>W jakiej sytuacji rozważał(a)by Pan(i) poddanie się badaniu w kierunku raka jelita grubego?</i>		
1) Gdybym miał(a) jakieś dolegliwości, które by mnie do tego skłoniły	62.7%	60.0%
2) Gdyby rekomendował mi to badanie mój lekarz w przychodni	48.0%	60.0%

3) Gdybym otrzymał(a) pocztą do domu odpowiednie preparaty do czyszczenia jelita wraz z instrukcją, bez koniecznej dodatkowej wizyty u lekarza	17.2%	26.7%
4) Gdybym miał(a) bliżej do ośrodka wykonującego to badanie	19.1%	40.0%
5) Gdyby zaoferowano mi mniej kłopotliwe badanie np. badanie próbki kału w domu i odesłanie pocztą do laboratorium.	28.9%	26.7%
6) Inna odpowiedź	3.4%	13.3%
7) Nie wiem, na razie nie jestem zainteresowany(a)	15.2%	6.7%
8) Odmowa odpowiedzi	1.5%	0.0%

Zad 3. Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe.

Zadanie realizowane było w następujących modułach:

3.1 Moduł I – wczesne wykrywanie i prewencja nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika

Celem zadania jest zidentyfikowanie możliwie największej liczby osób z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i/lub raka jajnika i objęcie ich opieką ukierunkowaną na możliwie najwcześniejsze rozpoznanie, a także na aktywną prewencję zachorowań na te nowotwory, przez:

- Zidentyfikowanie – na podstawie ankiet wśród osób zdrowych i/lub dokładnych wywiadów rodzinnych chorych kobiet, u których prawdopodobieństwo zachorowania w ciągu życia na raka piersi i/lub jajnika wynosi ponad 30%;
- Prowadzenie badań nosicielstwa mutacji genów *BRCA1*, *BRCA2*, *CHEK2* i *PALB2*. Badania nosicielstwa mutacji w/w genów umożliwiają ustalenie lub wykluczenie wysokiego indywidualnego ryzyka wśród zdrowych krewnych nosicielek mutacji;
- Objęcie kobiet z grupy wysokiego ryzyka stałą profilaktyczną opieką onkologiczną, programem corocznych badań ukierunkowanych na wczesne rozpoznanie raka piersi (samobadanie piersi, mammografia i USG, biopsja oraz - u nosicielek mutacji genu *BRCA1* i/lub *BRCA2* badanie piersi metodą rezonansu magnetycznego) oraz raka jajnika i endometrium (USG ginekologiczne, oznaczanie CA-125);
- Wyodrębnienie grupy kobiet najwyższego ryzyka, u których należy rozważyć opcje postępowania profilaktycznego – farmakologicznego lub chirurgicznego, na drodze starannej zespołowej/ etapowej konsultacji z udziałem lekarza specjalisty genetyka klinicznego, ginekologa-onkologa i/lub chirurga-onkologa/ chirurga plastycznego.

Do rejestru rodzin najwyższego i wysokiego ryzyka w poradni kwalifikuje lekarz onkologicznej poradni genetycznej na podstawie dokładnego wywiadu rodzinnego (dane o wszystkich krewnych I^o – w tym tych, którzy nie zachorowali na nowotwory, wiek zachorowań i typ/umiejscowienie nowotworów wśród tych krewnych; wiek zachorowań i typ/umiejscowienie nowotworów u wszystkich krewnych II^o i ewentualnie dalszych stopni).

Rak piersi jest najczęstszą przyczyną zgonów kobiet pomiędzy 40 a 60 rokiem życia. Silne dziedziczne uwarunkowania są przyczyną około 15% zachorowań na raka piersi w Rzeczpospolitej Polskiej. Pięciokrotnie lub nawet więcej razy zwiększone w stosunku do populacyjnego ryzyka zachorowania na ten nowotwór występuje w grupie około 500 000 kobiet

w wieku 25-70 lat. Silne dziedziczne predyspozycje do jego rozwoju są jedną z głównych przyczyn umieralności kobiet do 60 r.ż. Komponenta dziedziczna występuje we wszystkich zachorowaniach na raka piersi i raka jajnika, lecz poziomy względny i bezwzględny ryzyka zachorowań u nosicieli różnych typów mutacji i tzw. polimorfizmów genów predyspozycji do tych nowotworów (dotąd zidentyfikowanych prawdopodobnie tylko w części) są bardzo zróżnicowane. Ponieważ tylko część genów predyspozycji została dotąd poznana - podstawą do rozpoznawania dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raki piersi i/lub jajnika jest najczęściej wywiad rodzinny. Podstawą do oszacowania poziomu ryzyka bezwzględnego i względnego jest liczba i wiek zachorowań na raki piersi i/lub raki jajnika wśród krewnych, a także wystąpienie „syn-”, a zwłaszcza „meta chronicznych”, drugich zachorowań na raka jajnika lub raka drugiej piersi u probantki lub krewnych, które wcześniej zachorowały na raka. Molekularne badanie pod kątem nosicielstwa mutacji w obrębie genów silnych predyspozycji do rozwoju nowotworów ma istotne znaczenie w identyfikowaniu kobiet o szczególnie wysokim ryzyku zachorowania.

W ramach zadania do grupy najwyższego ryzyka kwalifikowane były kobiety:

- z rodzin, w których wystąpiły 3 lub więcej zachorowania na raka piersi i/lub jajnika wśród krewnych I⁰ i II⁰ (włączając probantkę),
- u których – niezależnie od obciążenia rodzinnego - wykryto patogenną mutację w obrębie genów BRCA1, BRCA2 LUB PALB2.

Wysokie ryzyko zachorowania na raka piersi i/lub jajnika (co najmniej 4-5-krotnie wyższe niż w całej populacji) występuje także:

- w rodzinach, w których wystąpiły 2 zachorowania na te nowotwory u probanta lub wśród krewnych I⁰ i II⁰ (lub 2 zachorowania wśród krewnych II⁰ i III⁰ ze strony ojca) – w tym zwłaszcza gdy przynajmniej u jednej chorej rozpoznano raka jajnika, a jedno zachorowanie wystąpiło przed 50 r.ż.,
- w rodzinach, w których rozpoznano obustronny raka piersi (krewni I⁰ i II⁰),
- w rodzinach, w których stwierdzono raka piersi przed 40 r. ż. (krewni I⁰ i II⁰),
- w rodzinach, w których stwierdzono raka piersi u mężczyzny (krewni I⁰ i II⁰).

W ramach Programu prowadzono podstawowe badania przesiewowe w kierunku 5 najczęstszych mutacji w populacji polskiej w genie BRCA1.

Do badań w kierunku nosicielstwa 5 najczęstszych mutacji w genie BRCA1 - 5382insC (c.5266dupC); C61G (c.181T>G); 4153delA (c.4035delA), 185delAG (c.66_67delAG) 3819delGTAAA (c.3756_3759delGTCT) kwalifikuje się:

- wszystkie chore na raka jajnika/jajowodu/otrzewnej,

- wszystkie chore, u których raka piersi rozpoznano poniżej 50 roku życia,
- chore, u których raka piersi rozpoznano powyżej 50 roku życia, o ile był to: podtyp potrójnie ujemny receptorowo raka („triple negative”) lub rak rdzeniasty lub rak wieloogniskowy lub obustronny lub jeżeli posiadają krewne I^o i/lub II^o chore na raka piersi i/ lub jajnika,
- krewne z rodzin, w których mutacją markerową jest jedna z wyżej wymienionych,
- krewne I^o i II^o pacjentek z rakiem piersi i/lub jajnika w przypadku, gdy mutacja markerowa nie została ustalona i brak możliwości rozpoczęcia diagnostyki od osoby chorej na raka.

Prowadzone były podstawowe badania przesiewowe w kierunku 3 najczęstszych mutacji skracających białko w populacji polskiej w genie CHEK2 (1100delC; IVS+1G>A; del 5395) oraz 2 mutacji w genie PALB2 (c.509_510 delGA; c.172_175 delTTGT).

Do badań kwalifikowano:

- wszystkie chore z rakiem piersi,
- krewnych I^o osób z rakiem piersi z rodzin spełniających kryteria wysokiego i najwyższego ryzyka raka piersi.

Ponadto, prowadzone były badania w kierunku nosicielstwa mutacji BRCA1, BRCA2 techniką sekwencjonowania nowej generacji (NGS).

Badanie wykonywane było u pacjentek o najwyższym prawdopodobieństwie wykrycia mutacji (powyżej 20 - 25 %). Badanie wykonywane było u chorych na raka piersi i/ lub jajnika, u których nie wykryto żadnej z ww. 5 mutacji, pod warunkiem, że:

- u chorej rozpoznano raka piersi lub raka jajnika i posiada ona krewnego I^o i/lub II^o, u którego rozpoznano raka piersi i/ lub raka jajnika, a przynajmniej jedno z tych zachorowań wystąpiło przed 50 rokiem życia (spełnione kryteria kliniczno-rodowodowe zespołu dziedzicznego raka piersi i/ lub raka jajnika),
- u chorej rozpoznano raka piersi przed 50 rokiem życia lub raka jajnika w dowolnym wieku i posiada ona krewnego I^o i/lub II^o, u którego rozpoznano raka piersi (rak piersi u mężczyzny) i/lub raka jajnika,
- u tej samej chorej rozpoznano raka piersi i raka jajnika lub obustronnego raka piersi w tym ≥ 1 poniżej 50 r.ż.,
- u chorej rozpoznano raka jajnika i posiada ona przynajmniej jedną krewną, u której raka piersi wykryto przed 50 rokiem życia lub u której rozpoznano raka jajnika.

Nakłady finansowe na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 18 580 174,40 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Zadanie realizowane było przez 32 podmioty w całym kraju. Realizatorzy zadania zostali wyłonieni w 2018 r. w postępowaniach konkursowych.

W 2018 r. zidentyfikowano 7 285 nowych rodzin obciążonych wysokim ryzykiem zachorowania na nowotwory piersi i/lub jajnika, objęto opieką 5 976 kobiet z rodzin najwyższego ryzyka zachorowania i 12 493 kobiety z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania, u 86 z nich wykrywając w tym czasie zachorowania na nowotwory piersi i u 16 nowotwory jajnika.

Tabela 1. Liczba rodzin i kobiet objętych opieką

Lp.	Zakres zadań	Liczba
1.	Rodziny wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania włączone do rejestru (ogółem)	7 285
2.	Rodziny najwyższego ryzyka włączone do rejestru, tj. trzy lub więcej zachorowań na raka piersi i/lub jajnika wśród krewnych I i II st. włączając w to probantkę; rodziny, w których wystąpiły metachroniczne zachorowania na raka drugiej piersi, jajnika lub trzonu macicy; rodziny nosicielek mutacji genu BRCA1 i/lub BRCA2, PALB2/CHEK2	2 401
3.	Rodziny wysokiego ryzyka włączone do rejestru, tj. rodziny probantek, u których zachorowania na raka piersi i/lub jajnika rozpoznano przed 40 r.ż. i rodziny, w których wystąpiły dwa zachorowania na raka piersi i/lub jajnika w tym jedno przed 50 r.ż.	4 186
4.	Osoby, u których wykryto mutację genu BRCA1 i/lub BRCA2 (5 najczęstszych mutacji)	586
5.	Osoby, u których wykryto mutację genu CHEK2 i PALB2	252
6.	Osoby, u których wykryto mutację BRCA1 i/lub BRCA2 (metodą NGS)	140
7.	Rodziny najwyższego ryzyka, w których wykryto mutację genu BRCA1 i/lub BRCA2	361
8.	Rodziny wysokiego ryzyka, w których wykryto mutację genu BRCA1 i/lub BRCA2	294

9.	Wprowadzenie do rejestru	8 050
10.	Pacjentki/pacjenci objęte opieką (ogółem)	18 807
11.	Liczba kobiet z rodzin najwyższego ryzyka zachorowania objętych opieką	5 976
12.	Liczba kobiet z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania objętych opieką	12 493
13.	Liczba wykrytych nowotworów piersi	86
14.	Liczba wykrytych nowotworów jajnika	16

3.2 Moduł II - Wczesne wykrywanie i prewencja nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego i błony śluzowej trzonu macicy

Celem zadania jest przede wszystkim zidentyfikowanie i zapewnienie opieki odpowiadającej obecnym standardom - rodzinom z dziedzicznymi zespołami predyspozycji do nowotworów złośliwych, w których dominuje predyspozycja do rozwoju raka jelita grubego z zespołem gruczolakowatej polipowatości rodzinnej (FAP, ang. Familial Adenomatous Polyposis), zespołem Lyncha, Peutza Jeghersa (PJS, ang. Peutza Jeghers Syndrome), polipowatości młodzieńczej (JPS, ang. juvenile polyposis syndrome) oraz zespołem polipowatości recesywnej uwarunkowanym mutacjami w genie MUTYH.

Opieka nad tymi rodzinami umożliwia w dłuższej perspektywie wydłużenie przeżyć nosicieli mutacji genu APC o 10-12 lat oraz zapewnienie długich przeżyć nosicielom mutacji genów MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A i MUTYH. Wdrożenie programu opieki powinno umożliwić znaczne zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań nowotworów i wyleczeń.

Działania prowadzone przez:

- Zidentyfikowanie, na podstawie ankiet osób zdrowych i/lub dokładnych wywiadów rodzinnych, osób z rodzin, w których występuje wysokie ryzyko zachorowania na raka jelita grubego, błony śluzowej trzonu macicy i inne towarzyszące nowotwory;
- Rozpoznanie wśród tych rodzin występowania nosicielstwa mutacji genów najsilniejszych predyspozycji, tj. genów APC /MLH1 /MSH2 /MSH6 /PMS2 /STK11 /SMAD4 /BMPR1A /MUTYH;

- Objęcie członków rodzin, w których występuje wysokie ryzyko zachorowania – nosiciele mutacji APC/MLH1/MSH2/MSH6/PMS2 – programami opieki, obejmującymi okresowe badania kolonoskopowe, gastrokopowe, USG ginekologiczne, oznaczanie stężeń CA125 w surowicy krwi;
- Zidentyfikowanie nosicieli/ek mutacji, u których istnieją wskazania do prewencyjnej kolektomii i/lub adneksektomii z ewentualną histerektomią.

Pacjentów do programu kwalifikuje lekarz poradni genetycznej na podstawie dokładnego wywiadu rodzinnego (dane o wszystkich krewnych I^o – w tym tych, którzy nie zachorowali na nowotwory, wiek zachorowań i typ/umiejscowienie nowotworów wśród tych krewnych; wiek zachorowań i typ/umiejscowienie nowotworów u wszystkich krewnych II^o i ewentualnie dalszych stopni).

Spośród wszystkich zachorowań na raka jelita grubego i odbytnicy rozpoznawanych co roku w Rzeczypospolitej Polskiej, 10-15% zachorowań jest uwarunkowanych zwiększonym ryzykiem rodzinnym. Podobne uwarunkowania występują w około 150 spośród 3 500 corocznych zachorowań na raka błony śluzowej trzonu macicy. Co najmniej kilkakrotnie zwiększone ryzyko zachorowań na te nowotwory występuje w populacji obejmującej 50 000 – 100 000 osób w wieku od 20 do 70 lat, w tym około 10 000-15 000 osób należy do grupy najwyższego ryzyka zachorowań nowotwory dziedziczne. Dziedziczne uwarunkowania występują szczególnie często w zachorowaniach na raki jelita grubego i okrężnicy. Skutkiem nosicielstwa genów silnych predyspozycji do rozwoju tych nowotworów jest także wysokie ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe w niektórych innych umiejscowieniach, w tym na nowotwory trzonu macicy, jajników, jelita cienkiego, nerki, żołądka, dróg moczowych i dróg żółciowych.

Rak jelita grubego u pacjentów z zespołem Lyncha ma odrębny przebieg kliniczny i charakteryzuje się odmienną wrażliwością na leczenie chemiczne w porównaniu do zachorowań sporadycznych na ten nowotwór.

W zakresie zespołu rodzinnej gruczolakowatej polipowatości jelit (FAP) podstawą rozpoznania jest obciążenie rodzinne i stwierdzenie licznych polipów w jelicie grubym oraz innych fenotypowych cech tego zespołu (kostniaki, polipy dwunastnicy, itp.). Badanie nosicielstwa mutacji genu APC jest pomocne dla potwierdzenia/ wykluczenia nosicielstwa, a określenie umiejscowienia mutacji (obok historii obciążenia rodzinnego) jest istotne dla przybliżonego określenia wieku ryzyka zachorowania na raka jelita grubego oraz ryzyka rozwoju nowotworów w innych umiejscowieniach.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 1 194 033,00 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

W 2018 r. w realizacji zadania uczestniczyły 24 podmioty z całego kraju. Realizatorzy zadania zostali wyłonieni w 2018 r. w postępowaniach konkursowych.

W 2018 r. zidentyfikowano w programie 636 nowych rodzin obciążonych wysokim ryzykiem, objęto opieką 1 334 pacjentów z grup ryzyka (u 6 z nich wykrywając w tym czasie zachorowania na nowotwory jelita grubego i u 2 nowotwory błony śluzowej trzonu macicy).

Tabela 2. Liczba rodzin i pacjentów objętych opieką

Lp.	Zakres zadań	Liczba
1.	Rodziny wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania włączone do rejestru (ogółem)	636
2.	Rodziny najwyższego ryzyka włączone do rejestru, w tym te, u których wykonano badania nosicielstwa mutacji genów:	239
2a	APC	55
2b	MLH1	114
2c	MSH2	116
2d	MSH6	108
2e	PMS2	43
2f	STK11	37
2g	SMAD4	37
2h	BMPR1A	37
2i	MUTYH	38
2j	EPCAM	27
3.	Rodziny z tzw. rodzinnym rakiem jelita grubego lub błony śluzowej trzonu macicy	364
4.	Liczba wykrytych nosicieli mutacji genów, w tym:	
4a	APC	16
4b	MLH1	7
4c	MSH2	6
4d	MSH6	3
4e	EPCAM	2
4f	PMS2	1
4g	STK11	1
4h	SMAD4	0
4i	BMPR1A	0
4j	MUTYH	0

4k	EPCAM	0
5.	Pacjenci objęci opieką (ogółem)	1 334
6.	Pacjenci rodzin najwyższego ryzyka zachorowania objęci opieką	572
7.	Pacjenci z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania objęci opieką	735
8.	Liczba wykrytych nowotworów, w tym:	8
8a	rak jelita grubego	6
8b	rak błony śluzowej trzonu macicy	2

3.3 Moduł III – Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach z rzadkimi zespołami dziedzicznej predyspozycji do nowotworów - siatkówczak, choroba von Hippel–Lindau (VHL)

Siatkówczak

Siatkówczak jest najczęstszym nowotworem wewnątrzgałkowym u dzieci, pojawia się z częstością 1:25 000 żywych urodzeń. W większość przypadków rozpoznawany jest przed 5 r.ż. 40% przypadków zachorowań na siatkówczaka jest wywołana obecnością wrodzonej mutacji konstytucyjnej genu RB1 (OMIM: 180200). Mutacja RB1 odziedziczona jest od jednego z rodziców (10-15% przypadków siatkówczaka) lub powstaje *de novo* (25-30% przypadków). Penetracja mutacji genu RB1 wynosi aż 90% do 5 r.ż. Praktycznie wszystkie siatkówczaki obustronne oraz 20% siatkówczaków jednostronnych uwarunkowane są obecnością mutacji konstytucyjnej RB1. Nowotwory u nosicieli mutacji genu RB1 często są charakteryzują się wcześniejszym wystąpieniem guza, wieloogniskowością i obustronnością. Wykrycie mutacji genu RB1 umożliwia wprowadzenie skutecznego schematu postępowania profilaktycznego oraz wczesnego rozpoznania i leczenia nowotworu, często z zachowaniem gałki ocznej.

Celem zadania jest:

- zidentyfikowanie nowych pacjentów z wysokim genetycznym ryzykiem siatkówczaka przez badanie molekularne genu *RB1* (sekwencjonowanie i MLPA) rodzin, w których występuje ten nowotwór;
- wykonanie badania nosicielstwa mutacji genu *RB1* w rodzinach z rozpoznaną mutacją markerową tego genu.

Choroba von Hippel-Lindau (VHL)

Celem zadania jest zidentyfikowanie możliwie największej liczby rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na chorobę von Hippel-Lindau (VHL) oraz objęcie ich specjalistyczną opieką ukierunkowaną na aktywną prewencję zachorowań na ten nowotwór.

Choroba von Hippel-Lindau (VHL) jest zespołem wysokiej genetycznej predyspozycji do nowotworów wykazującym rodowodowe cechy dziedziczenia autosomalnego dominującego (OMIM 193300). Schorzenie jest wywołane mutacjami germinalnymi genu VHL. Nosiciele mutacji genu VHL obarczeni są wysokim ryzykiem występowania różnych nowotworów. Penetracja mutacji genu VHL wynosi około 99% do 60 roku życia. Do istotnych z klinicznego punktu widzenia oraz charakterystycznych dla schorzenia zmian narządowych zaliczamy: naczyniaki zarodkowe (hemangioblastoma) mózdzku i rdzenia kręgowego (OUN-HB), naczyniaki zarodkowe siatkówki (R-HB), raka jasnokomórkowego nerki (CC-RCC), guzy chromochłonne nadnerczy (pheochromocytoma), guzy neuroendokrynne (PNET) oraz guzy worka endolimfatycznego (ELST). Zmiany takie jak torbiele i torbielakogruczolaki (cystadenoma) nerek, trzustki, najądrza i więzadła szerokiego macicy, również często występują w przebiegu VHL, lecz zwykle są bezobjawowe i nie stanowią znaczącego problemu klinicznego. Nowotwory u pacjentów z chorobą VHL, rozwijają się wieloogniskowo, obustronnie oraz w młodym wieku. Rozpoznanie choroby VHL stawia się w oparciu o kryteria rodowodowo-kliniczne i/lub analizę nosicielstwa mutacji genu VHL. Opieka nad rodzinami z VHL polega na zastosowaniu programu badań profilaktyczno-diagnostycznych u osób z grupy ryzyka, który ma na celu wczesne wykrywanie i leczenie zmian nowotworowych. Przypadki ze zmianami narządowymi charakterystycznymi dla VHL powinny być poddane konsultacji genetycznej.

Kryteria rozpoznania:

- u członka rodziny obciążonej chorobą VHL – występowanie co najmniej jednej ze zmian typu: heamangioblastoma siatkówki lub ośrodkowego układu nerwowego, pheochromocytoma, mnogie torbiele nerek lub trzustki, brodawczak najądrza, rak nerki,
- u osoby z negatywnym wywiadem rodzinnym odnośnie VHL – stwierdzenie 2 lub więcej zmian charakterystycznych dla VHL (co najmniej dwa guzy typu heamangioblastoma siatkówki i/lub ośrodkowego układu nerwowego, lub pojedynczy haemangioblastoma w połączeniu ze zmianą trzewną charakterystyczną dla VHL,
- stwierdzenie mutacji genu VHL (przez sekwencjonowanie oraz MLPA).

W ramach zadania:

- zidentyfikowano nowych pacjentów z chorobą VHL przez badanie molekularne genu VHL u osób, u których występuje wysokie prawdopodobieństwo wstępowania choroby VHL (pacjenci z naczyniakami zarodkowymi (hemangioblastoma) mózdzku i/lub rdzenia kręgowego, pacjenci z naczyniakami zarodkowymi siatkówki, pacjenci z pheochromocytomą, pacjenci z guzami neuroendokrynnymi (PNET), pacjenci z guzami worka endolimfatycznego (ELST));
- wykonano badania nosicielstwa mutacji genu VHL w rodzinach z rozpoznaną mutacją markerową tego genu;
- objęto pacjentów z VHL programem badań profilaktyczno-diagnostycznych, również dzieci, mającego na celu wczesne wykrywanie i leczenie nowotworów związanych z VHL.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 162 000 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Zadanie realizowane było przez 8 podmiotów w Rzeczpospolitej Polskiej, w tym przez 1 poradnię w zakresie siatkówczaka i 2 poradnie w zakresie choroby von Hippel–Lindau. Realizatorzy zadania zostali wyłonieni w 2018 r. na lata 2018-2021 w postępowaniach konkursowych.

W 2018 r. u 32 rodzin wykryto mutację genu RB1 (siatkówczak), zidentyfikowano w ramach tego zadania 33 rodziny najwyższego i wysokiego ryzyka zachorowania na chorobę von Hippel-Lindau, w 10 rodzinach wykryto mutację genu VHL oraz objęto opieką 65 pacjentów z VHL. W tym czasie wykryto 31 nowotworów VHL; nie wykryto natomiast nowotworów siatkówczaka.

Tabela 3. Liczba rodzin i pacjentów objętych opieką

Siatkówczak			Choroba von Hippel –Lindau (VHL)	
Lp.	Zakres zadań	Liczba	Zakres zadań	Liczba
1.	Rodziny wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania włączone do rejestru (ogółem)	0	Rodziny wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania włączone do rejestru (ogółem)	33
2.	Rodziny najwyższego ryzyka włączone do rejestru	0	Rodziny najwyższego ryzyka włączone do rejestru	12
3.	Rodziny wysokiego ryzyka włączone do rejestru	0	Rodziny wysokiego ryzyka włączone do rejestru	21

4.	Rodziny, w których wykryto mutację genu RB1	32	Rodziny, w których wykryto mutację genu VHL	10
5.	Pacjenci objęci opieką (ogółem)	0	Pacjenci objęci opieką (ogółem)	65
6.	Liczba pacjentów z rodzin najwyższego ryzyka zachorowania objętych opieką	0	Liczba pacjentów z rodzin najwyższego ryzyka zachorowania objętych opieką	62
7.	Liczba pacjentów z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania objętych opieką	0	Liczba pacjentów z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania objętych opieką	3
8.	Liczba wykrytych nowotworów siatkówczaka	0	Liczba wykrytych nowotworów VHL	31

Zad 4. Program badań w kierunku wykrywania raka płuca.

Rak płuca (według danych Krajowego Rejestru Nowotworów za 2016 r.) jest drugim najczęściej występującym w Rzeczypospolitej Polskiej nowotworem złośliwym u mężczyzn (17,6%) i drugim u kobiet (9,5%) oraz jest najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów zarówno u mężczyzn (29,3%), jak i u kobiet (17,1%).

W ramach zadania wykonywane są badania w kierunku wykrywania raka płuca przy użyciu tomografu komputerowego.

Realizacja zadania nakierowana jest na regiony kraju, w których występuje najniższa wykrywalność nowotworu płuca w stosunku do nowych zachorowań. Badania mają charakter interwencyjny, realizowane są w powiatach o najniższym wskaźniku operacyjności raka płuca w Rzeczypospolitej Polskiej (poniżej 10%).

W badaniach CT mogą wziąć udział osoby, które kwalifikują się do grupy ryzyka, tj. osoby:

- w wieku od 50 do 70 lat,
- które od ponad 20 lat palą minimum paczkę papierosów lub wymiennie inne produkty tytoniowe w tożsamej ilości,
- narażone na ekspozycję czynników rakotwórczych (azbest, radon, uran, arsenik, beryl, produkty przemiany węgla kamiennego),
- niezależnie od wieku, ze wskaźnikiem odsetkowym FEV1 < 70% wartości należnych.

W ramach zadania finansowane są koszty wykonywania badań płuc przy użyciu tomografu komputerowego oraz funkcjonowania bazy raka płuca, zawierającej dane kliniczne i histopatologiczne, wprowadzane przez ośrodki pulmonologiczne i torakochirurgiczne w Rzeczypospolitej Polskiej.

Jako realizatora zadania na lata 2016-2024 Minister Zdrowia wskazał Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 3 518 00,00 zł, w tym:

- 3 000 000,00 zł na wykonywanie badań CT,
- 518 000 zł na prowadzenie bazy danych raka płuca i obsługi programu badań CT.

Realizacja zadania w 2018 r.

Badania realizowane były w powiatach o najniższym wskaźniku operacyjności raka płuca w Rzeczypospolitej Polskiej (poniżej 10%), tj.:

Województwo, powiat, miasto	Współczynnik resekcyjności
dolnośląskie	17,8
m. Jelenia Góra	4,3
górowski	6,3
zgorzelecki	8,2
bolesławiecki	9,1
m. Wałbrzych	9,4
dzierżoniowski	9,5
kujawsko-pomorskie	16,9
sępoleński	0,0
m. Grudziądz	0,0
lipnowski	9,1
lubelskie	18,9
świdnicki	2,6
rycki	8,3
włodawski	8,3
lubuskie	18,2
strzelecko-drezdenecki	3,4
m. Zielona Góra	5,0
krośnieński	9,5
łódzkie	15,4
m. Skierniewice	0,0
poddębicki	3,2
zduńskowolski	4,2
rawski	6,3
opoczyński	8,5
łaski	8,8
tomaszowski	9,3
wieluński	9,4
małopolskie	21,0
proszowicki	2,8
m. Tarnów	3,8

bocheński	6,3
mazowieckie	12,4
m. Ostrołęka	0,0
grójecki	4,0
mławski	4,0
przysuski	4,2
sierpecki	4,2
lipski	4,8
sokołowski	4,8
przasnyski	5,3
płoński	5,3
nowodworski	5,4
m. Siedlce	5,7
wyszkowski	5,8
płocki	8,2
kozienicki	8,8
otwocki	8,9
miński	8,9
piaseczyński	9,5
grodziski	9,7
radomski	9,8
opolskie	12,7
kluczborski	3,0
strzelecki	3,1
głubczycki	6,3
namysłowski	8,3
podkarpackie	20,7
strzyżowski	5,8
bieszczadzki	9,1
podlaskie	10,8
moniecki	0,0
sokólski	0,0
zambrowski	0,0
m. Suwałki	0,0
grajewski	3,8
bielski	6,7

łomżyński	7,4
augustowski	7,5
kolneński	8,3
pomorskie	20,4
m. Słupsk	0,0
m. Sopot	8,8
śląskie	18,3
wodziszawski	5,2
tyski	6,7
m. Częstochowa	7,9
raciborski	8,5
świętokrzyskie	16,2
kazimierski	9,7
starachowicki	9,7
warmińsko-mazurskie	12,7
gòdapski	0,0
olecko-gòdapski	5,3
giżycki	5,7
ełcki	8,3
ostródzki	8,8
szczycieński	9,4
wielkopolskie	18,4
m. Leszno	0,0
szamotulski	6,2
wągrowiecki	7,8
śremski	8,7
słupecki	9,7
zachodniopomorskie	20,9
gryficki	6,5
sławieński	7,0
walecki	7,3
łobeski	9,4

Badania CT

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie ogłosił konkurs na wykonanie świadczeń zdrowotnych – badań tomografii komputerowej niskodawkowej u pacjentów w wieku 50–70 lat, którzy palą co najmniej paczkę papierosów dziennie od 20 lat, zamieszkałych w powiatach o niskiej operacyjności raka płuca w Rzeczypospolitej Polskiej (poniżej 10%).

Lista wybranych ośrodków ze wskazaniem liczby oferowanych badań, cen jednostkowych oraz powiatów, w których zostały wykonane badania:

	Nazwa Ośrodka	Liczba badań planowanych	Liczba badań zrealizowanych	Cena jednostkowa podana przez oferenta	Województwo, powiaty
1.	ABC Pulmo NZOZ Jarosław Dobielski, Agnieszka Dobielska Sp. z o.o. ul. Batorego 11, 26-600 Radom;	400	106	220,00 zł	mazowiecki: radomski, przysuski
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze;	950	0	180,00 zł	podlaskie: moniecki, sokolski, zambrowski, m. Suwałki, grajewski, bielski, łomżyński, augustowski, kolneński, mazowieckie: m. Ostrołęka, grójecki, mławski, przysuski, sierpecki, lipski, sokołowski, przasnyski, płoński, nowodworski, m. Siedlce, wyszkowski, płocki, kozienicki, otwocki, miński, piaseczyński, grodziski, radomski

3.	Luxmed Sp. z o.o. ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa;	1500	981	180,00 zł	<p>dolnośląskie: m. Jelenia Góra, górowski, m. Wałbrzych, dzierzoniowski,</p> <p>łódzkie: wieluński,</p> <p>mazowiecki: grójecki, płoński, nowodworski, wyszkowski, kozienicki, otwocki, miński, piaseczyński, grodziski,</p> <p>podlaskie: moniecki, zambrowski, bielski, łomżyński,</p> <p>śląskie: m. Częstochowa,</p> <p>wielkopolskie: m. Leszno, szmotulski, wągrowiecki, śremski, słupecki</p>
4.	Centrum Medyczo Diagnostyczne Sp. z o.o. Siedlce ul. Nikłowa 9, 08-110 Siedlce;	2000	2396	199,00 zł	<p>mazowiecki: m. Siedlce, sokołowski, otwocki, miński</p>
5.	Affidea Sp. z o.o ul. Plac Europejski 2, 00-844 Warszawa	900	773	190,00 zł	<p>warmińsko-mazurskie: gołdapski, olecki, giżycki, etcki, ostródzki, szczycieński,</p> <p>dolnośląskie: m. Jelenia Góra, górowski, zgorzelecki, bolesławicki, m. Wałbrzych, dzierzoniowski</p>
6.	Centrum Medyczne Enel Med. S.A ul. Słomińskiego 19 lok 524, 00-195 Warszawa;	1200	512	189,00 zł	<p>mazowiecki: grójecki, sokołowski, przasnyski, płoński, nowodworski, m. Siedlce, wyszkowski, kozienicki, otwocki, miński, piaseczyński, grodziski,</p> <p>łódzkie: m. Skierniewice, rawski</p>

7.	Endomed Janusz Romanowski Sp. jawna ul. Ks.Sedlaka 4/6/8 lok. B8C1, 26-600 Radom;	1200	1314	215,00 zł	mazowieckie: grójecki lipski, kozienicki, przysuski, radomski, łódzkie: opoczyński
8.	Centrum Medyczne ARS- MEDICA Sp. z o.o. ul. Kopernika 30 10-513 Olsztyn;	1300	1086	220,00 zł	warmińsko-mazurskie: gołdapski, olecki, giżycki, ełcki, ostródzki, szczycieński, mazowieckie: mławski, przasnyski
9.	Epione Sp. z o.o. ul. Szopienicka 59 40-431 Katowice	300	323	190,00 zł	śląski: wodzisławski, tyski, m. Częstochowa, raciborski
10.	Voxel S.A. ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków, adres do korespondencji: ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice	250	400	185,00 zł	dolnośląskie: m. Jelenia Góra, górowski, zgorzelecki, bolesławicki, m. Wałbrzych, dzierzoniowski, podlaskie: moniecki, sokólski, m, Suwałki, grajewski, łomżyński, augustowski, koleneński

Opracowanie i wprowadzanie do bazy danych klinicznych i histopatologicznych w ośrodkach pulmonologii i torakochirurgii i pracowniach histopatologicznych.

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie zawarł umowy na opracowywanie i wprowadzanie do bazy danych klinicznych i histopatologicznych z 25 ośrodkami.

Wykaz ośrodków oraz ilość wprowadzonych formularzy i poniesione koszty przedstawia poniższe zestawienie.

Lp.	Nazwa ośrodka	Adres	Ilość wprowadzonych formularzy	Kwota w zł
1	Szpital Specjalistyczny w Prabutach	ul. Kuracyjna 30, 82-550 Prabuty	58	3 016
2	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	15-276 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a	60	3 120
3	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	53-439 Wrocław ul. Grabiszyńska 105	305	15 860
4	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	41-800 Zabrze ul. 3 Maja 13/15	150	7 800
5	Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej	43-360 Bystra ul. Juliana Fałata 2	200	10 400
6	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II	31-202 Kraków ul. Prądnicka 80	294	15 288
7	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	93-513 Łódź ul. Pabianicka 62	120	6 240
8	Miejski Szpital Zespolony im. Mikołaja Kopernika w Olsztynie	10-045 Olsztyn ul. Niepodległości 44	75	3 900
9	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku	05-400 Otwock ul. Narutowicza 80	25	1 300
10	Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i	60-569 Poznań ul. Szamarzewskiego 62	346	17 992

	Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów			
11	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	35-055 Rzeszów ul. Szopena 2	96	4 992
12	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie	71-455 Szczecin ul. Arkońska 4	280	14 560
13	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr O. Sokołowskiego	34-500 Zakopane ul. Gładkie 1	144	7 488
14	Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	85-796 Bydgoszcz ul. Dr I. Romanowskiej 2	89	4 628
15	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ	50-981 Wrocław ul. R. Weigla 5	16	832
16	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ	25-734 Kielce ul. Stefana Artwińskiego 3	47	2 444
17	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Sp. z o.o.	36-060 Głogów Młp. Rudna Mała 600	70	3 640
18	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	80-952 Gdańsk ul, Dębinki 7	185	9 620
19	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała	26-060 Chęciny Czerwona Góra 10	82	4 264
20	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	85-326 Bydgoszcz ul. Seminaryjna 1	173	8 996
21	Szpital Uniwersytecki im, Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	65-046 Zielona Góra ul. Zyty 26	60	3 119

22	Uniwersytecki Szpital Kliniczny Wojskowej Akademii Medycznej - Centralny Szpital Weteranów	90-549 Łódź ul. Żeromskiego 113	100	5200
23	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	01-138 Warszawa ul. Płocka 26	360	32 472
24	Uniwersytecki Szpital Kliniczny Wrocław	Ul. Borowski 213, Wrocław	27	1 404

Szkolenia w zakresie wczesnej diagnostyki i małoinwazyjnych metod leczenia raka płuca

Odbyły się 3 szkolenia w zakresie diagnostyki i małoinwazyjnego leczenia raka płuca w terminach: 2 marca, 12 września i 16 października 2018 r. Ogólnie w szkoleniach wzięło udział 76 lekarzy. Byli to lekarze rodzinni, którzy wystawiali skierowania pacjentom kwalifikującym się do udziału w programie. Uczestnicy otrzymali informacje dotyczące programu oraz wytyczne postępowania z pacjentami. Otrzymali również informacje, które pracownie w ich powiecie będą wykonywały badania.

Szkolenie dla ośrodków torakochirurgii biorących udział w realizacji programu badań w kierunku wczesnego wykrywania raka płuca.

Z uwagi na fakt, że ośrodki biorące udział w programie wprowadzają dane do bazy od wielu lat, w roku sprawozdawczym odbyło się jedno szkolenie dla ośrodków biorących udział w realizacji programu. Szkolenie odbyło się w dniu 15 listopada 2018 r. Udział w nim wzięło 15 osób. Tematyka dotyczyła aspektów technicznych programu jak i zasad wprowadzania nowych pacjentów oraz przygotowywania i wprowadzania danych do sprawozdania.

Konferencje uzgodnieniowe dla ośrodków uczestniczących w programie

Konferencja uzgodnieniowa została zorganizowana w dniu 17 sierpnia 2018 r. w Warszawie. dla ośrodków biorących udział w programie. Udział w niej wzięło 7 uczestników oraz 3 wykładowców. Uczestnikom została przedstawiona nowa wersja aplikacji oraz przetestowano wprowadzanie danych pacjentów.

Podsumowanie

Lokalizacja ośrodków torakochirurgicznych jest równomierna w całej Rzeczypospolitej Polskiej poza województwem opolskim, w którym nie ma oddziału torakochirurgicznego. Warunkiem

prawidłowego funkcjonowania ośrodka jest możliwość szybkiej diagnostyki zarówno nieinwazyjnej jak i inwazyjnej.

Podstawowym i najskuteczniejszym sposobem leczenia raka płuca pozostaje stale chirurgiczne usunięcie zmian. Skuteczność tego leczenia ogranicza się jednak tylko do wczesnych postaci tego nowotworu. Celem programu jest skoordynowanie wysiłków mających na celu poprawę wskaźników resekcyjności (nadal w wielu powiatach wskaźniki te są poniżej 10%), tzn. zwiększenie liczby chorych kwalifikujących się do radykalnego leczenia chirurgicznego, a także wzrost świadomości ryzyka zachorowania na raka płuca wśród społeczeństwa i znalezienie najskuteczniejszej metody dotarcia do osób znajdujących się w grupie ryzyka.

Ponieważ skuteczność leczenia operacyjnego ogranicza się tylko do wczesnych postaci raka, dlatego też – obok problemów związanych z wczesną wykrywalnością – niezwykle ważnym problemem pozostaje precyzyjne określenie stopnia zaawansowania raka płuca, aby stosowane leczenie operacyjne dotyczyło wyłącznie chorych, którzy mogą odnieść rzeczywistą korzyść z leczenia chirurgicznego. Poprawa wyników leczenia dotyczy również zmniejszenia ilości powikłań wczesnych, w tym również zgonów około operacyjnych, jak również poprawy wyników odległych, mierzonych wskaźnikami pięcioletnich przeżyć wolnych od nawrotu choroby nowotworowej.

W roku 2018 wykonano 7 891 badań tomografii niskodawkowej w ramach programu.

Wobec rosnącego znaczenia profilaktyki i wczesnego wykrywania raka płuca konieczne jest skoordynowanie wysiłków mających na celu dalszą poprawę wskaźników resekcyjności.

Współczynnik operacyjności określany jest nie tylko w odniesieniu do poszczególnych województw, ale także w każdym z powiatów. Dzięki programowi zwiększa się efektywność leczenia operacyjnego, tzn. operowanych jest więcej chorych we wczesnych stadiach choroby, z równoczesnym zmniejszeniem odsetka operowanych pacjentów w wyższych stadiach zaawansowania – przy niezmięniętej, a nawet nieco większej z roku na rok liczbie operowanych pacjentów. Dzięki mobilizacji lokalnych społeczności udało się również zmniejszyć odsetek późnych wykryć. Dodatkowym korzystnym aspektem prowadzonych programów było zwiększenie świadomości osób palących o szkodliwości tego nałogu (programowi towarzyszyła akcja edukacyjna o szkodliwości nikotynizmu).

Dzięki Narodowemu Programowi Zwalczenia Chorób Nowotworowych osiągnięto wymierne zwiększenie odsetka operowanych pacjentów, co przybliżyło nas w statystykach do krajów wysoko rozwiniętych.

W wyniku realizowanych zadań :

- uzyskano dokładną wiedzę nt. efektywności diagnostycznej w podstawowej opiece zdrowotnej,
- zmobilizowano lokalne społeczności oraz lekarzy rodzinnych na tych terenach do podjęcia badań profilaktycznych,
- przeprowadzono akcję edukacyjną wśród lekarzy rodzinnych nt. epidemiologii, diagnostyki i leczenia raka płuca,
- wśród badanych pacjentów prowadzono edukację nt. szkodliwości palenia,
- uzyskano poprawę wczesnej wykrywalności raka płuca na terenach objętych programem,
- do oddziałów i klinik torakochirurgicznych wprowadzono nowoczesne metody diagnostyczne i lecznicze,
- poprawiono efektywność diagnostyczną (mniejszy odsetek chorych operowanych w zaawansowanych stadiach choroby),
- zwiększono efektywność leczenia operacyjnego przez wzrost odsetka chorych operowanych w I stadium zaawansowania choroby,
- zwiększono liczbę operowanych pacjentów,
- uzyskano poprawę 5 letnich przeżyć,
- objęto chorych leczonych chirurgicznie regularną kontrolą pooperacyjną,
- zbudowano unikalny ogólnokrajowy rejestr kliniczny.

Zad 5. Koordynacja i monitorowanie jakości profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy

Kontrole pracowni mammograficznych zostały przeprowadzone przez Centralny Ośrodek Koordynujący (COK).

Kontroli poddano wszystkie pracownie mammograficzne w kraju realizujące badania przesiewowe w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”. W 2018 r. kontrola objęła ogółem 394 pracowni: 141 systemów mammografii analogowej, 138 systemów mammografii cyfrowej (DR) oraz 115 systemów mammografii ucyfrowionej (CR).

Wnioski

- W 2018 roku wymagany w skryningu poziom jakości oceniono jako akceptowalny w przypadku ogółem 96,3% pracowni mammograficznych.
- W programie następuje wzrost liczebności mammografów cyfrowych DR, które zapewniają najwyższy standard dla badanych kobiet. Rośnie także liczebność mammoibusów wyposażonych w systemy mammografii cyfrowej DR. Niestety, dynamika tego wzrostu jest zbyt wolna.
- Utrzymuje się wysoki średni wiek mammografów analogowych (11 lat) i ucyfrowionych CR (do 9 lat).

Zakres i metodyka kontroli

Kontrola jakości przesiewowych badań mammograficznych w zakresie oceny fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców wykonywana jest w oparciu o imienne upoważnienia Ministra Zdrowia i wymaga wizytacji świadczeniodawcy przez co najmniej jednego kontrolera.

Ponieważ zasadniczym zadaniem kontroli jest ocena fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych, kontrolerami winni być fizycy z tytułem co najmniej magistra z preferencją dla specjalistów fizyki medycznej. Rekomendowane są osoby z co najmniej rocznym doświadczeniem w zakresie kontroli świadczeniodawców Programu profilaktyki raka piersi w oparciu o upoważnienie Ministra Zdrowia. Dodatkowo, w przypadku kontroli pracowni wykorzystujących do skryningu mammograficznego systemy cyfrowe lub ucyfrowione, rekomenduje się osoby z doświadczeniem w wykonaniu kontroli co najmniej 5 tego typu pracowni.

Centralny Ośrodek Koordynujący (COK) przeprowadził postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, w wyniku którego wybrani zostali wykonawcy kontroli jakości badań mammograficznych obejmującej świadczeniodawców na terenie całego kraju.

Kontrola miała potwierdzić zgodność działalności kontrolowanej jednostki z interesem kobiet podlegających procedurom marmmografii skryningowej, a w przypadku braku takiej możliwości, ma udokumentować niezgodność działalności jednostki z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie.

I. Kontrola jakości przesiewowych badań mammograficznych

1. Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych

W dniu 8 stycznia 2018 r. Centralny Ośrodek Koordynujący przesłał wyniki audytu klinicznego przeprowadzonego w 2017 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Krajowego Konsultanta w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

W styczniu 2018 r. odesłane zostały zdjęcia mammograficzne nadesłane przez świadczeniodawców, którzy uzyskali negatywny wynik audytu klinicznego zdjęć mammograficznych.

Centralny Ośrodek Koordynujący prowadził na bieżąco korespondencję ze świadczeniodawcami z negatywnym wynikiem audytu. Zgodnie z Zasadami audytu klinicznego zdjęć mammograficznych na 2017 r. świadczeniodawcy mieli możliwość zwrócenia się do COK z prośbą o komentarz do oceny. Centralny Ośrodek Koordynujący udzielał w I kwartale komentarzy do wyników audytu klinicznego proszącym o nie świadczeniodawcom.

Opracowywano zasady audytu klinicznego zdjęć mammograficznych na 2018 r. w oparciu o doświadczenia z poprzednich lat.

Ustalono zasady współpracy z wykonawcą aktualizacji systemu informatycznego do obsługi audytu klinicznego.

W kwietniu 2018 r. COK zwrócił się do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Oddziałów Wojewódzkich NFZ z prośbą o udostępnienie danych realizatorów Programu profilaktyki raka piersi. Do dnia 29 czerwca 2018 r. włącznie do COK przekazywano listy realizatorów etapu podstawowego Programu profilaktyki raka piersi. Na podstawie otrzymanych danych, po wykluczeniu placówek biorących udział w audycie klinicznym zdjęć mammograficznych w 2017 r., przygotowano listę placówek do oceny audytorskiej w roku 2018.

Dnia 16 lipca 2018 r. COK wystosował do wszystkich realizatorów etapu podstawowego Programu profilaktyki raka piersi, wytypowanych do audytu w 2018 roku, pisma (za potwierdzeniem odbioru) informujące o rozpoczęciu audytu klinicznego zdjęć mammograficznych i zawierające zasady realizacji zadania.

COK zgromadził niezbędną dokumentację dotyczącą spełnienia wymogów umowy przez audytorów biorących udział w realizacji zadania.

COK udzielał na bieżąco informacji dotyczących audytu klinicznego świadczeniodawcom Programu.

W dniu 10 października 2018 r. Centralny Ośrodek Koordynujący zakończył przyjmowanie zdjęć mammograficznych przysyłanych na audyt kliniczny przez świadczeniodawców Programu profilaktyki raka piersi. Zdjęcia zostały poddane ocenie przez audytorów w okresie od 16 do 25 października 2018 roku.

Ocenie poddano 14 zestawów zdjęć mammograficznych (po 2 komplety każdy), 10 wykonanych metodą cyfrową 14 metodą analogową.

W dniu 30 października 2018 roku zostały wysłane pisma do 5 świadczeniodawców, którzy otrzymali wynik negatywny audytu klinicznego z informacją o możliwości odwołania. Świadczeniodawcy mieli, zgodnie z *Zasadami audytu klinicznego zdjęć mammograficznych w 2018 roku*, 10 dni od daty otrzymania listu poleconego za potwierdzeniem odbioru na odwołanie się do COK od wyniku audytu. Wszyscy świadczeniodawcy, którzy w pierwszej ocenie uzyskali wynik negatywny odwołali się i poprosili o ponowną ocenę w procedurze odwoławczej.

W dniach 23-16 listopada 2018 r. COK przeprowadził procedurę odwoławczą dla 5 świadczeniodawców, w wyniku której jedna placówka otrzymała wynik pozytywny, tym samym zaliczyła audyt kliniczny zdjęć mammograficznych w 2018 roku, zaś w przypadku 4 placówek ocena negatywna została potwierdzona. Wszyscy uczestniczący w procedurze odwoławczej świadczeniodawcy otrzymali pisma z informacją o wyniku oceny. COK odesłał wszystkie otrzymane od świadczeniodawców na potrzeby przeprowadzenia audytu zdjęcia oraz płyty ze zdjęciami.

W dniu 16 października 2018 r. odbyło się w siedzibie Centrum Onkologii-Instytutu spotkanie z audytorami oceniającymi zdjęcia mammograficzne. Lista świadczeniodawców uczestniczących w audycie klinicznym zdjęć mammograficznych w 2018 r. wraz z informacją o ostatecznym wyniku audytu:

- 1) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Kamieńskiego 73a, Wrocław - ocena pozytywna,
- 2) Starmedica Sp. z o.o. ul. Iwaskiewicza 5, Legnica - ocena pozytywna,
- 3) Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. JP II, ul. Korczyńska 57, Krosno - ocena pozytywna,
- 4) SPZOZ, ul. Leśna 22, Leżajsk - ocena pozytywna,
- 5) NZOZ Lecznice Citomed, ul. M. Skłodowskiej-Curie 73, Toruń - ocena pozytywna,
- 6) NZOZ MegaMed, ul. Czaplinska 93/95, Bełchatów - ocena pozytywna,
- 7) Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Batorego 44, Otwock - ocena pozytywna,

- 8) Krajowe Centrum Osteoporozy, ul. Syrokomli 32, Warszawa - ocena pozytywna,
- 9) Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny, ul. Madalińskiego 25, Warszawa - ocena pozytywna,
- 10) SanusSzpital Specjalistyczny Sp. z o.o., ul. Wojska Polskiego 5, Stalowa Wola - ocena pozytywna uzyskana w procedurze odwoławczej,
- 11) Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. J. Mikulicza-Radeckiego, ul. Borowska 213, Wrocław - ocena negatywna,
- 12) Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, ul. Wołoska 137, Warszawa - ocena negatywna,
- 13) Mazowiecki Szpital Wojewódzki, ul. Poniatowskiego 26, Siedlce - ocena negatywna,
- 14) NZOZ Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o., ul. 28 Czerwca 1956 nr 194, Poznań - ocena negatywna.

2. Opracowanie systemu kontroli jakości i certyfikacji radiologów

Projekt szkolenia i akredytacji radiologów w Programie profilaktyki raka piersi został zaprezentowany na Krajowej Radzie ds. Onkologii w dniu 28 lutego 2018 r.. Zdecydowano, iż projekt będzie realizowany w oparciu o standardy brytyjskie. W Wielkiej Brytanii lekarze radiolodzy są poddawani corocznemu testowi sprawdzającemu ich umiejętności „czytania” mammogramów. Odbywa się to za pomocą tzw. PERFORMS (Personal Performance in Mammography Screening). Radiolog łączy się z platformą za pośrednictwem internetu, gdzie znajduje pulę zdjęć mammograficznych, opisuje mammogramy pod kątem ewentualnych zmian (norma-łagodnie-złośliwe), opis zapisuje na platformie. Każdy uczestnik otrzymuje informację zwrotną o wyniku, może go również porównać z wynikami innych radiologów. COK nawiązał kontakt z Loughborough University, właścicielem PERFORMS, w kwestii wykorzystania tego narzędzia do opracowania systemu kontroli jakości i certyfikacji radiologów w Rzeczypospolitej Polskiej. Przy wykorzystaniu systemu PERFORMS zaplanowano przeprowadzenie pilotażu z udziałem wybranej grupy radiologów w IV kwartale bieżącego roku.

3. Ocena fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców

W I kwartale 2018 r. świadczeniodawcy, którzy otrzymali negatywny wynik kontroli w 2017 r., usuwali stwierdzone podczas kontroli jakości nieprawidłowości parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych. Centralny Ośrodek Koordynujący prowadził korespondencję z Oddziałami Wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącą usunięcia bądź nie nieprawidłowości przez świadczeniodawców.

Podjęto niezbędne działania, wspólnie z Działem Zamówień Publicznych Centrum Onkologii-Instytutu, związane z wykonaniem zadania, w tym aplikacji do obsługi kontroli jakości, zgodnie

z obowiązującymi przepisami. W świetle przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, z późn. zm.), zespół COK przygotował założenia merytoryczne do uruchomienia przedmiotowego zadania oraz przeprowadzenia zgodnie z przepisami procedury postępowania: przetargowego w przypadku kontroli jakości, postępowania konkursowego w przypadku aplikacji.

Kontrole jakości badań mammograficznych przez ocenę fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości u świadczeniodawców realizujących Program profilaktyki raka piersi, zgodnie z zapisami umowy zawartej z realizatorem, zostały zakończone w listopadzie 2018 r.

Świadczeniodawcy, którzy uzyskali negatywny wynik kontroli przesyłali na bieżąco do COK dokumenty potwierdzające podjęcie działań w zakresie usunięcia nieprawidłowości wskazanych przez kontrolerów w trakcie przedmiotowych kontroli.

Koszty związane z przeprowadzeniem kontroli u świadczeniodawców zostały rozliczone do 31 grudnia 2018 roku.

4. Stała współpraca merytoryczna z ekspertami (konsultant ds. audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, konsultant ds. kontroli jakości badań mammograficznych)

Nawiązano współpracę z Panią dr Małgorzatą Kubasiewicz, lekarzem radiologiem z wieloletnim doświadczeniem w pracy w skryningu, również w ośrodkach w Wielkiej Brytanii oraz pracy epidemiologicznej, z myślą o zatrudnieniu jej w COK w charakterze konsultanta ds. audytu klinicznego.

W wyniku współpracy podjęto korespondencję z Loughborough University celem wykorzystania stosowanego przez nich narzędzia - PERFORMS do kontroli jakości i certyfikacji pracy radiologów.

W kolejnych kwartałach COK kontynuował współpracę z Panią dr Małgorzatą Kubasiewicz, od kwietnia Pani Doktor zatrudniona została w COK w charakterze konsultanta ds. audytu klinicznego. Przy jej udziale i za jej pośrednictwem prowadzone były rozmowy i ustalenia zmierzające do sfinalizowania, wprowadzenia platformy PERFORMS jako narzędzia weryfikacji polskich radiologów pracujących w Programie profilaktyki raka piersi. Udzielane było również przez konsultanta, bieżące wsparcie merytoryczne oraz przygotowywane materiały z zakresu skryningu raka piersi.

III kwartał współpracy z Panią dr Małgorzatą Kubasiewicz objął bieżące wsparcie w finalizowaniu kontraktu na PERFORMS i realizacji pilotażu systemu certyfikacji radiologów. Konsultacje merytoryczne w miarę potrzeb, na bieżąco:

- realizacja audytu klinicznego zdjęć mammograficznych,

- opracowanie nt. szkoleń dla radiologów (załączono do sprawozdania za III kwartał).

Udział w regularnych spotkaniach z kierownictwem COK, omawianie aktualnych problemów i założeń, m.in. wymiany mammografów pracujących w programie na cyfrowe.

COK w 2018 r. kontynuował współpracę z Panem dr Andrzejem Orlefem jako konsultantem ds. kontroli jakości badań mammograficznych. W ramach współpracy zespołowo pracowano nad ustaleniem ostatecznej wersji podsumowania kontroli przeprowadzonej w 2017 r. Jej zasady i wyniki stały się podstawą do rozpoczęcia prac nad nowymi zasadami kontroli oraz wzorami protokołów kontroli na rok 2018. Kolejny kwartał to finalizacja szczegółowej metodologii kontroli zawierającej zasady kontroli oraz wzory protokołów kontroli na 2018 r.

II. Kontrola jakości przesiewowych badań cytologicznych

Kontrola jakości badań cytologicznych etapu podstawowego

Przygotowano podsumowanie wyników kontroli przeprowadzonej w 2017 r., przekazano je do Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia.

Prowadzona była korespondencja z wykonawcą kontroli jakości badań cytologicznych etapu podstawowego w 2017 roku w celu wyjaśnienia nieścisłości, które pojawiły się w protokołach etapu podstawowego.

W kwietniu 2018 r. COK zwrócił się do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Oddziałów Wojewódzkich NFZ z prośbą o udostępnienie danych realizatorów etapu podstawowego Programu profilaktyki raka szyjki macicy. Do 29 czerwca 2018 r. włącznie do COK otrzymano listy realizatorów etapu podstawowego Programu.

Na podstawie otrzymanych danych przeprowadzone zostało losowanie placówek do kontroli. Losowanie ośrodków przeprowadzono przy użyciu generatora liczb losowych dostępnego w oprogramowaniu statystycznym Stata. Wylosowano ogółem 200 placówek. Zasady losowania zostały ustalone tak, by z 4 największych województw: mazowieckiego, śląskiego, wielkopolskiego i dolnośląskiego wytypować po 20, a z pozostałych województw po 10 realizatorów etapu podstawowego Programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Na podstawie sporządzonych sprawozdań z kontroli jakości etapu podstawowego, diagnostycznego i pogłębionej diagnostyki Programu profilaktyki raka szyjki macicy przeprowadzonej w 2017 r. opracowano publikację naukową, która po recenzji została przyjęta do druku w Biuletynie Polskiego Towarzystwa Onkologicznego NOWOTWORY. Artykuł został opublikowany w zeszycie nr 2/201.

Lista placówek uczestniczących w kontroli jakości badań cytologicznych – etap podstawowy 2018 r.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Data kontroli	Wynik kontroli
Dolnośląskie			
1.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNICY, ul. Mikołaja Reja 10, 56-400 Oleśnica	07.11.2018	POZYTYWNY
2.	MILCKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O., ul. Grzybowa 1, 56-300 Milcz	07.11.2018	POZYTYWNY
3.	PRZYCHODNIA LEKARSKA, ul. Tadeusza Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica	07.11.2018	POZYTYWNY
4.	PRZYCHODNIA WIELOSPECJALISTYCZNA SKMEDICA SP. Z O.O., ul. Kamiennogórska 10, 52-007 Wrocław	07.11.2018	POZYTYWNY
5.	NZOZ "PRZYCHODNIA KOSMONAUTÓW" SP. Z O.O. ul. Eugeniusza Horbaczewskiego 35, 54-130 Wrocław	07.11.2018	POZYTYWNY
6.	PHM SP. Z O.O. PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA ZIĘBICE ul. Kolejowa 29, ul. Legnicka 61, 53-671 Wrocław	07.11.2018	POZYTYWNY
7.	NZOZ MULTI-MEDYK SP. Z O.O., ul. Św. Macieja 8, 48-300 Wrocław	07.11.2018	POZYTYWNY
8.	PRYWATNA POLIKLINIKA "NA GROBLI" SP. Z O.O., Pl. Hirszfelda 1, 53-413 Wrocław	07.11.2018	POZYTYWNY
9.	PRZYCHODNIA PULSANTIS STANDARD SP. Z O.O. ul. Ostrowskiego 3, 53-238 Wrocław	07.11.2018	POZYTYWNY
10.	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO; PORADNIE SPECJALISTYCZNE, ul. Cypriana Kamila Norwida 1, 57-350 Kudowa Zdrój	08.11.2018	POZYTYWNY
11.	NZOZ "AKMED", ul. Westerplatte 10, 58-100 Świdnica	08.11.2018	POZYTYWNY
12.	NZOZ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH, ul. Sanatoryjna 15, 58-530 Kowary	08.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
13.	NZOZ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O., ul. Gustawa Morcinka 7, 59-600 Lwówek Śląski	08.11.2018	POZYTYWNY
14.	CENTRUM SPECJALISTYCZNE BIOMED BOROWSCY SPÓŁKA JAWNA, ul. Piaskowa 15, 59-700 Bolesławiec	08.11.2018	POZYTYWNY

15.	BARTMEDSP. Z O.O., ul. Dolne Młyny 21, 59-700 Bolesławiec	08.11.2018	POZYTYWNY
16.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA JERZY MALKIEWICZ, ul. Chojnowska 112 , 59-200 Legnica	08.11.2018	POZYTYWNY
17.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA KAZIMIERZ HERCUŃ, ul. Jerzego Szaniawskiego 1, 59-200 Legnica	08.11.2018	POZYTYWNY
18.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA EWA SOSNOWSKA - RACZKOWIAK, ul. Izerska 35/10 , 59-200 Legnica	08.11.2018	POZYTYWNY
19.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA MIROŚŁAWA CIEŚLAK, ul. Piastowska 16, 58-100 Jawor	08.11.2018	POZYTYWNY
20.	PUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO, ul. Adama Mickiewicza 20, 57-100 Strzelin	06.11.2018	POZYTYWNY
Kujawsko-pomorskie			
21.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCŁAWKU, ul. Wieniecka 49, 87-800 Włocławek	12.11.2018	POZYTYWNY
22.	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA W SŁUŻEWIE- GRECZANIUK, ul. Toruńska 4, 87-710 Służewo	12.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
23.	"PRO VITA" S.C. - NZOZ W KOWALEWIE POMORSKIM- KATARZYNA KURKOWSKA, ELŻBIETA PRZYBYSZEWSKA, ul. 23 stycznia 16, 87-410 Kowalewo Pomorskie	12.11.2018	POZYTYWNY
24.	NZOZ "DORMED" S.C. - EWA SOBOCIŃSKA, IRENA OLEJNICZAK- KULA, ANDRZEJ JAGIELSKI, ANDRZEJ GONTAREK, ul. Lissowskiego 16, 87-500 Rypin	12.11.2018	POZYTYWNY
25.	ZDROWIE KOSCINSCY 1 WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA, ul. Piwna 29 87-820 Kowal	12.11.2018	POZYTYWNY
26.	SPOZ WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA, ul. Legionów 57, 86-300 Grudziądz	13.11.2018	POZYTYWNY
27.	MIEJSKO-GMINNA PRZYCHODNIA W ŚWIECIU, ul. Wojska Polskiego 80, 86-100 Świecie	13.11.2018	POZYTYWNY
28.	NZOZ "NOWY SZPITAL SP. Z O.O." PROWADZONY PRZEZ NOWY SZPITAL SP. Z O.O., ul. Zamknięta 7, 86-120 Pruszcz	13.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
29.	NZOZ PROVITA SP. Z O.O. W WICĘBORKU PROWADZONY PRZEZ GMINNE CENTRUM MEDYCZNE PROVITA SP. Z O.O., ul. Powstańców Wielkopolskich 2A, 89-410 Więcbork	13.11.2018	POZYTYWNY
30.	KOŚCIELNIAK & USOWSKA & RAJKOWSKI LEKARSKA SP. P. PRZYCHODNIA LEKARSKA W JANOWCU	13.11.2018	POZYTYWNY

	WIELKOPOLSKIM, ul. Gnieźnieńska 4, 88-430 Janowiec Wielkopolski		
Lubelskie			
31.	SP ZOZ W DĘBLINIE, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin	22.10.2018	POZYTYWNY
32.	SP ZOZ W NAŁĘCZOWIE, ul. Kolejowa 7, 24-150 Nałęczów	26.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
33.	NZOZ LEKARZ RODZINNY S.C. PIOTR ZWOLSKI, EDMUND ZWOLSKI, ul. Towarowa 1, 23-200 Kraśnik	26.11.2018	POZYTYWNY
34.	SP ZOZ W KRAŚNIKU, ul. Chopina 13, 23-200 Kraśnik	26.11.2018	POZYTYWNY
35.	SP ZOZ W SZCZEBRZESZYNI, ul. Klukowskiego 3, 22-460 Szczepczeszyn	26.11.2018	POZYTYWNY
36.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCI, al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość	26.11.2018	POZYTYWNY
37.	MIEJSKI SP ZOZ W CHEŁMIE, ul. Wołyńska 11, 22-100 Chełm	26.11.2018	POZYTYWNY
38.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE, ul. DR K. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin	27.11.2018	POZYTYWNY
39.	"BIO-MEDICAL J. BIERNACKA, M. ZBOROWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY", ul. Weteranów 11, 20-038 Lublin	27.11.2018	POZYTYWNY
40.	TOP MEDICAL SP. Z O.O., ul. Zana 29, 20-601 Lublin	27.11.2018	POZYTYWNY
Lubuskie			
41.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ W GUBINIE, ul. Kresowa 258, 66-620 Gubin	09.11.2018	POZYTYWNY
42.	SP ZOZ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZIELONEJ GÓRZE, ul. Wazów 42, ZIELONA GÓRA 65-044	09.11.2018	POZYTYWNY
43.	NZOZ "ZDROWIE KOBIETY", ul. Podgórna 45/4B, 65-213 Zielona Góra	09.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
44.	MEDYCZNE CENTRUM ZDROVITA, ul. Kosieczńska 4, 66-210 Zbąszynek	09.11.2018	POZYTYWNY

45.	NZOZ "PORADNIA DLA KOBIET" JOLANTA GUZEK - KUBOWICZ, ul. Osiedle Centrum 3D, 66-300 Międzyrzecz	09.11.2018	POZYTYWNY
46.	SP ZOZ SULECIN, ul. W. Witosa 4, 69-200 Sulęcín	09.11.2018	POZYTYWNY
47.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ, ul. Sienkiewicza 10, 66-400 Gorzów Wielkopolski	09.11.2018	POZYTYWNY
48.	NIEPUBLICZNY GINEKOLOGICZNY ZOZ S.C., ul. Gwiaździsta 16, 66-400 Gorzów Wielkopolski	09.11.2018	POZYTYWNY
49.	SP ZOZ "PRZYCHODNIA DWORCOWA", ul. Dworcowa 4, Gorzów Wielkopolski 66-400	09.11.2018	POZYTYWNY
50.	WIELOSPECJALISTYCZNY NZOZ "KATHARSIS" SP. Z O.O., ul. Wolności 9K, 66-500 Strzelce Krajeńskie	09.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
Łódzkie			
51.	NZOZ "ALMAMED" S.C., ul. Marii Konopnickiej 5A, 99-320 Żychlin	12.11.2018	POZYTYWNY
52.	SPZOZ W KONSTANTYNOWIE ŁÓDZKIM, ul. Sadowa 10, 95-050 Konstancynów Łódzki	16.11.2018	POZYTYWNY
53.	NZOZ ALL-MED. CENTRUM MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE ul. Pływacka 54, 94-127 Łódź /nowy adres: ul. Wyszyńskiego 29, 94-127 Łódź/	16.11.2018	POZYTYWNY
54.	SP ZOZ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI, ul. Północna 42, 91-425 Łódź	16.11.2018	POZYTYWNY
55.	RENOMA SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, PORADNIA ZDROWIA REMONA, ul. Sterlinga 16/18, 90-217 Łódź	16.11.2018	POZYTYWNY
56.	MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE "POLESIE" W ŁODZI, ul. A. Struga 86, 90-557 Łódź	16.11.2018	POZYTYWNY
57.	CENTRUM MEDYCZNE REMEDIUM SP Z O.O., ul. Gen. Jarosława Dąbrowskiego 15B, 93-271 Łódź	16.11.2018	POZYTYWNY
58.	NZOZ "PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH" S.C., ul. Juliusza Poniatowskiego 3, 97-318 Czarnocin	16.11.2018	POZYTYWNY
59.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU, ul. Szpitalna 16 , 98-300 Wieluń	15.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO

60.	TOMASZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA, ul. Jana Pawła II, 97-200 Tomaszów Mazowiecki	16.11.2018	POZYTYWNY
Małopolskie			
61.	GMINNY ZOZ W SZCZUCINIE, ul. Piłsudskiego 15, 33-230 Szczucin	23.10.2018	POZYTYWNY
62.	MIEJSKIE CENTRUM GINEKOLOGICZNO-CYTOLOGICZNE SP. Z O.O. ul. Józefa Sowińskiego 19, 33-100 Tarnów	25.10.2018	POZYTYWNY
63.	SP ZOZ W ŁOSOSINIE DOLNEJ, ul. Łososina Dolna 170, 33-314 Łososina Dolna	25.10.2018	POZYTYWNY
64.	PRYWATNA POLIKLINIKA SPECJALISTYCZNA "ZDROWIE", Śniadeckich 4, 33-300 Nowy Sącz	25.10.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
65.	SP ZOZ W BOCHNI " SZPITAL POWIATOWY" IM. BŁ. MARTY WIECK1EJ, ul. KRAKOWSKA 31, 32-700 Bochnia	25.10.2018	POZYTYWNY
66.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE SP. Z O.O. ul. Os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków	25.10.2018	POZYTYWNY
67.	SCANMED S.A. ul. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków	25.10.2018	POZYTYWNY
68.	NZOZ SKAW-MED. SP. Z O.O., ul. Piastowska 44B, 33-332 Kraków	25.10.2018	POZYTYWNY
69.	SGZOZ W CHEŁMKU, ul. Tadeusza Staicha 1, 32-660 Chełmek	25.10.2018	POZYTYWNY
70.	GMINNY ZOZ W SKRZYSZOWIE, ul. Skrzyszów 645, 33-156 Skrzyszów	24.10.2018	POZYTYWNY
Mazowieckie			
71.	NZOZ W MACIEJOWICACH, ul. Piramowicza 5, 08-480 Maciejowice	22.10.2018	POZYTYWNY
72.	NZOZ MEDYK, ul. Sienkiewicza 4, 26-670 Pionki	22.10.2018	POZYTYWNY
73.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLENIU , ul. Al. Pokoju 5, 26-700 Zwoleń	22.10.2018	POZYTYWNY
74.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ W RADOMIU, ul. Chrobrego 48, 26-600 Radom	22.10.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO

75.	EUROMED LEKARZE SPECJALIŚCI, G.SZCZESNIAK, D. SIKORA- SZCZĘŚNIAK SP.P., ul. Główna 12, 26-600 Radom	22.10.2018	POZYTYWNY-WARUNKOWO
76.	INSTYTUT MATKI I DZIECKA, ul. Kasprzaka 17A, 01-211 Warszawa	30.10.2018	POZYTYWNY-WARUNKOWO
77.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZYNY LOTNICZEJ WARSZAWA, ul. Krasińskiego 54/56, 01-755 Warszawa	30.10.2018	POZYTYWNY-WARUNKOWO
78.	NZOZ LECZNICA MEDEA, ul. Kleczewska 41, 01-826 Warszawa	30.10.2018	POZYTYWNY
79.	NIEPUBLICZNA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "PSYCHE", ul. Wiejska 13, 09-100 Płońsk	30.10.2018	POZYTYWNY
80.	NZOZ LEKARZ RODZINNY JERZY ZAWADZKI "GALEN", ul. Chopina 168, 96-500 Sochaczew	30.10.2018	POZYTYWNY
81.	AWEMED S.C.A. DZIARCZYKOWSKA-KOPEĆ, E.BORKOWSKA, M. FILIPIAK, ul. Piasta 30, 05-822 Milanówek	30.10.2018	POZYTYWNY
82.	DR MEDYK SP. Z O.O., ul. Wyzwolenia 11, 09-541 Pacyna	12.11.2018	POZYTYWNY
83.	NZOZ MED1CUS GOSTYNIN SP. Z O.O., ul. Wojska Polskiego 35, 09-500 Gostynin	12.11.2018	POZYTYWNY
84.	PRZYCHODNIA RODZINNA "MARIOLKA", ul. Grochowskiej 23, 05-303 Mińsk Mazowiecki	29.10.2018	POZYTYWNY
85.	PRZYCHODNIA LEKARSKO-STOMATOLOGICZNA "AMODENT", ul. Dzieci Warszawy 29 UX-XII, 02-495 Warszawa	29.10.2018	POZYTYWNY
86.	CENTRUM MEDYCZNE MEDICENTER, ul. Wołoska 88, 02-675 Warszawa	29.10.2018	POZYTYWNY-WARUNKOWO
87.	SZPITAL KLINICZNY DZIECIĄTKA JEZUS, ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa	29.10.2018	POZYTYWNY-WARUNKOWO
88.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA OCHOTA, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa	2018-10-29	POZYTYWNY
89.	CENTRUM LECZNICZO-REHABILITACYJNE I MEDYCZYNY PRACY ATTIS SP. Z O.O., ul. Górczewska 89, 01-401 Warszawa	29.10.2018	POZYTYWNY
90.	NZOZ "CENTRUM", ul. Ks. Niedziałka 14, 08-110 Siedlce	28.11.2018	POZYTYWNY
Opolskie			

91.	"MAGMED" SP. Z O.O. -ODDZIAŁ W BORKACH, ul. Elektrowniana 24, 45-920 Opole	06.11.2018	POZYTYWNY
92.	SP ZOZ ZAODRZE W OPOLU, ul. Licealna 18, 45-714 Opole	06.11.2018	POZYTYWNY
93.	NZOZ "VITA" OKOS, HORBOWY-HORDYŃSKA SP.P. LEKARZY, ul. Augusta Bassego 9A, 45-670 Opole	06.11.2018	POZYTYWNY
94.	IZABELA BEDNAREK NZOZ "DOMED", ul. Szkolna 2A, 46-060 Zimnice Wielkie	06.11.2018	POZYTYWNY
95.	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W GOGOLINIE, ul. Szkolna 2, 47-320 Gogolin	06.11.2018	POZYTYWNY
96.	SP ZOZ W GŁUCHOŁAZACH, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 16, 48-340 Głucholazy	06.11.2018	POZYTYWNY
97.	116 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SP ZOZ, ul. T. Kościuszki 3, 48-300 Nysa	06.11.2018	POZYTYWNY
98.	NZOZ "MEDICUS", ul. Witosa 2A, 48-370 Paczków	06.11.2018	POZYTYWNY
99.	SIENNICKI MAREK, SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA GINEKOLOGICZNA I ENDOKRYNOLOGICZNA, ul. Wolności 23/2, 49-300 Brzeg	06.11.2018	POZYTYWNY
100.	NZOZ SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZA - TERESA NIEDBAŁKA, ul. Kościelna 2 46-100 Namysłów	07.11.2018	POZYTYWNY
Podkarpackie			
101.	FEN SP. Z O.O. ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNODNIOWEJ, ul. Henryka Sienkiewicza 64, 39-400 Tarnobrzeg	23.10.2018	POZYTYWNY
102.	NZOZ HOMED WITOLD HOMA , ul. Ignacego Paderewskiego 14, 36-060 Głogów Małopolski	23.10.2018	POZYTYWNY
103.	NZOZ INTER-MED. LEKARZE SPECJALIŚCI DROZDZ, JACHYRA, LEBERA, PADYKUŁA, PACHOLEC SP.P., ul. Wyszyńskiego 4A/7, 39-300 Mielec	23.10.2018	POZYTYWNY
104.	NZOZ "PIĄTKA"SP. ZO.O., ul. Czesława Tańskiego 2, 39-300 Mielec	23.10.2018	POZYTYWNY
105.	ZOZ R-36 SP. ZO.O., ul. Mikołaja Kopernika 14, 37-600 Lubaczów	24.10.2018	POZYTYWNY
106.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BESKU, ul. Błonie 3, 38-524 Besko	24.10.2018	POZYTYWNY

107.	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZOZ W RYMANOWIE, ul. Piłsudskiego 2, 38-480 Rymanów	24.10.2018	POZYTYWNY
108.	CENTRUM ZDROWIA L-MED. KOŁACZYCE NZOZ, ul. Burmistrza Wiejowskiego 22A, 38-213 Kołaczyce	24.10.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
109.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA SP. Z O.O. SPÓŁKA KOMANDYTOWA, ul. Witolda 6B, 35-001 Rzeszów	24.10.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
110.	SP ZOZ "SANATORIUM" IM. JANA PAWŁA II W GÓRNIĘ, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górnio	23.10.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
Podlaskie			
111.	SP ZOZ W SIEMIATYCZACH, ul. 11 Listopada 26, 17-300 Siemiatycze	19.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
112.	SP ZOZ W BIELSKU PODLASKIM, ul. Jagiellońska 32,17-100 Bielsk Podlaski	19.11.2018	POZYTYWNY
113.	NZOZ SKIBKO, ul. Bohaterów Westerplatte 6, 18-100 Łapy	19.11.2018	POZYTYWNY
114.	SPECJALISTYCZNA PORADNIA GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZA, SYNERGIA E. NOWAK, ul. Stołeczna 7 lok. 101,103, 15-879 Białystok	19.11.2018	POZYTYWNY
115.	PORADNIA POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNA DR N. MED. M. DĄBROWSKI, ul. Przejazd 2A/203,15-430 Białystok	19.11.2018	POZYTYWNY
116.	NSZOZ GIN-GRAV PORADNIA POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNA DR H. ANTYCHOWICZ- KULCZYK, ul. Mieszka 1 8c/213,15-054 Białystok	19.11.2018	POZYTYWNY
117.	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWO 1 GINEKOLOGIA B. BAGAN, J. KUKUŁA- BUKRABA, ul. Mickiewicza 14/25,26,15-001 Białystok	19.11.2018	POZYTYWNY
118.	SP ZOZ W LIPSKU, ul. Rynek 7,16-315 Lipsk	19.11.2018	POZYTYWNY
119.	ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOMŻY, ul. Wyszyńskiego 10,18-400 Łomża	20.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
120.	NZOZ DAMED W TUROŚLI, ul. Jana Pawła II 36,18-525 Turośl	20.11.2018	POZYTYWNY
Pomorskie			
121.	NZOZ- PRZYCHODNIA MICKIEWICZA SP Z O.O., ul. Adama Mickiewicza 28/30, 80-405 Gdańsk	21.11.2018	POZYTYWNY

122.	"PRZYCHODNIA KARTUSKA" SP. Z O.O., ul. Kartuska 63/65, 80-141 Gdańsk	21.11.2018	POZYTYWNY
123.	STARMED SP. Z O.O., ul. Aksamitna 1, 80-858 Gdańsk	21.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
124.	NZOZ CENTRUM MEDYCZNA "KASZUBY" SP.Z O.O., ul. Dworcowa 2, 83-300 Kartuzy	21.11.2018	POZYTYWNY
125.	CENTRUM MEDYCZNE "PŁYTA REDŁOWSKA" S.C., ul. Boh. Starówki Warszawskiej 5, 81-466 Gdynia	22.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
126.	"PRZYCHODNIA LEKARSKAWITOMINO" SP. Z O.O., ul. Konwaliowa 2, 81-651 Gdynia	22.11.2018	POZYTYWNY
127.	WOJCIECH ŁUCIOW, ul. Chełmońskiego 58/60, 84-230 Rumia	22.11.2018	POZYTYWNY
128.	TOMASZ KOPCZYK, ul. Augustyna Dettlaffa 4, 84-120 Władysławowo	22.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
129.	FALC MEDYCYNĄ SP. Z O.O. , ul. Leśna 10-14, 76-270 Ustka	22.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
Śląskie			
130.	"POLIMED" SP. Z O.O. PORADNIA GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZA W KOBIECZNIKACH, ul. Wielka Puszcza 23, 43-353 Porąbka	26.10.2018	POZYTYWNY
131.	OBWOD LECZNICTWA KOLEJOWEGO- SP ZOZ W BIELSKU- BIAŁEJ, ul. Traugutta 12, 43-300 Bielsko-Biała	26.10.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
132.	NZOZ FALMED B.FALKOWSKA, J.FALKOWSKI SP.J., ul. Krótka 4, 43-500 Czechowice-Dziedzice	26.10.2018	POZYTYWNY
133.	PRAKTYKA LEKARSKO- PIELEŃNIARSKA PRO CORDI SP. Z O.O., ul. St. Wyspiańskiego 8, 44-335 Jastrzębie- Zdrój	26.10.2018	POZYTYWNY
134.	"EMC SILESIA" SP. ZO.O., ul. Morawa 31, 40-353 Katowice	26.10.2018	POZYTYWNY
135.	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE "MEDINA" SP. Z O.O., ul. Ściegiennego 49c , 40-001 Katowice	26.10.2018	POZYTYWNY
136.	NZOZ ZGODA ADAM BLASKA, ul. Juliusza Krauzego 2, 41-600 Świętochłowice	26.10.2018	POZYTYWNY
137.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA TADEUSZ DOLIŃSKI, ul. Jubileuszowa 42, 41-500 Chorzów	26.10.2018	POZYTYWNY

138.	SAR SPÓŁKA JAWNA NZOZ "PROMED", ul. Chorzowska 14, 41-900 Bytom	26.10.2018	POZYTYWNY
139.	USŁUGI MEDYCZNE "ŚRÓDMIEŚCIE" SP. Z O.O., ul. Bytomska 8, 41-902 Tarnowskie Góry	26.10.2018	POZYTYWNY
140.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N. M. P. W CZĘSTOCHOWIE, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa	05.11.2018	POZYTYWNY
141.	SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU, ul. Miodowa 14, 42-200 Zawiercie	05.11.2018	POZYTYWNY
142.	PIEKARSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O., ul. Szpitalna 11, 41-940 Piekary Śląskie	05.11.2018	POZYTYWNY
143.	SPECIALISTYCZNA PORADNIA DLA KOBIET MULTIMED HOŁDA, PAJAŁ SP.P - LEKARZE , ul. Jana Pawła II, 41-100 Siemianowice Śląskie	05.11.2018	POZYTYWNY
144.	CENTRUM MEDYCZNE "SILESIANA" SP. Z O.O., ul. Szybowa 2A, 41-808 Zabrze	05.11.2018	POZYTYWNY
145.	RADAN-MED. SP. ZO.O., ul. Basztowa 3,41-100 Gliwice	05.11.2018	POZYTYWNY
146.	OLK PORADNIE SPECJALISTYCZNE W SOSNOWCU SP. Z O.O., ul. Józefa Piłsudskiego 9, 40-001 Sosnowiec	05.11.2018	POZYTYWNY
147.	ANETA GRZEGORCZYK ANET-MED., ul. 11 Listopada 171A, 41-219 Sosnowiec	05.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
148.	MAŁGORZATA OLSZEWSKA, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, OŚRODEK ZDROWIA W ŁOJKACH, ul. Długa 50, 42-290 Łojki	05.11.2018	POZYTYWNY
149.	NZOZ CENTRUM PROMOGI 1 OCHRONY ZDROWIA FILIA SOSNOWIEC SŁAWOMIR KADŁUCZKA, ul. Kadłubka 16, 42-544 Sosnowiec	05.11.2018	POZYTYWNY
Świętokrzyskie			
150.	SP ZOZ OŚRODEK ZDROWIA W MIRZCU, ul. Mirzec Stary 14, 27-220 Mirzec Stary	22.10.2018	POZYTYWNY
151.	SAMORZĄDOWY ZOZ W WĄCHOCKU, ul. Starachowicka 60, 27-215 Wąchock	22.10.2018	POZYTYWNY
152.	NZOZ "NASZA PRZYCHODNIA" W SAMSONOWIE, ul. Samsonów 24, 26-050 Zagnańsk	22.10.2018	POZYTYWNY
153.	SAMORZĄDOWY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHĘCINACH, ul. Os. Północ 10, 26-060 Chęciny	22.10.2018	POZYTYWNY

154.	WSPÓLNICY S.C., PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP" S.C., ELŻBIETA PSONAK 1 JAN PSONAK, ul. Przemysłowa 9B, Sędziszów 28-340	22.10.2018	POZYTYWNY
155.	NZOZ "NOWE ŻYCIE" -1. OGONEK, Z. OGONEK S.J., ul. Mleczarska 11, 29-100 Włoszczowa	23.10.2018	POZYTYWNY
156.	PRZYCHODNIA ESKULAP SP. Z O.O., ul. 1 Maja 14A, 28-131 Solec-Zdrój	23.10.2018	POZYTYWNY
157.	MIEJSKO- GMINNY SP ZOZ W OSIEKU, ul. Wolności 18A, 28-221 Osiek	23.10.2018	POZYTYWNY
158.	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA - EWA M ROZOWSKA, ul. Sandomierska 61, 27-640 Klimontów	23.10.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
159.	MIĘDZYKŁADOWY OŚRODEK MEDYCYNY PRACY W SKARŻYSKU-KAMIENNYM, ul. Ekonomii 4, 26-110 Skarżysko- Kamienna	28.11.2018	NEGATYWNY
Warmińsko-mazurskie			
160.	JÓZEF KOC NZOZ, ul. Konrada Wallenroda 10, 11-520 Ryn	20.11.2018	POZYTYWNY
161.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA, ELŻBIETA KOSIŃSKA-WROŃSKA, ul. Krótka 4, 11-400 Kętrzyn	20.11.2018	POZYTYWNY
162.	ZOZ W LIZBARKU WARMIŃSKIM, ul. Kard. S. Wyszyńskiego 37, 11-100 Lidzbark Warmiński	20.11.2018	POZYTYWNY
163.	HALINA JEDNOROWSKA-KOZŁOWSKA, ul. Lipowa 2, 11-010 Barczewo	20.11.2018	POZYTYWNY
164.	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA IZABELA GABRYSA S.J., ul. Juliana Tuwima 3B/l, 10-747 Olsztyn	20.11.2018	POZYTYWNY
165.	NZOZ "ZDROWIE" EWA WYSOCKA - NOWAK, ul. Koziny 8 , 14-230 Zalewo	21.11.2018	POZYTYWNY
166.	"FEMINA", SP. Z O.O., ul. Reja 10/9, 82-400 Sztum	21.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
167.	WOJEWÓDZKI SZPITAL W ELBLĄGU, ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg	21.11.2018	POZYTYWNY
168.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA- SP ZOZ W BRANIEWIE, ul. Stefczyka 11, 14-500 Braniewo	21.11.2018	POZYTYWNY
169.	"PRZYCHODNIA KRÓLEWIECKA " MARTA WINIARCZYK-SAP1EŻYŃSKA S.J., ul. Królewiecka 26, 14-500 Braniewo	21.11.2018	POZYTYWNY

170.	NZOZ "PRZYCHODNIA NR 1", E. SZPANIELEWSKA, D.SZPANIELEWSKI S.J., ul. Mickiewicza 11B, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie	13.11.2018	POZYTYWNY
Wielkopolskie			
171.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KONINIE, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin	16.11.2018	POZYTYWNY
172.	"ARS MEDICAL" SP Z O.O., ul. Al. Wojska Polskiego 43, 64-920 Pita	13.11.2018	POZYTYWNY
173.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA POŁOŻNICZOGINEKOLOGICZNA MARIII KULBIEJ, ul. Staszica 12, 64-980 Trzcianka	13.11.2018	POZYTYWNY
174.	PULS-MED. SP.ZO.O., ul. Staszica 14, 64-800 Chodzież	13.11.2018	POZYTYWNY
175.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH, ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki	14.11.2018	POZYTYWNY
176.	PRYWATNY GABINET LEKARSKI LEK.MED. GRAŻYNA GODERSKA-PREUS GINEKOLOG-POŁOŻNIK, ul. Obrzycka 85A, 64-600 Oborniki	14.11.2018	POZYTYWNY
177.	ZESPÓŁ LEKARZA RODZINNEGO PRO-FAMILIA, ul. Działkowa 2, 62-004 Czerwonak	14.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
178.	WIELKOPOLSKIE CENTRA MEDYCZNE REMEDIUM, ul. Os. Batorego 80ABD, 60-687 Poznań	14.11.2018	POZYTYWNY
179.	SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO- LECZNICZE "BOMBERSKI DWÓR", ul. Sieradzka 9, 60-161 Poznań	14.11.2018	POZYTYWNY
180.	"FEM-MED." BEATA ŚWIDZIŃSKA, MAŁGORZATA HOROSZKIEWICZ, MACIEJ HASSANBARTZ, ul. Łąkowa 2 , 62-070 Dopiewo	14.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
181.	NZOZ DA-MED. SPECJALISTYCZNE PORADNIE LEKARSKIE SP. Z O.O., ul. Lwa 7, 61-244 Poznań	14.11.2018	POZYTYWNY
182.	GABINET GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY BEATA OŻEGOWSKA, ul. Piaskowa 32, 60-020 Swarzędz	14.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
183.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ W WITKOWIE, ul. Żwirki i Wigury 9, 62-230 Witkowo	15.11.2018	POZYTYWNY- WARUNKOWO
184.	NZOZ JARACZEWO, ul. Jaraczewo 4, 64-930 Jaraczewo	15.11.2018	POZYTYWNY

185.	NZOZ GINEKOLOG, ul. Przy Dworcu 4A, 63-800 GOSTYŃ	15.11.2018	POZYTYWNY
186.	ZAKŁAD PODSTAWOWEJ 1 SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ KALISKIEJ AGENCJI MEDYCZNEJ "MEDIX", ul. Majkowska 13A, 62-800 Kalisz	15.11.2018	POZYTYWNY
187.	INDYWIDUALNA PRAKTYKA POŁOŻNEJ MGR POŁOŻNICTWA RENATA FRAN CZAK, ul. Żwirki 2A, 63-400 Ostrów Wielkopolski	15.11.2018	POZYTYWNY
188.	NZOZ POMOC WIESŁAW TRZCIŃSKI, ul. Powstańców Wielkopolskich 31, 63-500 Ostrzeszów	15.11.2018	POZYTYWNY
189.	NZOZ FIZJOTERAPIA 1 MASAŻ SPECJALISTYKA R. CHMIELEWSKA, K. NAJBERG S.C., ul. Sportowa 9A, 62-700 Turek	16.11.2018	POZYTYWNY
190.	ORTOMEDPLUS SP. Z O.O., ul. Łąkowa 4, 62-700 Turek	16.11.2018	POZYTYWNY
Zachodnio-pomorskie			
191.	NZOZ "ARSMEDICA", ul. Kossaka 1A, 76-100 Sławno	22.11.2018	POZYTYWNY
192.	"MULTIMED" ZOZ GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZY, AL. Monte Cassino 13/116, 75-414 Koszalin	22.11.2018	POZYTYWNY
193.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA KRZYSZTOF CZAPLA, ul. 1-go Maja 23, 78-300 Świdwin	22.11.2018	POZYTYWNY
194.	ZOZ OVA-MED. SP. Z O.O., ul. Piłsudskiego 43/1, 78-500 Drawsko Pomorskie	22.11.2018	POZYTYWNY
195.	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SP. Z O.O., ul. Nowogrodzka 2, 72-100 Goleniów	23.11.2018	POZYTYWNY
196.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ " PRAWOBRZEŻE- MEDYK", ul. K. Napierskiego 6C, 70-001 Szczecin	23.11.2018	POZYTYWNY
197.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA LESZEK WOJNARSKI, ul. Wawrzyniaka 1/6, 70-001 Szczecin	23.11.2018	POZYTYWNY
198.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IWONA TARNOWSKA, ul. Bartoszewo 3D, 72-004 Bartoszewo	23.11.2018	POZYTYWNY
199.	CENTRUM MEDYCZNE AGMED, ul. Grafitowa 4, 72-002 Mierzyn	23.11.2018	POZYTYWNY
200.	PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA TADEUSZ MIADZIELEC, ul. Os. Zachód A17/P25, 73-100 Stargard Szczeciński	23.11.2018	POZYTYWNY

Kontrola jakości badań cytologicznych etapu diagnostycznego

Przygotowano podsumowanie wyników kontroli przeprowadzonej w 2017 r., przekazano je do Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia.

W ramach zespołu COK opracowywane były szczegółowe zasady kontroli oraz wzory protokołów kontroli na 2018 r.

Wytypowano 7 placówek realizujących etap diagnostyczny Programu profilaktyki raka szyjki macicy do kontroli. Wskazana liczba placówek spełnia kryterium zawarte w umowie, kontrola będzie przeprowadzona u nie więcej niż 10% świadczeniodawców.

Na podstawie sporządzonych sprawozdań z kontroli jakości etapu podstawowego, diagnostycznego i pogłębionej diagnostyki Programu profilaktyki raka szyjki macicy przeprowadzonej w 2017 r. opracowano publikację naukową, która po recenzji została przyjęta do druku w Biuletynie Polskiego Towarzystwa Onkologicznego NOWOTWORY.

Lista placówek uczestniczących w kontroli jakości badań cytologicznych - etap diagnostyczny 2018

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Data kontroli	Wynik kontroli
małopolskie			
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VERA PRACOWNIA CYTOLOGICZNA S.C. ANNA WOSZCZENKO, AL1CJJA ŚL1WOWSKA, ul. Rusznikarska 17/319, 31-261 Kraków	25.10.2018	POZYTYWNY
opolskie			
2.	LOMA LABORATORIUM MEDYCZNE , ul. Małe Przedmieście 14, 46-300 Olesno	06.11.2018	POZYTYWNY
podkarpackie			
3.	SPZOZ W LEŻAJSKU, ul. Leśna 22, 37-300 Leżajsk	24.10.2018	POZYTYWNY
podlaskie			
4.	SPOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁOWY IM. J. SNIEDECKIEGO, ul. M. Skłodowskiej - Curie 26,15-950 Białystok	19.11.2018	POZYTYWNY
świętokrzyskie			
5.	NZOZ ZAKŁAD PATOLOGII SP. Z O.O., ul. Jagiellońska 70, 25-734 Kielce	23.10.2018	POZYTYWNY
wielkopolskie			
6.	GINEKOLOGICZNO- POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU, ul. Polna 33, 60- 535 Poznań	14.11.2018	POZYTYWNY
zachodniopomorskie			

7.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDITEST" DIAGNOSTYKA MEDYCZNA. JACEK PODOLSKI, ul. Bronisławy 14D , 71-533 Szczecin	23.11.2018	POZYTYWNY
----	---	------------	-----------

Kontrola jakości badań cytologicznych etapu pogłębionej diagnostyki

Przygotowano podsumowanie wyników kontroli przeprowadzonej w 2017 r., przekazano je do Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia.

W ramach zespołu COK opracowywane były szczegółowe zasady kontroli oraz wzory protokołów kontroli na 2018 r.

Na podstawie otrzymanych danych wytypowano 7 placówek do kontroli. Wskazana liczba placówek spełnia kryterium określone w umowie, kontrola będzie przeprowadzona u nie więcej niż 10% świadczeniodawców.

Na podstawie sporządzonych sprawozdań z kontroli jakości etapu podstawowego, diagnostycznego i pogłębionej diagnostyki Programu profilaktyki raka szyjki macicy przeprowadzonej w 2017 r. opracowano publikację naukową, która po recenzji została przyjęta do druku w Biuletynie Polskiego Towarzystwa Onkologicznego NOWOTWORY. Artykuł został opublikowany w zeszycie nr 2/2018.

Lista placówek uczestniczących w kontroli jakości badań cytologicznych - etap pogłębionej diagnostyki 2018

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Data kontroli	Wynik kontroli
Lubelskie			
1.	TOP-MEDICAL SP. Z O.O., ul. Tomasz Znana 29, 20-601 Lublin	27.11.2018	POZYTYWNY WARUNKOWO
2.	LUBELSKIE CRH ŻAGIEL MED. SP. Z O.O. SP.J., ul. K. PRZERWY - TETMAJERA 2, 20-601 LUBLIN	27.11.2018	POZYTYWNY WARUNKOWO
Mazowieckie			
3.	PORADNIA PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ZAKŁAD PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW WARSZAWA ul. ROENTGENA 5 CENTRUM ONKOLOGII- INSTYTUT IM. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE	29.10.2018	POZYTYWNY
Kujawsko-pomorskie			
4.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LECNICE CITOMED" SP. Z O.O. W TORUNIU, ul. M. Skłodowskiej-Curie 73, 87-100 Toruń	12.11.2018	POZYTYWNY
Śląskie			
5.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2 W BYTOMIU, ul. Stefana Batorego 15, 41-902 Bytom	05.11.2018	POZYTYWNY

Wielkopolskie			
6.	AMIKA KONSORCJUM MEDYCZNE SP. Z O.O., ul. Piastów 16, 62-300 Września	15.11.2018	POZYTYWNY
Zachodnio-pomorskie			
7.	SP SZOZ "ZDROJE" PORADNIA KOLPOSKOPII, ul. Mączna 4, 71-899 Szczecin	23.11.2018	POZYTYWNY

Kontrola wyników fałszywie ujemnych

Po wstępnej obróbce bazy, dane zostały przekazane do Krajowego Rejestru Nowotworów celem uzyskania potwierdzonych raków szyjki macicy. Liczba rekordów wyniosła 28 947. Następnie przeprowadzona została selekcja pacjentek z cytologią wykonaną w latach 2010-2011 z wynikiem ujemnym, u których w ciągu 42 miesięcy zdiagnozowano raka szyjki macicy (rak interwałowy). Otrzymano 379 rekordów.

Przeprowadzono rekrutację na szkolenia o charakterze warsztatów dla personelu placówek realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy. Szkolenia polegały na ponownej ocenie wybranych preparatów cytologicznych przy mikroskopach wielostanowiskowych. Odbyły się w dniach 28-29 listopada 2018 r, 5-6 grudnia 2018 r. i 10-11 grudnia 2018 r. W każdym szkoleniu uczestniczyło 9 osób.

III. Kontrola i analiza jakości (zgodności) rozpoznań cytologicznych – pilotaż

COK przystąpił do realizacji zadania w II kwartale 2018 r. Uzyskano zgody i dostęp do preparatów cytologicznych z możliwością wypożyczenia ich z Zakładu Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej Centrum Onkologii - Instytutu (COI). Wyselekcjonowano odpowiednie preparaty cytologiczne na podstawie wyników badań i rozpoznań histopatologicznych. Dokonano powtórnej oceny cytologicznej i wyboru preparatów na potrzeby pilotażu. Przygotowano formularz „skierowania” do oceny cytologicznej. Wpisano wywiady pacjentek wybranych preparatów cytologicznych do formularza „skierowania”, na podstawie dokumentacji Poradni Profilaktyki Raka Szyjki Macicy COI. Skierowania dołączono do poszczególnych preparatów cytologicznych dostarczanych do zakładów patomorfologicznych. Przygotowano formularz „wyniku” do uzupełnienia przez zakłady patomorfologii biorące udział w pilotażu, podczas ponownej oceny cytologicznej. We wrześniu rozpoczęto przekazywanie preparatów poszczególnym zakładom patomorfologicznym.

W kolejnych miesiącach III kwartału, przeprowadzono następujące działania:

- wysyłka listów kierowanych do zakładów patomorfologicznych z informacją o udziale w pilotażu, zgodnie z harmonogramem wyjazdów,

- kontakty mailowe i telefoniczne z placówkami patomorfologicznymi na kilka dni przed spodziewaną wizytą,
- tworzenie zestawów formularzy "skierowania" i "wyniku" do każdego preparatu z odpowiednią numeracją zgodną z preparatami cytologicznymi dla każdego zakładu,
- przygotowanie zestawu preparatów cytologicznych z nową numeracją, podlegającą zmianie przed dostarczeniem do kolejnych zakładów patomorfologicznych,
- wstępne podsumowanie otrzymywanych wyników z poszczególnych zakładów patomorfologicznych.

IV. Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących Program profilaktyki raka piersi

Szkolenia z prawidłowego ułożenia mammograficznego:

Zorganizowano 40 szkoleń z prawidłowego ułożenia mammograficznego. Przeszkolono 78 osób z następujących województw:

- kujawsko-pomorskie - 1 osoba,
- dolnośląskie - 8 osób,
- lubelskie - 3 osoby,
- łódzkie - 6 osób,
- małopolskie - 1 osoba,
- mazowieckie - 24 osób,
- opolskie - 1 osoba,
- podkarpackie - 8 osób,
- podlaskie - 3 osoby,
- pomorskie - 4 osoby,
- świętokrzyskie - 1 osoba,
- śląskie - 9 osób,
- warmińsko-mazurskie - 1 osoba,
- wielkopolskie - 6 osób,
- zachodniopomorskie - 2 osoby.

Szkolenia z kontroli jakości w mammografii cyfrowej i ucyfrowionej:

Zorganizowano 6 szkoleń z kontroli jakości w mammografii cyfrowej i ucyfrowionej. Przeszkolono 119 osób z następujących województw:

- kujawsko-pomorskie - 4 osoby,
- dolnośląskie - 12 osób,
- lubelskie - 4 osoby,

- łódzkie - 12 osób,
- małopolskie - 5 osób,
- mazowieckie - 21 osób,
- opolskie - 5 osób,
- podlaskie - 2 osoby,
- podkarpackie - 22 osoby,
- pomorskie - 6 osób,
- śląskie - 12 osób,
- wielkopolskie - 8 osób,
- zachodniopomorskie - 6 osób.

Szkolenia z kontroli jakości w mammografii analogowej:

Zorganizowano 3 szkolenia z kontroli jakości w mammografii analogowej. Przeszkolono 28 osób z następujących województw:

- kujawsko-pomorskie - 2 osoby,
- lubuskie - 6 osób,
- małopolskie - 4 osoby,
- mazowieckie - 3 osoby,
- opolskie - 2 osoby,
- podkarpackie - 3 osoby,
- podlaskie - 1 osoba,
- pomorskie - 1 osoba,
- świętokrzyskie - 1 osoba,
- warmińsko-mazurskie - 2 osoby,
- zachodniopomorskie - 3 osoby.

Szkolenie dla lekarzy radiologów:

Zorganizowano 1 szkolenie dla lekarzy radiologów. Przeszkolono 18 osób z następujących województw:

- łódzkie - 1 osoba,
- mazowieckie - 7 osób,
- pomorskie - 5 osób,
- śląskie - 2 osoby,
- świętokrzyskie - 2 osoby,
- wielkopolskie - 1 osoba.

V. Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy

Szkolenie dla położnych w zakresie pobierania badań cytologicznych i funkcjonowania Programu profilaktyki raka szyjki macicy:

Zorganizowano 5 szkoleń dla położnych. Przeszkolono 146 osób z następujących województw:

- dolnośląskie - 6 osób,
- kujawsko-pomorskie - 5 osób,
- lubelskie - 29 osób,
- łódzkie - 15 osób,
- małopolskie - 7 osób,
- mazowieckie - 32 osoby,
- podkarpackie - 7 osób,
- podlaskie - 1 osoba,
- pomorskie - 13 osób,
- śląskie - 12 osób,
- świętokrzyskie - 5 osób,
- warmińsko-mazurskie - 6 osób,
- wielkopolskie - 8 osób.

Szkolenie - warsztaty w zakresie prawidłowego pobierania badań cytologicznych dla położnych:

Zorganizowano 9 szkoleń - warsztatów dla położnych. Przeszkolono 10 osób z następujących województw:

- lubelskie - 2 osoby,
- małopolskie - 1 osoba,
- mazowieckie - 3 osoby,
- opolskie - 4 osoby.

Szkolenia dla diagnostów - szkolenia dla zaawansowanych

Zorganizowano 4 szkolenia dla diagnostów. Przeszkolono 36 osób z następujących województw:

- dolnośląskie - 1 osoba,
- kujawsko-pomorskie - 4 osoby,
- lubelskie - 4 osoby,

- łódzkie - 1 osoba,
- małopolskie - 2 osoby,
- mazowieckie - 10 osób,
- opolskie - 1 osoba,
- podkarpackie - 7 osób,
- podlaskie - 1 osoba,
- pomorskie - 1 osoba,
- świętokrzyskie - 1 osoba,
- wielkopolskie - 1 osoba,
- zachodniopomorskie - 2 osoby.

Szkolenia dla diagnostów - intensywne dla początkujących

Zorganizowano 1 szkolenie. Przeszkolono 12 osób z następujących województw:

- dolnośląskie - 1 osoba,
- małopolskie - 1 osoba,
- mazowieckie - 3 osoby,
- opolskie - 2 osoby,
- pomorskie - 1 osoba,
- śląskie - 1 osoba,
- świętokrzyskie - 1 osoba,
- wielkopolskie - 1 osoba,
- zachodniopomorskie - 1 osoba.

Egzamin centralny

Zorganizowano 1 egzamin centralny w dniu 17 grudnia 2018 r. Do egzaminu przystąpiły 4 osoby. 3 osoby uzyskały wynik pozytywny, 1 osoba uzyskała wynik negatywny.

VI. Pilotaż HPV

Podczas Krajowej Rady ds. Onkologii, która odbyła się w dniu 24 stycznia 2018 r. Kierownik COK ds. Programu profilaktyki raka szyjki macicy przedstawił projekt oraz uzasadnienie przeprowadzenia pilotażu w zakresie zastosowania testów molekularnych w kierunku HR HPV - randomizowane badanie w warunkach obowiązującej praktyki klinicznej (ang.: randomised healthcare policy) porównujące aktualnie obowiązujący model badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy do modelu obejmującego zastosowanie testów HPV HR.

Cytologia eksfoliatywna konwencjonalna lub cienkowarstwowa jest najpowszechniej stosowanym testem przesiewowym w kierunku wykrywania stanów przedrakowych i wczesnych postaci raka szyjki macicy w rozwiniętych krajach świata, w tym także

w Rzeczypospolitej Polskiej w ramach zorganizowanego programu badań przesiewowych i tzw. skryningu oportunistycznego. Niestety, jej czułość nie przekracza 70-80% w najlepiej zorganizowanych programach na świecie z wdrożonymi skrupulatnymi systemami zapewnienia jakości na każdym z etapów programu. Ograniczona czułość badań cytologicznych jest przyczyną znacznego odsetka tzw. wyników fałszywie ujemnych oraz m.in. tzw. raków interwałowych, czyli diagnozowanych w czasie interwału między kolejnymi badaniami po uzyskaniu prawidłowego (ale fałszywie ujemnego) wyniku badania cytologicznego.

Testy molekularne wykrywające zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), który jest czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy, znajdują się w zaleceniach towarzystw naukowych oraz m.in. wytycznych ekspertów Unii Europejskiej, jako alternatywna /uzupełniająca w stosunku do cytologii metoda badań przesiewowych o dużo wyższej czułości (98-99%). Testy HPV zostały wdrożone do jednego z najbardziej skutecznych programów badań przesiewowych na świecie, realizowanego w Holandii. Są także metodą zalecaną i dość powszechnie stosowaną w USA. Zgodnie z zaleceniami europejskimi wprowadzenie testów HPV do masowych badań przesiewowych powinno być poprzedzone pilotażem w każdym kraju w ramach tzw. randomizowanej praktyki klinicznej (ang. randomized healthcare policy) celem porównania efektów ich zastosowania do aktualnie stosowanego modelu obejmującego badania cytologiczne. Jest to związane z niższą (w stosunku do cytologii) specyficznością badań HPV, wyższym odsetkiem wyników dodatnich, skierowań do diagnostyki pogłębionej i potencjalnymi niekorzystnymi skutkami tej diagnostyki i leczenia wczesnych, przemijających stanów przedrakowych szyjki macicy. Kwestią wymagającą oceny jest także zgodność postępowania klinicznego personelu medycznego realizującego program z zastosowaniem testów HPV z ustalonymi algorytmami diagnostyczno-terapeutycznymi. W warunkach ograniczonej dostępności środków finansowych decyzja o wprowadzeniu badań HPV powinna zostać oparta także na analizie efektywności kosztowej.

W II kwartale realizacji zadania trwały prace koncepcyjne członków zespołu COK nad wdrożeniem pilotażu HPV do realizacji.

Przygotowano, we współpracy z międzynarodowymi ekspertami, dokumenty projektu HIPPO - HPV Testing In Polish Population – oparte na Programie profilaktyki raka szyjki macicy – randomizowane badanie w warunkach obowiązującej praktyki klinicznej (ang.: randomised healthcare policy).

W ciągu III kwartału trwało opracowywanie kolejnych wersji protokołu pilotażu badań molekularnych w kierunku HPV w skryningu raka szyjki macicy. Protokół konsultowano

z ekspertami zagranicznymi. Wielokrotnie odbywały się telekonferencje oraz korespondencja elektroniczna w tym zakresie.

Opracowano roboczy draft niezbędnych adaptacji Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki na potrzeby pilotażu HPV. W październiku trwały prace nad ostateczną wersją protokołu pilotażu HPV oraz zaplanowano prace na najbliższy rok. Sporządzono dokładny kosztorys ze szczegółowym planem działań i zagospodarowaniem środków finansowych na 2019 r.

Zad 6. Doposażenie zakładów medycyny nuklearnej

Realizacja zadania nastawiona była na uzupełnianie oraz wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, z późn. zm.), służących do diagnostyki nowotworów w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

W 2018 r. planowany był zakup gammakamer typu SPECT-CT dla zakładów medycyny nuklearnej.

Zgodnie z danymi przedstawionymi przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny nuklearnej, przed wdrożeniem przedmiotowego zadania, w Rzeczypospolitej Polskiej pracowało 121 gammakamer, w tym: 37 aparatów typu SPECT, 46 aparatów typu SPECT-CT i pozostałych typu planarnego. Współczynnik liczby gammakamer na 1 mln mieszkańców wynosił 3, podczas gdy w krajach europejskich współczynnik ten wynosił 10. W odniesieniu do procedur, które stanowią standard diagnostyczny w onkologii (technika SPECT, a przede wszystkim SPECT-CT) współczynnik ten był jeszcze gorszy i wynosił zaledwie 2.

Celem zadania było zatem zapewnienie odpowiedniej dostępności i jakości realizacji procedur diagnostyki obrazowej w onkologii.

Należy zaznaczyć, że zwiększenie dostępności do świadczeń diagnostycznych dla pacjentów onkologicznych jest jednym z priorytetów polityki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej. Poprawa w zakresie zwiększenia liczby nowoczesnych aparatów do diagnostyki obrazowej przyczyni się do wcześniejszego rozpoznania choroby, a przede wszystkim do lepszego określenia stopnia jej zaawansowania i kontroli leczenia. Wyniki badań radioizotopowych w znaczącym stopniu zmniejszają liczbę wykonywanych operacji nie wpływających na czas przeżycia chorych, czy też pozwalają na dokładne monitorowanie skuteczności chemioterapii.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę w wysokości 30 040 073,68 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

W 2018 r. dofinansowano zakup 14 gammakamer typu SPECT-CT, po jednym dla każdego z niżej wymienionych podmiotów leczniczych:

- 1) 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz;

- 2) Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego, ul. dr Ludwika Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz;
- 3) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ, ul. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin;
- 4) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. Mikołaja Kopernika, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź;
- 5) Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej–Curie, ul. Wawelska 15B, 02-034 Warszawa;
- 6) Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa;
- 7) Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa;
- 8) Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa;
- 9) Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o., ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa;
- 10) Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie w Białymstoku, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok;
- 11) Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia;
- 12) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa;
- 13) Świętokrzyskie Centrum Onkologii SPZOZ, ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce;
- 14) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin.

Zad 7. Doposażenie zakładów radioterapii

Realizacja zadania była nastawiona na uzupełnianie oraz wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, służących do leczenia nowotworów, przez zakup sprzętu do radioterapii.

Priorytetem zadania w 2018 r. był zakup akceleratorów w celu zwiększenia dostępności pacjentów do nowoczesnej radioterapii w poszczególnych województwach oraz wyposażenia ośrodków zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych.

Wieloletnim celem strategicznym jest wyrównanie różnic w dostępie do leczenia napromienianiem w poszczególnych regionach, przede wszystkim tych, w których nie osiągnięto wskaźnika rekomendowanego przez Europejskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej.

W Rzeczypospolitej Polskiej brakowało około 40 akceleratorów w skali kraju, co powodowało, że znajdowała się ona na poziomie około 80% średniego wyposażenia krajów Unii Europejskiej pod względem wyposażenia.

W 2016 r. w skali kraju jeden akcelerator przypadał na ponad 244 tys. osób. Jest to zgodne z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej z 2005 r., które zakładają, że jeden przyspieszacz liniowy powinien przypadać w Rzeczypospolitej Polskiej na nie więcej niż 250 tys. ludności. Niemniej jednak, pożądanego wskaźnika nie udało się osiągnąć we wszystkich województwach.

W 2018 r. zaplanowany został więc zakup akceleratorów niskoenergetycznych i wysokoenergetycznych (nie dotyczy aparatów do radioterapii śródoperacyjnej, noży gamma, noży cybernetycznych), w tym wymiana najbardziej wyeksploatowanego sprzętu, którego dalsze użytkowanie zagraża zdrowiu i bezpieczeństwu pacjentów.

Obecnie zgodnie ze wskaźnikiem Europejskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej (ESTRO) oraz Międzynarodowej Agencji Atomowej (IAEA) - 1 aparat megawoltowy powinien przypadać na 200 000 mieszkańców, w Rzeczypospolitej Polskiej docelowo powinny zatem działać przynajmniej 193 aparaty tego typu.

Zgodnie z opinią przygotowaną przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej, obecna liczba ludności przypadająca na aparaty megawoltowe w poszczególnych województwach Polski przedstawia się następująco:

*Liczba ludności przypadająca na aparaty megawoltowe
w poszczególnych województwach*

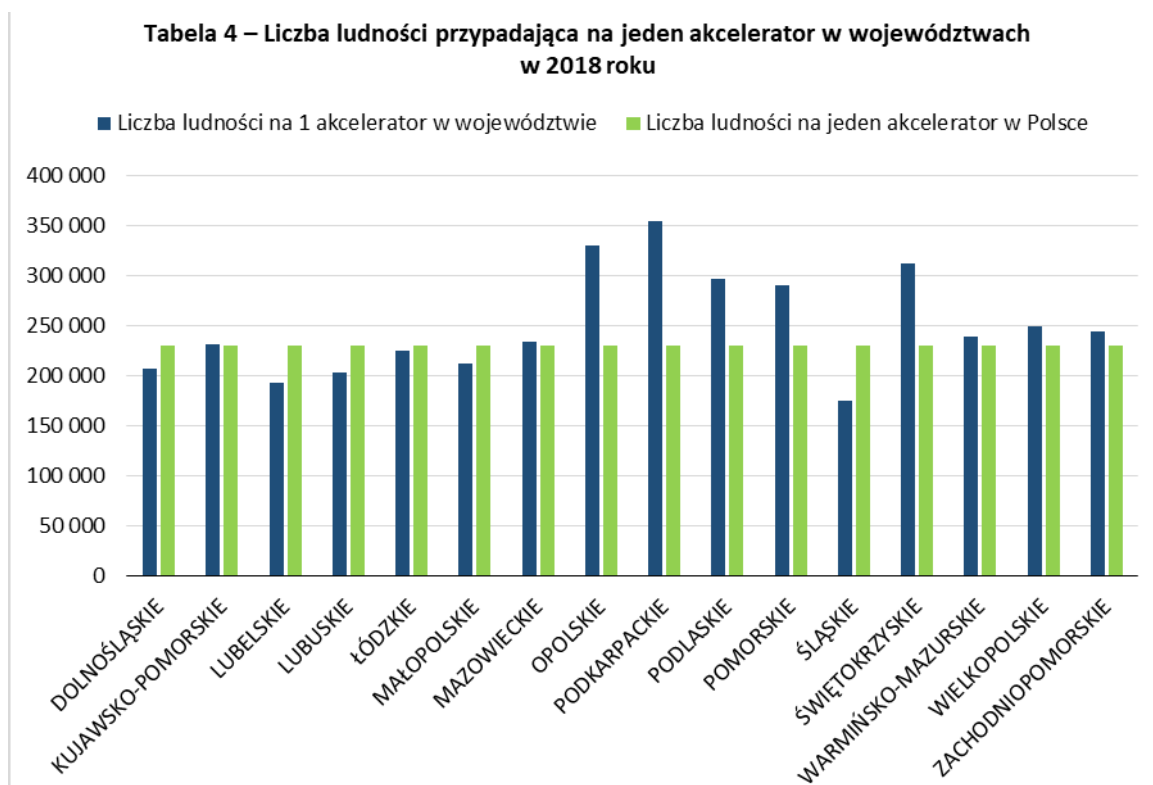
Województwa	Liczba ludności wg GUS	Miasta	Liczba akceleratorów w Polsce	Liczba	Liczba ludności	Liczba ludności
	31.12.2017 r.			aparatów kobaltowych	na 1 akcelerator	na 1 aparat megawoltowy (akcelerator + Gamma knife)
P O L S K A	38 433 558		170	2 (Gamma-knife)	230 141	227 418
DOLNOŚLĄSKIE	2 902 547	Wrocław DCO	10	0	207 325	207 325
		Wrocław WSS	0	0		
		Zgorzelec	2	0		
		Wałbrzych	2	0		
KUJAWSKO-POMORSKIE	2 082 944	Bydgoszcz	9 1*	0	231 438	231 438
LUBELSKIE	2 126 317	Lublin COZL	6	0	193 302	193 302
		Lublin SPSz.K **	2	0		
			1*			
LUBUSKIE	1 016 832	Zielona Góra	3	0	203 366	203 366
		Gorzów Wlkp.**	2	0		
ŁÓDZKIE	2 476 315	Łódź	8	0	225 120	225 120
		Tomaszów Mazowiecki	3	0		
MAŁOPOLSKIE	3 391 380	Kraków COI	5	0	211 961	211 961
		Kraków SU Chir.**	1*	0		
		Kraków SU Okul.	1	0		
		Kraków SU Gin.	0	0		
		Kraków USD	2	0		
		Kraków Amethyst	3	0		
		Tarnów	3	0		
		Nowy Sącz	2	0		
MAZOWIECKIE	5 384 617	Warszawa COI	11	0	234 114	224 359
		Wieliszew	4	0		
		Warszawa Centrum Neuroradiologii	0	1		

		Warszawa CSKMSWiA	3	0		
		Warszawa WIM	2	0		
		Radom	3	0		
OPOLSKIE	990 069	Opole	3	0	330 023	330 023
PODKARPACKIE	2 129 138	Rzeszów	3	0	354 856	354 856
		Brzozów	3	0		
PODLASKIE	1 184 548	Białystok	4	0	296 137	296 137
POMORSKIE	2 324 251	Gdańsk **	3	0	290 531	290 531
			2	0		
		Gdynia	3	0		
ŚLĄSKIE	4 548 180	Bielsko-Biała	4	0	174 930	168 451
		Gliwice	11	0		
		Katowice	3	0		
		Katowice CDiTO	3	1		
		Częstochowa	2	0		
		Jastrzębie Zdrój	0	0		
		Dąbrowa Górnicza**	2	0		
1						
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 247 732	Kielce	4	0	311 933	311 933
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1 433 945	Olsztyn	3	0	238 991	238 991
		Elbląg	3	0		
WIELKOPOLSKIE	3 489 210	Poznań WCO	11	0	249 229	249 229
		Poznań MCO	3	0		
		Poznań SKPP	0	0		
ZACHODNIOPOMORSKIE	1 705 533	Szczecin	5	0	243 648	243 648
		Koszalin	2	0		

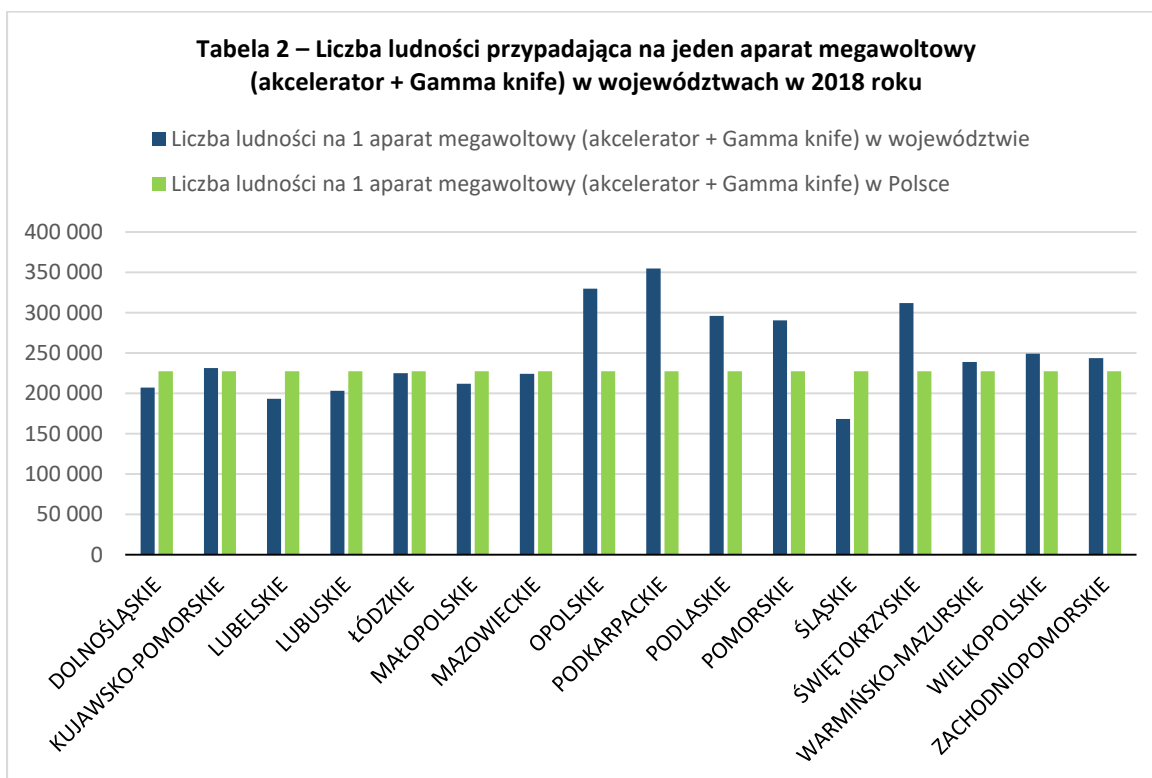
* Kraków SU Chir., Bydgoszcz, Lublin – akceleratory wyłącznie do radioterapii śródoperacyjnej (nie uwzględniano w obliczeniach liczby ludności przypadających 1 aparat)

** Kraków SU Chir., Lublin SPSz.K, Gdańsk (2 akceleratory), Gorzów Wlkp., Dąbrowa Górnicza (1 akcelerator)– nie prowadziły leczenia w 2018 roku

Liczba ludności przypadająca na jeden akcelerator w województwach w 2018 roku



Liczba ludności przypadająca na jeden aparat megawoltowy (akcelerator + Gamma knife) w województwach w 2018 roku



Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 55 601 450,94 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

W 2018 r. dokonano zakupu 4 akceleratorów dla 4 jednostek, oraz dokonano wymiany wyeksploatowanego sprzętu w 4 jednostkach.

Jednostki, dla których zakupiono akceleratory:

- 1) Zagłębiowskie Centrum Onkologii, ul. Szpitalna 13, 41-300, Dąbrowa Górnicza – 1 przyspieszacz liniowy wysokoenergetyczny;
- 2) Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-141, Warszawa - liniowy akcelerator medyczny;
- 3) Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61-866, Poznań – 1 akcelerator wysokoenergetyczny;
- 4) Centrum Onkologii w Bydgoszczy, ul. Dr I. Romanowskiej, 85-796, Bydgoszcz – 1 przyspieszacz liniowy VitalBeam wysokoenergetyczny z wyposażeniem medycznym.

Jednostki, w których dokonano wymiany wyeksploatowanego sprzętu:

- 1) Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53-413, Wrocław – 1 Akcelerator wieloenergetyczny, niskoenergetyczny o wyższej energii fotonów 10 MeV;
- 2) Centrum Onkologii i Traumatologii w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93-513, Łódź – 1 Akcelerator liniowy TrueBeam HD;
- 3) SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii, ul. Katowicka 66a, 45-061, Opole – 1 Akcelerator wysokoenergetyczny;
- 4) Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul. Artwińskiego 3, 25-734, Kielce – 1 Akcelerator.

Zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej dzięki wysiłkom Ministerstwa Zdrowia i dotychczasowej konsekwentnej realizacji „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” w ostatnich latach nastąpił istotny postęp w zakresie radioterapii w Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) zwiększyła się liczba chorych otrzymujących radioterapię: liczba chorych napromienianych wzrosła z ok. 80 000 w 2012 r. do 93 764 w 2018 r.;
- 2) liczba akceleratorów wzrosła z 123 w 2012 r. do 170 w 2018 r.; aktualnie liczba ludności przypadająca na 1 aparat megawoltowy (akcelerator + gamma knife) wynosi ok. 227 tys. (standard europejski 200 tys. na 1 aparat), natomiast na 1 akcelerator - ok. 230 tys.;

- 3) nastąpił skok technologiczny i ściśle z tym zawiązana poprawa jakości leczenia radioterapeutycznego, w tym powszechne wprowadzenie nowoczesnych procedur radioterapii łukowej (VMAT), stereotaktycznej (SRS, SBRT) oraz procedur z intensywną modulacją dawki (IMRT);
- 4) zanotowano poprawę wskaźników przeżycia wybranych nowotworach, w przypadku których radioterapia jest zasadniczą opcją terapeutyczną (np. rak prostaty);
- 5) zanotowano poprawę współczynników umieralności w nowotworach, dla których radioterapia jest podstawową metodą terapeutyczną (np. rak prostaty, rak krtani).

*Liczba pacjentów leczonych w ośrodkach onkologicznych w Rzeczpospolitej Polskiej
w 2018 r.*

OŚRODEK	Liczba pacjentów leczonych w ośrodku	Liczba pacjentów – teleterapia	Liczba pacjentów – brachyterapia
Białystok	2490	2223	267
Bielsko Biała	1718	1616	102
Brzozów	1481	1083	398
Bydgoszcz	6861	5638	1223
Częstochowa	1015	934	81
Dąbrowa Górnicza	886	886	0
Elbląg	1348	1295	0
Gdańsk	2615	2379	235
Gdynia	1790	1398	392
Gliwice	8109	7163	946
Gorzów Wlkp.	0	0	0
Jastrzębie Zdrój	3	0	3
Katowice KCO	3620	3182	438
Katowice CDiTO	1425	1292	133
Kielce	2397	2037	360
Koszalin	1406	1214	192
Kraków COI	1273	1172	101
Kraków USD	1042	745	297
Kraków SU Chir.	0	0	0
Kraków SU Gin.	154	0	154
Kraków SU Okul.	364	35	329

Kraków Amethyst	2724	2306	418
Lublin COZL	2532	2193	339
Lublin SPSz.K	0	0	0
Łódź	4173	2853	1320
Nowy Sącz	528	528	0
Olsztyn	2225	2037	188
Opole	1095	967	128
Poznań WCO	5704	4680	1024
Poznań MCO	1877	1297	580
Poznań SKPP	70	25	45
Radom	1223	990	233
Rzeszów	1785	1675	110
Szczecin	3523	3236	287
Tarnów	982	893	89
Tomaszów Mazow.	1599	1599	0
Wałbrzych MCO	1193	984	209
Warszawa COI	7288	6566	722
W-wa Centr. Neur.	1178	1178	0
W-wa CSKMSWiA	2062	1530	532
W-wa WIM	1100	1033	77
Wieliszew	2799	2538	261
Wrocław DCO	4921	4470	451
Wrocław WSS	0	0	0
Zamość	1345	1238	107
Zielona Góra	1825	1677	148
Zgorzelec	16	16	0
Razem	93 764	80 801	12 919

Zad 8. Dopuszczenie klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca

Realizacja zadania była nastawiona na uzupełnianie oraz wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, służących do leczenia nowotworów płuca.

Procesy patologiczne płuc można precyzyjnie uwidocznić za pomocą nowoczesnych technik obrazowania, uzyskanie odpowiedniego materiału tkankowego wymaga użycia specjalistycznego sprzętu. Z tego względu ośrodki torakochirurgiczne odgrywają główną rolę w diagnostyce i ustalaniu zmian bardziej zaawansowanych.

Tylko przy użyciu odpowiedniej aparatury (m. in. videotoraskopów, urządzeń do wentylacji dyszowej, laserów, bronchoskopów operacyjnych) możliwe jest wdrożenie technik małoinwazyjnych, pozwalających na podjęcie interwencji chirurgicznej u chorych na raka płuca.

Pracownie histopatologiczne wykonujące badania doraźne podczas zabiegów diagnostyczno-leczniczych w chorobach nowotworowych klatki piersiowej powinny być wyposażone w sprzęt spełniający odpowiednie standardy.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 16 775 339,26 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

W 2018 r. dofinansowano zakup aparatury i sprzętu medycznego dla 19 jednostek:

- 1) Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105, 53-439, Wrocław;
- 2) Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka, ul. Dr I. Romanowskiej 2, 85-796, Bydgoszcz;
- 3) Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, 85-326, Bydgoszcz;
- 4) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-954, Lublin;
- 5) Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego, ul. Zyty 26, 65-046, Zielona Góra;
- 6) Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi-Centralny Szpital Weteranów, ul. Żeromskiego 113, 90-549, Łódź;
- 7) Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202, Kraków;
- 8) Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej, ul. Gładkie 1, 34-500, Zakopane;

- 9) Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy, ul. Narutowicza 80, 05-400, Otwock;
- 10) Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, ul. Płocka 26, 01-138, Warszawa;
- 11) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455, Szczecin;
- 12) Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, ul. Szopena, 235-055, Rzeszów;
- 13) Nowe Techniki Medyczne, Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Sp z o.o, Rudna Mała 600, 36-060, Głogów Młp.;
- 14) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Dębinki 7, 80-952, Gdańsk;
- 15) Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej, ul. Juliana Fałata 2, 43-360, Bystra;
- 16) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. 3 Maja 13/15, 41-800, Zabrze;
- 17) Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, ul. Artwińskiego 3, 25-734, Kielce;
- 18) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny;
- 19) Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie, ul. Niepodległości 44, 10-045, Olsztyn;
- 20) Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii, im. Eugenii i Janusza Zeylandów, ul. Szamarzewskiego 62, 60-569, Poznań.

Dofinansowano zakup:

- 5 lamp operacyjnych,
- 16 zestawów narzędzi do videotorakochirurgii,
- 5 zestawów narzędzi do otwartej torakochirurgii,
- 6 zestawów bronchoskopów sztywnych,
- 7 ultrasonografów endobronchialnych EBUS,
- 3 zestawów do videotorakochirurgii w technologii 4K,
- 2 kamer do videotorakochirurgii,
- 16 szt. optyki do videotorakochirurgii,
- 1 zestawu videogastroskop,
- 18 zestawów videobronchofiberoskopów,
- 6 Videobronchofiberoskopów ultracienkich z sondą radialną,
- 6 zestawów do kriobiopsji wewnątrzskrzelowej,

- 3 aparatów rtg przyłóżkowych,
- 2 zestawów videomediastinoskopów,
- 4 myjek dezynfektorów do endoskopów,
- 3 diatermii chirurgicznych,
- 2 stołów operacyjnych,
- 1 zestawu Bronchonawigacji,
- 52 elektronicznych systemów drenażowych,
- 4 Aparatów do znieczuleń do operacji torakochirurgicznych,
- 4 narzędzi energetycznych typu nóż harmoniczny,
- 7 szaf do suszenia i przechowywania endoskopów,
- 4 automatycznych zestawów do barwienia tkanek,
- 2 ultrasonografów,
- 2 aparatów do jet ventilation,
- 2 zestawow do monitorowania ukrwienia i saturacji mózgu podczas znieczulenia,
- 1 zestawu do koagulacji argonowej,
- 5 mikrotomów rotacyjnych,
- 1 zestaw do kriobiopsji zewnątrzustrojowej ECMO,
- 1 zestawu do próżniowego gojenia ran VAC.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej, liczba resekcji raka płuca w I i II stadium zaawansowania osiągnęła w 2018 roku rekordowy odsetek 88,18% wszystkich operowanych (w tym 39,84% w stadium I), co jest najwyższym wskaźnikiem w historii. Jest to spowodowane z pewnością coraz precyzyjniejszą diagnostyką, która jest możliwa dzięki programowi doposażenia Klinik i Oddziałów, który przez lata obowiązywania zmienił na lepsze i nowocześniejsze realia torakochirurgii w naszym kraju. Należy jednak zauważyć, że precyzyjniejsza diagnostyka eliminuje część chorych z operacji. – w 2018 r. zoperowano 3833 chorych z pierwotnym rakiem płuca, podczas gdy w 2017 r. było to 4031 operacji (spadek o 4,9%).

Wobec zarejestrowanej liczby 23.803 nowych zachorowań na raka płuca oznacza to spadek resekcyjności (liczba resekcji do liczby wszystkich raków płuca) do poziomu 16,1% (przy

rekordowym 19,5% w 2003 r). Jednocześnie jednak znacznie spadła liczba tzw. torakotomii zwiadowczych (otwarcie i zamknięcie diagnostyczne), gdyż mniej inwazyjne metody diagnostyczne umożliwiają uniknięcie niepotrzebnych operacji.

Spadła również istotnie liczba zabiegów usunięcia całego płuca – pneumonektomii (zaledwie 3,5% wszystkich resekcji raka płuca), co jest bardzo dobrym indykatorem jakości diagnostyki i leczenia operacyjnego, porównywalnym z wynikami światowymi. Tego typu dewastujących operacji należy unikać za wszelką cenę. Umożliwia to nowoczesna i szybka diagnostyka oraz przede wszystkim wczesne wykrywanie raka płuca w okresie bezobjawowym, głównie przez powszechne stosowanie badań wczesnego wykrywania nowotworów płuc przy pomocy niskodawkowej tomografii komputerowej.

W ramach programu NPZChN w 2018 r. wykonano także 7 891 badań niskodawkowej tomografii komputerowej, w wyniku czego wykryto i potwierdzono cytologicznie lub histopatologicznie 78 pierwotnych raków płuca (z których 43 zoperowano) oraz inne schorzenia jak guzy łagodne, guzy śródpiersia czy zmiany zapalne.

Zasięg programu obejmujący zaledwie ok. 8 000 badań tomografii komputerowej w skali kraju (wobec faktu, że wykrywamy raka płuca raz na 100 badań – co potwierdza się we wszystkich programach wczesnego wykrywania prowadzonych w Rzeczpospolitej Polskiej) nie pozwala oczekiwać radykalnej zmiany profilu pacjentów operowanych w ośrodkach torakochirurgicznych. Należy jednak pamiętać, że w fazę realizacji wkracza program wczesnego wykrywania raka płuca obejmujący cały kraj, co oznacza możliwość wykonania ok. 60.000 badań niskodawkowej KT.

Zad 9. Dopuszczenie klinik i oddzialow hematoonkologicznych w sprzet do diagnostyki i leczenia bialaczek

Realizacja zadania byla nastawiona na uzupealnianie oraz wymiane wyekspluowanych wyrobow medycznych, o ktorych mowa w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, sluzacych do diagnostyki i leczenia nowotworow ukkladu krwiotworczego.

Z uwagi na istotny postep w dziedzinie diagnostyki i leczenia bialaczek i chloniakow, postepowanie zgodne ze standardami Unii Europejskiej, wymaga stalego unowocześniania zarowno aparatury i pracowni diagnostycznych, jak i warunkow i metod leczenia. Zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie hematologii, w swietle danych EURO-CARE-5 (Lancet Onkology 2014), utrzymuje sie znaczna dysproporcja dotyczaca przezywalnosci chorych na chloniaki nieziarnicze w krajach UE i w Rzeczpospolitej Polskiej (5-letnie przezytie – 59% vs 44%). Ponadto, wobec ciaglego wzrostu zachorowan na nowotwory hematologiczne w Rzeczpospolitej Polskiej, w ramach zadania zalożono wyposazenie w nowoczesny sprzet oddzialow hematoonkologicznych.

Zadanie miało na celu dostosowanie polskich ośrodków hematoonkologicznych do standardów międzynarodowych European Leukemia Net, w tym uzupealnienie niedoborow sprzetu wykorzystywanego do diagnostyki i leczenia bialaczek.

Wydatki na realizacje zadania w 2018 r.

Na realizacje przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwote 9 202 968,49 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Zadanie zostalo zrealizowane przez 10 jednostek.

W 2018 r. zakupiono:

1. System analizy obrazu do badan cytogenetycznych
2. Stanowiska do analizy danych z cytometrów wraz z serwerem oraz do przesyłania danych między cytometrami
3. Aparaty do automatycznego przygotowania probek do cytometru przeplywowego
4. Cytometr przeplywowy
5. Zestaw do hybrydyzacji (sprzet do badan metoda FISH z gwarancja utrzymania stalej temperatury od 35oC do 90oC)
6. Mikroskop diagnostyczny
7. Lodowke z systemem do monitorowania temperatury

8. Urządzenie do fototerapii pozaustrojowej
9. Zestaw do elektroforezy żeli do analiz molekularnych
10. Spektrofotometr do pomiaru stężenia w nanokropki DNA/RNA/Oligo/białek
11. Komorę laminarną
12. Zamrażarkę -20 oC
13. Automat do izolacji kwasów nukleinowych
14. Termocykler
15. Termoblok
16. Fotel do chemioterapii
17. Zamrażarkę do -80 °C
18. Witrynę chłodniczą
19. Separator komórkowy
20. Łóżko szpitalne
21. Fotel do chemioterapii
22. Stację centralnego monitorowania funkcji życiowych
23. Ultrasonograf przenośny
24. Sekwencjator NGS
25. Digital PCR

Zad 10. Zakup endoprotez na potrzeby leczenia dzieci z nowotworami kości

Realizacja zadania nastawiona była na ograniczenie niepełnosprawności u dzieci z nowotworami układu kostno-mięśniowego przez zapewnienie dostępu do mniej okaleczającego postępowania chirurgicznego z wykorzystaniem endoprotez onkologicznych, co jest najkorzystniejszą formą rekonstrukcji u pacjentów po rozległych wycięciach nowotworu złośliwego kości (wymagających dalszego stosowania chemioterapii wielolekowej). Postępowanie takie umożliwia radykalne wycięcie nowotworu (potwierdzone badaniem histopatologicznym śródoperacyjnym), jednoczesowe uzupełnienie dużego ubytku kości umożliwiające szybkie uruchomienie pacjenta oraz dalsze kontynuowanie leczenia (chemioterapii).

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację zadania związanego z zakupem endoprotez w 2018 r. wydatkowano kwotę 7 351 552,00 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Realizatorem programu była Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

W 2018 r. przeprowadzonych zostało 50 ekspertyz dotyczących kwalifikacji do wszczepienia określonej protezy.

Objęto wsparciem następującą liczbę pacjentów leczonych z powodu guzów kości zakwalifikowanych do zabiegu:

- 21 pacjentom wykonano endoprotezoplastykę okolicy kolana, z użyciem 15 endoprotez rosnących i 8 modularnych;
- 2 chorym założono endoprotezy modularne ramienia, a u 2 rosnące;
- 4 pacjentom założono endoprotezy biodra;
- 3 pacjentom założono endoprotezy z objęciem stawu skokowego;
- założono 7 implantów drukowanych techniką 3D (endoprotezy miednicy, obojczyka i łopatki).

W związku z wszczepieniem endoprotez rosnących u dzieci w latach ubiegłych, w roku 2018 wykonano również 17 operacji rewizji. Wynikało to z:

- wymiany elementów wydłużalnych (brak możliwości dalszego wydłużania endoprotezy u dzieci w trakcie intensywnego wzrostu kośćca) - 6 pacjentów;
- u 4 pacjentów – z zużycia endoprotez; u 4 – ze stanu zapalnego; u 1 pacjenta – z wznowy; u 1 – powodu zużycia części endoprotezy.

Uwzględniając lokalizację zmian nowotworowych, zaplanowaną rozległość resekcji kości oraz wiek pacjentów, zakupiono następujące typy endoprotez:

- endoprotezy bezcementowe, modułarne – dla pacjentów powyżej 14 roku życia. Endoprotezy te ze względu na swoje rozmiary są bardziej przydatne u dzieci i młodzieży, umożliwiają większą swobodę w rekonstrukcji ubytku po wycięciu guza, dokładniejszą korektę ustawienia kończyny oraz lepsze warunki do rekonstrukcji mięśniowej. Implantowane endoprotezy są pokryte powłoką srebra, która ma zmniejszyć prawdopodobieństwo infekcji miejscowej,
- endoprotezy tzw. rosnące, umożliwiające wydłużanie kończyny wraz z postępującym wzrostem pacjenta, w związku z czym stosowane są u pacjentów z niezakończonym wzrostem. Obecnie dostępne są endoprotezy elektromagnetyczne, umożliwiające bezinwazyjne wydłużanie kończyny oraz endoprotezy wydłużane mechanicznie,
- implanty drukowane techniką 3D, pozwalające na zastosowanie pełnej indywidualizacji endoprotezy, celem jej lepszego dopasowania do warunków anatomicznych operowanego pacjenta. Jest to nowatorska metoda, która przy pomocy technik komputerowych ma na celu przestrzenne odwzorowanie resekowanego fragmentu kości. Na tej podstawie drukuje się endoprotezę z tytanu odpowiadającą idealnie temu fragmentowi. Rozwiązano także techniczny problem pacjentów z guzem w centralnej części kości udowej. Dzięki technice 3D możliwe jest zachowanie obu stawów: biodrowego i kolanowego z jednoczesnym założeniem endoprotezy rosnącej w części centralnej. Wiąże się to z bardzo istotnymi korzyściami dla pacjenta, sprawności i jakości jego życia. Pacjentów do leczenia oszczędzającego kwalifikował zespół ekspertów, który dokonywał oceny wszystkich zgłoszonych pacjentów oraz planował rozległość resekcji. Jeżeli istniało duże prawdopodobieństwo dalszego wzrostu pacjenta (powyżej 4 cm), wykorzystywano endoprotezy rosnące, umożliwiające wydłużanie kończyny. U pacjentów, u których występowała konieczność kontynuowania chemioterapii w okresie pooperacyjnym, z obniżoną odpornością oraz dużym prawdopodobieństwem wystąpienia powikłań infekcyjnych, preferowano system bezinwazyjnego wydłużania – endoprotezy elektromagnetyczne. U pozostałych pacjentów planowano system modułarny lub endoprotezy wydłużane mechanicznie.

Realizacja zadania rozwiązuje problem leczenia oszczędzającego w skali całego kraju, gdyż zwiększyła dostęp do leczenia wysokospecjalistycznego, poprawiła w sposób istotny jakość życia pacjentów. Ponadto, podejmowane działania pozwalają zmniejszyć kalectwo, umożliwiają zachowanie kończyny oraz stwarzają możliwości równego dostępu do oszczędzającej formy leczenia prawie wszystkim pacjentom.

Zad 11. Wsparcie psychologiczne dla pacjentów onkologicznych i ich bliskich

Realizacja zadania ukierunkowana była m.in. na:

- prowadzenie działań na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych;
- wsparcie osób dotkniętych problemem choroby nowotworowej (chorych i ich bliskich) przez edukację, w tym z zakresu sposobów działań mających na celu poprawę lub utrzymanie zdrowia (np. dieta, rehabilitacja);
- terapię psychologiczną nastawioną na budowanie równowagi emocjonalnej oraz aktywnej, ukierunkowanej na poprawę jakości własnego życia, postawy życiowej.

W ramach zadania została zapewniona kontynuacja psychoonkologicznego programu edukacji i terapii dla chorych na nowotwory i ich bliskich, mającego na celu zapobieganie wykluczeniu i izolacji osób chorych.

Dzięki systemowemu podejściu do chorób nowotworowych możliwe było zapewnienie skuteczniejszej opieki nad pacjentami chorymi na raka. Istotnym elementem programu była zintegrowana opieka nad pacjentami onkologicznymi i ich bliskimi, uwzględniająca dobre samopoczucie i wsparcie psychospołeczne.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 343 400,00 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Realizatorem przedmiotowego zadania był Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej OPEN w Poznaniu, który prowadził psychoonkologiczny program edukacji i psychoterapii.

W wyniku realizacji psychoonkologicznego programu edukacji utworzonych zostało 30 grup, do których zostali zakwalifikowani pacjenci po zakończeniu leczenia podstawowego. Tematyka wsparcia koncentrowała się na osobistym poczuciu jakości życia.

Łączna liczba uczestników wyniosła 460 osób.

Natomiast w wyniku realizacji programu terapii psychoonkologicznej utworzono 62 grupy terapeutyczne, w których wzięli udział zarówno pacjenci onkologiczni w trakcie trwania leczenia onkologicznego (w tym z nawrotem choroby nowotworowej), jak również chorzy po zakończeniu leczenia, a także osoby z rodzin pacjentów i takie, które w nieodległej przeszłości straciły kogoś bliskiego z powodu choroby nowotworowej.

Łączenie w grupach terapeutycznych wzięły udział 624 osoby. W ramach realizacji psychoonkologicznej terapii przeprowadzone zostały także 374 sesje indywidualne przy

udziale psychologów klinicznych, terapeutów poznawczo-behawioralnych oraz terapeutów systemowych.

Program edukacyjno-terapeutyczny prowadzony był na terenie w województw: wielkopolskiego, dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, łódzkiego, zachodniopomorskiego.

Łącznie z różnych form wsparcia skorzystało 1458 uczestników.

Zad 12. Program kontroli jakości w diagnostyce ostrej białaczki u dzieci

Realizacja zadania była ukierunkowana na kontrolę jakości w diagnostyce ostrej białaczki u dzieci. Jego celem była poprawa wyników leczenia dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną (ALL) oraz ostrą białaczką szpikową (AML), przez zastosowanie bardziej intensywnego leczenia u dzieci z cechami niekorzystnymi rokowniczo oraz przez zredukowanie intensywności chemioterapii u dzieci, u których z dużą wiarygodnością można wykluczyć obecność cech niekorzystnych rokowniczo.

Dla osiągnięcia założonych celów, konieczne było wykorzystanie strategii postępowania opartej na ocenie minimalnej choroby resztkowej (MRD) oznaczanej równocześnie przy pomocy metody cytofluorometrycznej i technik molekularnych, co daje szansę na zmniejszenie toksyczności i redukcję kosztów leczenia ALL u dzieci. Równocześnie, zaplanowano prowadzenie centralnej weryfikacji wyników badań cytomorfologicznych krwi obwodowej i szpiku oraz badań cytogenetycznych komórek białaczkowych u każdego pacjenta. Wyniki miały być omawiane na wspólnych posiedzeniach diagnostów ze wszystkich ośrodków wykonujących te badania.

W ramach zadania realizowane są następujące działania:

1. Weryfikacja badań cytogenetycznych;
2. Weryfikacja badań cytomorfologicznych;
3. Organizacja sesji weryfikacyjnych z udziałem przedstawicieli ośrodków diagnostycznych dla każdej dziedziny diagnostycznej;
4. Monitorowanie minimalnej choroby resztkowej metodą cytofluorometryczną (przy pomocy cytometrii przepływownej);
5. Monitorowanie minimalnej choroby resztkowej metodą molekularną.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 1 506 998,00 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Weryfikacja badań cytogenetycznych

W 2018 r. poddano weryfikacji 200 wyników badań cytogenetycznych, pochodzących od pacjentów z rozpoznaniem ostrej białaczki limfoblastycznej, leczonych w 16 ośrodkach hematologii i onkologii dziecięcej w Rzeczpospolitej Polskiej.

W grupie tej zidentyfikowano 14 pacjentów, u których wynik badania genetycznego miał istotne znaczenie kliniczne, gdyż przesądzał o zakwalifikowaniu dziecka do określonego protokołu leczenia lub do grupy pacjentów o wysokim ryzyku niepowodzenia leczenia, wymagających

zastosowania bardziej intensywnych protokołów leczniczych, łącznie z przeszczepieniem komórek macierzystych szpiku kostnego. Przeprowadzona weryfikacja badań cytogenetycznych lub molekularnych umożliwiła zakwalifikowanie pacjenta do właściwej dla niego grupy terapeutycznej.

Ponadto, wyniki badań cytogenetycznych były omawiane w czasie dwóch ogólnopolskich sesji weryfikacyjnych, w których wzięło udział łącznie 26 osób, będących przedstawicielami 9 laboratoriów wykonujących w Rzeczpospolitej Polskiej aktualnie badania diagnostyczne z zakresu genetyki w białaczkach u dzieci.

Weryfikacja badań cytomorfologicznych

W ramach programu, dokonano w 2018 r. weryfikacji 180 rozmazów szpiku kostnego, pochodzących do pacjentów diagnozowanych w 15 ośrodkach Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków (PPGLBC).

W wyniku centralnej weryfikacji badań cytomorfologicznych, wspartej dodatkowymi badaniami, wśród 65 pacjentów z podejrzeniem ostrej białaczki szpikowej (AML): w 8 przypadkach rozpoznano inne nowotwory i zastosowano protokół leczenia dostosowany do właściwego rozpoznania, w jednym przypadku rozpoznano ostatecznie posocznicę i przeprowadzono odpowiednią antybiotykoterapię, ustalono, że AML u 2 dzieci stanowi transformację zespołu mielodysplastycznego, podjęto zatem decyzję o potrzebie przeprowadzenia megachemioterapii i alloprzeszczepienia hematopoetycznych komórek krwiotwórczych od zgodnego dawcy.

Centralna weryfikacja cytomorfologiczna rozmazów szpiku kostnego dzieci z ostrą białaczką, uwzględniająca wyniki badań immunologicznych, cytogenetycznych i molekularnych, przyczynia się do uniknięcia błędów diagnostycznych oraz do prawidłowego zakwalifikowania dzieci do grup ryzyka, a także do wyboru bardziej optymalnego leczenia i poprawy wyleczalności tych pacjentów.

Wyniki badań weryfikacyjnych zostały omówione podczas dwóch sesji weryfikacyjnych, w których uczestniczyli przedstawiciele ośrodków onkologii i hematologii dziecięcej w Rzeczpospolitej Polskiej, w tym w pierwszej sesji 23 osoby z 12 ośrodków (Białystok, Chorzów, Gdańsk, Kielce, Kraków, Lublin, Łódź, Olsztyn, Rzeszów, Szczecin, Warszawa, Wrocław) i w drugiej 22 osoby z 8 ośrodków (Białystok, Chorzów, Gdańsk, Kielce, Kraków, Lublin, Rzeszów, Warszawa).

Podczas ww. sesji dokonano m.in.:

- weryfikacji wybranych wątpliwych obrazów cytomorfologicznych pacjentów z ostrą białaczką

szpikową z poszczególnych ośrodków;

- prezentacji przypadków nowych zachorowań na ostrą białaczkę szpikową wraz z uzasadnieniem zakwalifikowania do terapeutycznej grupy ryzyka. Niejednoznaczne i trudne do zakwalifikowania przypadki były również podstawą do bardziej szczegółowego omówienia i dyskusji;
- przedstawienia analizy wyników badań genetycznych i wyników leczenia dzieci z AML w ośrodkach PPGLBC.

W 2018 r. dokonano weryfikacji badań u 234 pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną (ALL). Badania te dotyczyły oceny morfologicznej preparatów krwi obwodowej i szpiku pobranych w dniu rozpoznania białaczki oraz oceny morfologicznej preparatów krwi obwodowej w 8. dobie leczenia i oceny morfologicznej preparatów szpiku w dobie 15. i 33. oraz u niektórych pacjentów, także oceny preparatów szpiku w 40. dobie leczenia.

W 13 przypadkach dokonano zmiany wyniku badania, co było powodem do rozważań zmiany kwalifikacji pacjenta do grupy terapeutycznej i zastosowania innej chemioterapii. Z uwagi na specyfikę programu terapeutycznego, weryfikacja preparatów pacjentów z rozpoznaniem białaczki limfoblastycznej po 1 grudnia 2018 r. z 8., 15. i 33. doby leczenia była planowana również w lutym 2019 r.

Zorganizowano dwie sesje szkoleniowo-weryfikacyjne, w których wzięli udział cytohematolodzy ze wszystkich Klinik Polskiej Grupy Pediatrycznej ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków, zajmujący się oceną ww. preparatów w swoich ośrodkach oraz decydujący o rozpoznaniu i ewentualnie sugerujący modyfikację prowadzonego leczenia nowotworu. W pierwszej sesji uczestniczyło 14 osób, w drugiej 15.

Podczas każdej sesji omówiono zasady wzajemnej współpracy, a także:

- przeprowadzono praktyczne szkolenie w zakresie diagnostyki cytomorfologicznej, konsultując wspólnie preparaty pochodzące od 20 do 40 pacjentów. Szczególną uwagę zwracano na konsultacje preparatów krwi obwodowej i szpiku dzieci aktualnie leczonych z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej w poszczególnych ośrodkach. Podkreślano potrzebę wnikliwej oceny wszystkich preparatów oraz omawiano możliwe błędy wynikające z trudności w ich interpretacji;
- omówiono problematyczne przypadki, tzw. morfologiczne „pułapki” w diagnostyce ostrych białaczek u dzieci;
- weryfikowano preparaty, które sprawiały trudności w ocenie morfologii komórek krwi obwodowej i szpiku;
- przedstawiono i wspólnie omówiono w ramach szkolenia preparaty szpiku, rzadko występujących u dzieci chorób hematologicznych i onkologicznych. Taka forma szkolenia

pozwoliła na ujednoczenie zasad oceny morfologicznej komórek blastycznych w trakcie terapii, a tym samym przyczyniła się do podniesienia jakości opieki nad dziećmi z ostrą białaczką limfoblastyczną. Właściwa ocena morfologiczna rozmazów krwi obwodowej i szpiku u tych chorych jest bowiem niezbędna dla prawidłowego procesu leczenia, umożliwiając kwalifikację do optymalnych grup terapeutycznych.

Monitorowanie minimalnej choroby resztkowej metodą cytofluorometryczną (przy pomocy cytometrii przepływownej)

Przeprowadzenie monitorowania minimalnej choroby resztkowej metodą cytofluorometryczną (przy pomocy cytometrii przepływownej) miało na celu:

1. ustalenie immunofenotypu białaczkowo-swoistego do monitorowania minimalnej choroby resztkowej w ostrej białaczce limfoblastycznej za pomocą techniki 8-kolorowej cytometrii przepływownej u dzieci z nowo rozpoznaną ostrą białaczką limfoblastyczną. Do tego celu zastosowano standardy międzynarodowej grupy badawczej EuroFlow.
2. ocenę bardzo wczesnej odpowiedzi na leczenie ostrej białaczki limfoblastycznej w 15 dniu chemioterapii przez monitorowanie minimalnej choroby resztkowej przy pomocy wcześniej zidentyfikowanych immunofenotypów białaczkowo-swoistych;
3. ocenę minimalnej choroby resztkowej przy zakończeniu leczenia indukującego remisję w ostrej białaczce limfoblastycznej, tj. w dniu 33 chemioterapii.

Badaniami objęto 200 pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną. U wszystkich pacjentów zidentyfikowano immunofenotyp swoisty dla danej białaczki. Próbkę szpiku kostnego poddano analizie z wykorzystaniem 8-kolorowej cytometrii przepływownej w 15. i 33. dniu terapii. Najwyższy odsetek pacjentów ze stwierdzoną minimalną chorobą resztkową był 15. dniu leczenia, stopniowo obniżając się w kolejnych punktach czasowych, co jest wykorzystywane do oceny wczesnej odpowiedzi na leczenie.

W 2018 r. w ramach programu oceny resztkowych komórek białaczkowych (MRD) metodą cytometrii przepływownej oznaczenia wykonano u 49 dzieci z ostrą białaczką szpikową (AML) i 23 dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną (ALL). U pozostałych pacjentów (12 dzieci), u których badania doprowadziły do weryfikacji wstępnej diagnozy (inna jednostka chorobowa niż AML/ALL), dalsze badanie MRD nie były wykonywane.

Monitorowanie minimalnej choroby resztkowej metodą molekularną

W 2018 r. wykonano ponad 800 pomiarów u ponad 200 pacjentów pediatrycznych z rozpoznaną ostrą białaczką limfoblastyczną.

W przypadku pacjentów z pierwszym rozpoznaniem uzyskane wyniki pozwalają

na porównanie metody molekularnej oznaczania MRD z metodą cytometryczną. U każdego pacjenta z wznową choroby pomiar MRD metodą molekularną wpływał na rodzaj interwencji terapeutycznej, w tym allogenicznych transplantacji komórek krwiotwórczych. Ponadto, pomiary MRD metodą molekularną pozwalały również na wprowadzenie pacjenta z nawrotem białaczki do międzynarodowego badania klinicznego z zastosowaniem nowoczesnej immunoterapii.

W 2018 r. wykonano również u 60 dzieci badania genetyczne związane z molekularną detekcją minimalnej choroby resztkowej (MRD), z czego u 54 dzieci potwierdzono rozpoznanie ostrej białaczki szpikowej (AMO), w 4 kolejnych przypadkach rozpoznanie zweryfikowano negatywnie, a dla 2 dzieci zgłoszonych do Programu na koniec grudnia 2018 r. opracowanie wyników badań przesunięto na kolejny rok. U wszystkich zgłoszonych dzieci przy rozpoznaniu choroby wykonano wstępne genotypowanie wystandaryzowanymi metodami biologii molekularnej w celu znalezienia markerów genetycznych obecnych w blastach białaczkowych. W jednym przypadku genotypowanie nie powiodło się ze względu na złą jakość wyizolowanego RNA w przestanej do analizy próbce szpiku pacjenta.

Zad 13. Program kontroli jakości w diagnostyce chłoniaków złośliwych u dzieci

Realizacja zadania ukierunkowana była na poprawę wyników leczenia dzieci z chłoniakami nieziarniczymi (NHL) i chłoniakiem Hodgkina (HL), przez doskonalenie metod diagnostyki i stratyfikacji chorych.

W celu zwiększenia wiarygodności badań, w ramach zadania prowadzona była centralna weryfikacja badań patomorfologicznych/ histopatologicznych, immunohistochemicznych/ immunofenotypu i molekularnych oraz centralna weryfikacja badań obrazowych.

Ponadto, przewidziano organizację sesji weryfikacyjnych i kliniczno-terapeutycznych, z udziałem przedstawicieli ośrodków diagnostycznych w Rzeczpospolitej Polskiej.

Przyjęcie powyższej strategii postępowania zakładało zmniejszenie liczby błędów diagnostycznych, zwiększenie precyzji klasyfikacji poszczególnych pacjentów do grup ryzyka, poprawę wyników leczenia przez zastosowanie bardziej intensywnego leczenia u dzieci z cechami niekorzystnymi rokowniczo, zwiększenie liczby przypadków całkowitych wyleczeń u dzieci z NHL i HL, u których z dużą wiarygodnością można wykluczyć obecność cech niekorzystnych rokowniczo przy zredukowanej intensywności chemioterapii, zmniejszenie toksyczności i późnych następstw leczenia, zredukowanie kosztów terapii, a ponadto, umożliwi systematyczne monitorowanie danych epidemiologicznych dotyczących dzieci leczonych w Rzeczpospolitej Polskiej z powodu chłoniaków.

W ramach zadania realizowane są następujące działania:

1. Prowadzenie Centralnej weryfikacji badań patomorfologicznych/histopatologicznych, badań immunohistochemicznych/immunofenotypu, badań obrazowych w chłoniaku Hodgkina.
2. Organizacja sesji weryfikacyjnej dla NHL.
3. Organizacja sesji weryfikacyjnej dla chłoniaka Hodgkina.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 229 876,41 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

W 2018 r. weryfikacji histologicznej i immunohistochemicznej poddano 200 przypadków nadesłanych z 17 ośrodków hematologii dziecięcej. Wśród nich znalazły się przypadki z wszystkich ośrodków onkologii dziecięcej w kraju. W analizowanej grupie pacjentów było 133 chłopców i 67 dziewczynek.

Rozpoznanie zgodne z lokalną diagnozą postawiono w 122 przypadkach. W 24 przypadkach rozpoznanie zostało zmienione, co wiązało się ze zmianą postępowania terapeutycznego.

54 przypadki nadesłano w celu ustalenia rozpoznania.

W weryfikowanej grupie rozpoznanie chłoniaka postawiono w 127 przypadkach, w tym 62 przypadki chłoniaków nieziarnicznych oraz 65 przypadków chłoniaków Hodgkina.

Ponadto, w czasie organizowanych dwóch sesji weryfikacyjnych, w których uczestniczyli klinicyści i patamorfolodzy z 8 ośrodków (11 osób w pierwszej i 13 osób w drugiej sesji), omówiono wyniki badań, w tym również dokonano analizy rzadkich polifleracji, jak FL in situ, plasmacytoma czy chłoniak Burkitta z reakcją sarkoidalną. Zaprezentowano także przypadki od niedawna rozpoznawane jak: double-hit czy triple-hit B cell lymphoma. Ponadto, w ramach przedmiotowego zadania, wykonano również 124 weryfikacje badań obrazowych TK u 20 różnych pacjentów z chłoniakiem Hodgkina, na różnych etapach ich leczenia. W okresie od dnia 1 listopada 2017 r. do dnia 31 października 2018 r. zgłoszono 51 pacjentów z noworozpoznanym chłoniakiem Hodgkina.

W 2018 r. została również zorganizowana dwudniowa sesja weryfikacyjna dotycząca chłoniaka Hodgkina (HL). W spotkaniu uczestniczyło 41 osób (onkolodzy i hematolodzy dziecięcy, radiolodzy, radioterapeuci, patomorfolodzy oraz dokumentaliści i pracownicy administracyjni UJCM z Zespołu ds. Badań Klinicznych), w tym przedstawiciele 17 ośrodków Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków (PPGLBC). W trakcie sesji omówiono wybrane przypadki, a także zagadnienia związane z diagnostyką oraz leczeniem HL u dzieci i młodzieży, a także wyniki analizy raportowanych niepowodzeń leczenia HL w ośrodkach PPGLBC. Przedstawiono również roczny raport dotyczący weryfikacji badań histopatologicznych.

Zad 14. Program kontroli jakości opieki nad dziećmi chorymi na nowotwory ośrodkowego układu nerwowego

Celem realizacji zadania była koordynowana opieka nad dziećmi z nowotworami ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w Rzeczypospolitej Polskiej z modyfikacją programów terapeutycznych w oparciu o precyzyjne rozpoznanie patomorfologiczne, badania cytogenetyczne i molekularne. Jest ona ukierunkowana na poprawę wyników leczenia i jakości życia dzieci z nowotworami OUN.

W ramach zadania zrealizowano kompleksowe działania, obejmujące: centralną weryfikację badań patomorfologicznych i immunofenotypu, wykonywanie badań molekularnych wybranych onkogenów, wykrywanie markerów biologicznych dla celów diagnostycznych i leczniczych, a także weryfikację przebiegu i sposobu leczenia i organizację sesji dla specjalistów.

Identyfikacja czynników molekularnych i stratyfikacja do odpowiednich grup ryzyka pozwoli na intensyfikację leczenia u części pacjentów, a także uniknięcie toksyczności leczenia onkologicznego. Weryfikacje diagnostyczno-terapeutyczne pacjentów leczonych poza ośrodkiem koordynującym, pozwalają na wczesne interwencje w przypadku błędnego rozpoznania patomorfologicznego.

Realizacja powyższych działań przyczyni się do zwiększenia precyzji stratyfikacji chorych, optymalizacji procesu terapeutycznego, poprawy efektywności leczenia i obniżenia jego toksyczności, a co za tym idzie – kosztów terapii.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 372 443,05 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

- Centralna weryfikacja badań patomorfologicznych i immunofenotypu

W 2018 r. zweryfikowano przypadki nowotworów ośrodkowego układu nerwowego (OUN) u dzieci operowanych w Ośrodkach Kompleksowego Leczenia Chorób Nowotworowych w Rzeczypospolitej Polskiej. Preparaty i bloki parafinowe z usuniętych nowotworów OUN poddawane były obróbce w Zakładzie Patologii IPCZD (Centrum Zdrowia Dziecka). Kopie rozpoznań histopatologicznych po weryfikacji oraz preparaty i/lub bloki parafinowe odesłane zostały do macierzystych ośrodków.

Dokonywano uzupełnienia wyniku bądź zmiany rozpoznania histopatologicznego po ponownym skrojeniu materiału i wykonaniu odpowiednich reakcji

immunohistochemicznych. We wszystkich przypadkach guzów mózgu u dzieci działalność konsultantów miała charakter pierwotnie diagnostyczny.

W celu określenia histogenezy badanych nowotworów i ustalenia prawidłowego rozpoznania wykonano panel reakcji immunohistochemicznych z użyciem odpowiednich przeciwciał mono- i poliklonalnych (przeciwciała zakupiono ze środków zagwarantowanych dla realizacji powyższego zadania).

W ramach realizacji zadań pt.: „Badanie molekularne wybranych onkogenów” i „Wykrywanie uznanych markerów biologicznych dla celów diagnostycznych i leczniczych” wykonano badania niezbędne do ustalenia prawidłowego rozpoznania, prognozowania przebiegu choroby i optymalizacji jej leczenia oraz określenia czynników genetycznych predysponujących do wystąpienia choroby, w tym:

- reakcje immunohistochemiczne z użyciem odpowiednich przeciwciał mono- i poliklonalnych: Przynależność do odpowiedniej grupy transkrypcyjnej determinuje zakwalifikowanie pacjenta do odpowiedniej grupy ryzyka i zastosowania dostosowanej do niej terapii;
- analizy eksomu klinicznego z zastosowaniem sekwencjonowania nowej generacji (NGS) w grupie wybranych pacjentów.

Weryfikacja rozpoznań w niektórych przypadkach nowotworów zmieniła zasadniczo postępowanie terapeutyczne zwłaszcza u pacjentów z guzami wzgórza i pnia mózgu.

Zorganizowano 2 sesje weryfikacyjne z udziałem 38 specjalistów z ośrodków współpracujących, w tym pediatrów onkologów, neurochirurgów, radioterapeutów, patomorfologów i biologów molekularnych.

W trakcie spotkań m.in.:

- omówiono zagadnienia związane z diagnostyką i leczeniem dzieci z nowotworami ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w Rzeczypospolitej Polskiej;
- omówiono europejski rejestr nowotworów splotu naczyniówkowego CPT-SIOP;
- podsumowano wyniki rejestru oraz porównano je do danych pacjentów leczonych w IPCZD;
- ustalono propozycje postępowania dotyczące zarówno uczestnictwa polskich pacjentów w rejestrze jak i dalszego postępowania terapeutycznego w tej grupie pacjentów;
- omówiono projekt europejskiego badania LOGGIC dotyczącego leczenia pacjentów z nowo rozpoznanym glejakiem o niskim stopniu złośliwości;
- przeanalizowano proponowane w badaniu schematy leczenia;
- omówiono wybrane przypadki pacjentów;

- omówiono przygotowanie nauczycieli wychowania fizycznego do prowadzenia zajęć z dzieckiem po leczeniu choroby nowotworowej, a także podjęto decyzję o próbie ustalenia zasad postępowania mających na celu poprawę aktywności fizycznej ozdrowieńców;
- przedstawiono aktualne możliwości diagnostyczne i terapeutyczne stosowane obecnie u pacjentów z guzami typu DIPG (rozlane glejaki pnia mózgu).

Zad 15. Program kontroli jakości opieki nad dziećmi z guzami litymi

Realizacja zadania ukierunkowana była na poprawę wyników leczenia dzieci z guzami litymi, przez doskonalenie metod diagnostyki i stratyfikacji chorych.

Prowadzona była centralna weryfikacja badań patomorfologicznych/histopatologicznych, immunohistochemicznych i molekularnych, co przyczyni się do zmniejszenia liczby błędów diagnostycznych, zwiększenia prawidłowej klasyfikacji chorych, zmniejszenie toksyczności i odległych następstw leczenia, poprawy wczesnej wykrywalności neuroblastoma oraz optymalizacji diagnostyki. Wprowadzenie badań biologiczno-molekularnych pozwoli na zastosowanie leczenia celowanego przy wykorzystaniu przeciwciał monoklonalnych, co wzmocni skuteczność terapii. Właściwa terapia, dobrana do chemiowrażliwości, stworzy szansę na przeprowadzanie bardziej skutecznych zabiegów chirurgicznych.

Ponadto, w ramach zadania, przewidziano organizację sesji weryfikacyjnych i kliniczno-terapeutycznych z udziałem przedstawicieli ośrodków diagnostycznych w Rzeczpospolitej Polskiej. Działania podejmowane w ramach zadania, pozwolą na zredukowanie kosztów leczenia, a także umożliwią systematyczne monitorowanie danych epidemiologicznych dotyczących dzieci leczonych w Rzeczpospolitej Polskiej z powodu guzów litych.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 337 600,00 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

W 2018 r. wykonano 349 badań konsultacyjnych, do których – w większości przypadków (246 przypadków, tj. ok. 70,5%) wykonano i oceniono w trakcie konsultacji badania immunohistochemiczne, w tym w blisko 38% przypadków wykonano kompletne badania uzupełniające.

W 2018 roku w trakcie realizacji programu w blisko 62,6% (216 przypadków konsultacji) potwierdzono diagnozę i/lub uzupełniono diagnozę, w 93 przypadkach (ok. 26,3%) ustalono diagnozę, w 30 przypadkach (ok. 7%) zmieniono diagnozę, w tym w 5 przypadkach, w których wykluczono obecność utkania nowotworowego w 1 przypadku (ok. 0,04%) ze względu na brak materiału diagnostycznego w biopsji lub niedostateczny materiał dla postawienia diagnozy zalecono ponowne pobranie materiału do badania. W 14 przypadkach (ok. 4%) wykluczono obecność procesu nowotworowego. W tej grupie w 9 przypadkach potwierdzono diagnozę ośrodka pierwotnie diagnozującego przypadek (potwierdzono wykluczenie procesu rozrostowego). Zmiana diagnozy obejmowała także 5 przypadków, w których w pierwszej ocenie podejrzewano i/ lub rozpoznano obecność procesu rozrostowego.

Najlichnieszą grupę nowotworów konsultowanych stanowiły rozrosty z grupy neuroblastoma i pokrewne (55 przypadków; 15,76%).

Następną grupę (75 przypadków, ok. 21,49%) stanowiły rozrosty odczynowo-proliferacyjne, zmiany łagodne i nie przerzutujące zmiany miejscowo agresywne, różnicowane z procesami złośliwymi, a także zmiany hamartomatyczne, typu naczyńniaków i malformacji naczyńniowych, klinicznie czasem budzące podejrzenie procesu nowotworowego złośliwego. W tej grupie zdiagnozowano naczyńniaki, malformacje naczyńniowe, zmiany typu lipofibromatozis, fibromatozy, angioliopoma, nasopharyngeal juvenile angiofibroma, granular cel tumor, inflammatory myofibroblastic tumor, adult rhabdomyoma, odczynowe powiększenia ww. chłonnych, nodular fasciitis, zmiany łagodne typu posttraumatic neuroma, łagodne guzy osłonkowe, guzy hybrydowe osłonkowe, w których komponenty histologiczne nie mają cech guza złośliwego, w najgorszym wypadku miejscowo agresywne oraz rozrosty typu angiomatosis, lymphomatoid granulomatosis, granuloma annulare i inne. Grupa rozszerzyła się także o przypadki typu pilomatricoma, zmiany brodawkowate, dermatozy oraz stany zapalne.

W grupie złośliwych rozrostów mezenchymalnych dominowały mięsaki prążkowanokomórkowe (15 przypadków), z przewagą rozrostów typu embrionalnego w stosunku do alveolarnych (3/2). W trzech przypadkach zmieniono rozpoznanie RMS embryonale na właściwe, tj. rozrost typu Triton tumor, Ectomesenchymoma oraz guz osłonkowy o niskim stopniu złośliwości (LG, MPNST).

W grupie guzów drobnokomórkowych z manifestacją przykostną weryfikowano w programie przede wszystkim najlichnieszą grupę rozrostów z grupy sarcoma Ewing/PNET, potwierdzając diagnozę.

Konsultowano w zakładzie również guzy narządowe, typu nerczaka zarodkowego (10 przypadków - 2,86%) i guzy z grupy hepatoblastoma, typu płodowego (3 przypadki).

W grupie guzów germinalnych obecne były guzy gonad (jądra i jajniki), a także guzy pozagonadalne (ok. krzyżowo-guziczna, śródpiersie), złośliwe mieszane (11 przypadków, ok. 3,15%), napłynęły do konsultacji także jednorodne guzy germinalne, w tym potworniaki niedojrzałe i dojrzewające (9 przypadków, 2,58%). Konsultowano również 4 guzy gonadalne. Problemy w ocenie dotyczyły guzów złożonych, głównie w określeniu jednoznacznym składowych guza, w czym również pomagały badania immunohistochemiczne. W grupie guzów jednorodnych dominowały potworniaki, mniej licznie reprezentowane były guzy typu dysgerminoma. Do rzadkich rozrostów należały rozrosty typu GEP ANET, określane dawniej jako carcinoid wyrostka (2 przypadki). Narastającą grupę rozrostów nowotworowych skóry stanowiły atypowe znamiona i czerniaki, zdiagnozowano i zweryfikowano 23 przypadki,

głównie atypowe znamiona i rozrosty, w 2 przypadkach potwierdzono obecność czerniaka skóry.

Większość nowotworów wieku dziecięco-młodzieżowego oraz zmian guzowatych badanych w tym okresie wymagała wykonania badań immunohistochemicznych (ok. 80 %), które pozwoliły na postawienie bardziej prawidłowych rozpoznań.

Należy stwierdzić, iż możliwość weryfikacji badań histopatologicznych w ramach przedmiotowego zadania, ma istotne znaczenie dla ustalania prawidłowych diagnoz i podejmowania właściwych decyzji terapeutycznych, które niejednokrotnie w sposób istotny zmieniają podejście do leczenia pacjentów wieku dziecięcego.

W ramach przedmiotowego zadania zorganizowano również dwie sesje weryfikacyjne z udziałem przedstawicieli ośrodków diagnostycznych.

Zad 16. Program oceny jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym

Realizacja zadania ukierunkowana była na ocenę i poprawę stanu zdrowia oraz jakości życia pacjentów po zakończonym leczeniu choroby nowotworowej. Jego celem była także ocena epidemiologiczna występowania odległych następstw leczenia przeciwnowotworowego, zmniejszenie odległych kosztów leczenia działań niepożądanych, po złożonej terapii przeciwnowotworowej, stosowanej u dzieci i młodzieży oraz edukacja ozdrowieńców i ich opiekunów nt. odległych następstw terapii i możliwości podejmowania działań profilaktycznych.

Zaplanowano również organizację spotkań przedstawicieli ośrodków, uczestniczących w programie.

Kontynuacja i poszerzenie programu oceny stanu zdrowia i monitorowania odległych następstw narządowych po leczeniu przeciwnowotworowym pozwoli na wczesne ich zapobieganie lub ograniczenie, przez zastosowanie odpowiedniej farmakoterapii, rehabilitacji czy zabiegów naprawczych. Spowoduje to wymierne efekty ekonomiczne, z uwagi na możliwość zapobieżenia lub zmniejszenia stopnia kalectwa. Rezultatem tego będzie obniżenie kosztów bezpośrednich i pośrednich choroby.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 313 050,00 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Realizatorami zadania było 14 jednostek z miast takich jak: Bydgoszcz, Lublin, Łódź, Kraków, Warszawa (3 jednostki, w tym: CZD, IMiD, SP Dziecięcy Szpital Kliniczny), Białystok, Gdańsk, Chorzów, Zabrze, Olsztyn, Poznań, Szczecin.

W Białymstoku badaniami objęto łącznie 26 dzieci po zakończonym leczeniu choroby nowotworowej (17 chłopców, 9 dziewcząt), w tym:

- w badaniach medycznych odchylenia od normy stwierdzono u 24 dzieci, co stanowiło 92%;
- nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania układu moczowego stwierdzono u 8 dzieci, w tym podwyższony poziom cystatyny C (4 dzieci), obszar torbielowaty w nerce do dalszej diagnostyki (1 dziecko);
- nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania tarczycy stwierdzono u 4 dzieci, w tym nieprawidłowy poziom hormonów tarczycy, bez objawów klinicznych (3 dzieci), nieprawidłowy obraz gruczołu tarczowego w badaniu USG (3 dzieci), nieprawidłowy

wynik badania słuchu stwierdzono (1 dziecko);

- nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania układu krążenia stwierdzono u 7 dzieci, w tym podwyższony poziom CK-MB, bez objawów klinicznych (1 dziecko), nieprawidłowości w ECHO serca (6 dzieci), nieprawidłowości w zakresie układu immunologicznego (17 dzieci);
- nieprawidłowości w zakresie układu rozrodczego stwierdzono u 19 dzieci, w tym płyn w zatoce Douglasa (1 dziecko), nieprawidłowe poziomy hormonów płciowych (15 dzieci), a także u 1 dziecka nie uwidoczniono jajników, a macica wypełniona była płynem;
- nieprawidłowości w zakresie układu kostnego: obniżona gęstość kości stwierdzono u 2 dzieci, w tym stan po krwawieniu do OUN (1 dziecko), obniżony poziom GH (3 dzieci), nieprawidłowy obraz wątroby w badaniu USG (2 dzieci).

Badania psychologiczne

Ocenę funkcjonowania dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu choroby nowotworowej wykonano w oparciu o kwestionariusz PPNN-u-Dz 2. Kwestionariusz pozwolił oszacować występowanie trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dzieci monitorowanych w zakresie programu oceny następstw późnych medycznych i psychospołecznych. Stosowany kwestionariusz jest narzędziem przesiewowym mającym na celu wyselekcjonowanie dzieci z problemami w funkcjonowaniu psychospołecznym (trudności szkolne, trudności w relacjach rówieśniczych, występowanie symptomów zachowań neurotycznych). Umożliwia on także uzyskanie informacji od rodzica/opiekuna dziecka.

W roku 2018 oceną kwestionariuszem zostało objętych łącznie 20 dzieci. Najczęstsze trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dotyczyły problemów szkolnych (20%), w tym u trojga z dzieci zdiagnozowano opóźnienia rozwoju umysłowego mające podłoże genetyczne. W pojedynczych przypadkach monitorowane dzieci doświadczały trudności w relacjach rówieśniczych, prezentowały cechy zachowań neurotycznych i zaburzeń zachowania.

Trudności występujące w monitorowanej grupie dzieci z rozbiciem na typ przebytej choroby nowotworowej:

- białaczki i chłoniaki z RTX (2 dzieci), w tym u 1 dziecka potwierdzono występowanie znacznego opóźnienia rozwoju (afazja - typ percepcyjny), drugie dziecko bez żadnych odchyłeń w funkcjonowaniu psychospołecznym;
- białaczki i chłoniaki bez RTX (10 dzieci), w tym u 8 dzieci nie stwierdzono odchyłeń

w funkcjonowaniu psychospołecznym, u 2 dzieci rozpoznano przedchorobowe opóźnienia rozwoju intelektualnego;

- guzy łagodne, guz jamy brzusznej (5 pacjentów), w tym u 3 dzieci nie stwierdzono występowania odchyleń w ich funkcjonowaniu psychospołecznym, u 1 jednego dziecka stwierdzono występowanie znaczących trudności szkolnych przy normie intelektualnej będących skutkiem zaniedbań pedagogicznych i wychowawczych, z cechami zaburzeń zachowania, a także u 1 dziecka stwierdzono cechy zachowań neurotycznych;
- chłoniak Hodgkina – zbadano 2 dzieci, u których funkcjonowanie nie budziło żadnych zastrzeżeń i niepokoju.

W Warszawie natomiast przebadano 10 dzieci, pięć lat po zakończeniu leczenia z powodu nowotworów złośliwych, w tym 8 dzieci po leczeniu guzów kości, 2 dzieci po leczeniu guza tkanek miękkich (RMS, Hemangiendothelioma). Wszyscy pacjenci poddani byli badaniom oceniającym wydolność całego organizmu celem oceny następstw po zakończonym leczeniu onkologicznym. Wykonano badania słuchu, kardiologiczne, układu moczowego, układu dokrewnego, układu kostno-szkieletowego, immunoglobuliny i densytometrię.

W toku przeprowadzonego badania klinicznego i badań dodatkowych odnotowano następujące odchylenia od stanu prawidłowego:

- zaburzenia kardiologiczne (2 dzieci), w tym 1 dziecko z wrodzoną wadą serca znajdujący się pod opieką kardiologa, 1 dziecko z bradykardią zatokową nie wymagający leczenia;
- zaburzenia układu dokrewnego – u 1 dziecka stwierdzono torbiele tarczycy i skierowano do endokrynologa, u prawie wszystkich dzieci zlecono suplementację z powodu obniżonego poziomu witaminy D;
- zaburzenia układu kostno-szkieletowego – u 1 dziecka stwierdzono skrzywienie kręgosłupa wynikające z wcześniejszych zabiegów w obrębie klatki piersiowej, pacjent ten pozostaje pod opieką rehabilitantów i ortopedy;
- badania densytometryczne u dzieci wskazują dolną granicę normy i wymagają powtórzenia w późniejszym okresie obserwacji;
- nie stwierdzono zaburzenia funkcji nerek u dzieci, jednak wymagana jest dalsza obserwacja;
- nie stwierdzono zaburzeń słuchu u żadnego dziecka;
- poziom immunoglobulin u wszystkich dzieci był prawidłowy.

Wszyscy pacjenci nadal pozostają pod opieką Poradni Onkologicznej Instytutu Matki i Dziecka.

Zad 17. Szkolenie z zakresu onkologii dla lekarzy POZ

Realizacja zadania ukierunkowana była na poprawę poziomu wiedzy lekarzy POZ z zakresu diagnostyki onkologicznej, zasad kierowania na leczenie i opieki nad chorymi po leczeniu onkologicznym, co ma przyczynić się do zwiększenia liczby wcześniej rozpoznanych chorób onkologicznych możliwych do zdiagnozowania wstępnie w POZ.

Właściwa edukacja i współpraca lekarzy POZ z lekarzami specjalistami z zakresu onkologii zasadniczo wpłynie na wzrost poziomu i szybkości wykrywania chorób nowotworowych w Rzeczypospolitej Polskiej. Będzie to miało wpływ nie tylko na ograniczenie poziomu śmiertelności wśród pacjentów onkologicznych w związku z rozpoczęciem leczenia we wczesnych fazach rozwoju choroby, ale także na zmniejszenie kosztów leczenia pacjentów. Ponadto właściwa diagnostyka onkologiczna pacjentów w placówkach POZ wpłynie na zmniejszenie czasu oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty z zakresu onkologii. W efekcie na poziomie POZ możliwa będzie podstawowa diagnostyka onkologiczna pacjenta, której wynik decydować będzie o konieczności pogłębionej diagnostyki u lekarza specjalisty.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 87 225,25 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Zadanie realizowane było przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Realizator zadania został wyłoniony w 2017 r. na lata 2017-2018 w ramach postępowania konkursowego na wybór realizatorów programu.

W 2018 r. przeprowadzono szkolenia (każde w formie 10 godzinnych zajęć: 4 godziny wykładów i 6 godzin warsztatów) dla łącznej liczby 153 osób zatrudnionych w POZ, w tym:

- będących w trakcie szkolenia specjalizacyjnego;
- specjalistów w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- osób posiadających specjalizację I stopnia;
- specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, położnictwa i ginekologii lub pediatrii;
- osób będących w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w wymienionych dziedzinach;
- osób posiadających ważne prawo wykonywania zawodu.

Szkolenia przeprowadzono w 3 województwach: śląskim, łódzkim oraz opolskim.

Zajęcia były prowadzone przez osoby mające doświadczenie w pracy z pacjentami onkologicznymi z tytułem naukowym minimum doktora.

Tematyka szkolenia obejmowała wiedzę z zakresu:

- przeprowadzania badania przedmiotowego z uwzględnieniem zmian onkologicznych;
- wstępnego postępowania diagnostycznego i różnicowego w podejrzeniu choroby nowotworowej;
- identyfikacji zagrożenia genetycznego w rodzinie w przypadku specyficznych nowotworów;
- interpretacji wyników badań diagnostycznych z uwzględnieniem pilności postępowania medycznego;
- organizacji opieki onkologicznej w systemie ochrony zdrowia;
- promocji zdrowia oraz upowszechniania zachowań zmniejszających ryzyko wystąpienia nowotworów.

Na podstawie danych z wypełnionych ankiet ewaluacyjnych, 90% uczestników szkolenia oceniło wysoko wiedzę prowadzącego oraz jego przygotowanie merytoryczne – 5 w skali pięciostopniowej.

Zad 18. Szkolenie personelu medycznego w zakresie psychoonkologii

Realizacja zadania ukierunkowana była na poprawę jakości opieki onkologicznej przez poszerzenie jej zadań o aspekty psychoonkologii, a także opracowanie i wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie psychoonkologii dla personelu medycznego (dotyczącego komunikacji, wsparcia psychicznego, profilaktyki z zespołu wypalenia).

W 2018 r. zaplanowano kontynuację szkoleń (zapoczątkowanych w 2017 r.) dla lekarzy, pielęgniarek, położnych, psychologów i fizjoterapeutów w zakresie komunikacji lekarza z pacjentem, redukcji napięć i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Psychoonkologia jest dziedziną, która w medycynie rozwija się bardzo dynamicznie od lat 70-tych ubiegłego wieku. Jej rozwój wynika z interdyscyplinarnego podejścia do choroby jako wydarzenia biologicznego, psychologicznego i społecznego. W Rzeczypospolitej Polskiej zapotrzebowanie na działalność psychoonkologiczną jest ogromne. Wynika ono z dysproporcji pomiędzy wysokim poziomem onkologii i przygotowania fachowego personelu medycznego w zakresie diagnostyki i leczenia, a niewielkim zasobem wiedzy na temat potrzeb psychicznych chorych i umiejętności rozmowy oraz udzielania im podstawowego wsparcia psychicznego.

Bardzo często również w fachowej prasie medycznej podnoszony jest problem konieczności poprawy komunikacji z chorymi, a także profilaktyki w zakresie zespołu wypalenia. Zagrożenie wypaleniem wynika z jednej strony z obciążającej emocjonalnie pracy personelu medycznego (w szczególności pielęgniarek onkologicznych), z drugiej zaś z braku umiejętności radzenia sobie ze stresem w pracy.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 464 704,24 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Zadanie było realizowane przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie oraz Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu. Łącznie zorganizowano 21 szkoleń dla 1134 osób, wśród których znaleźli się: psychologowie, lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, orasz studenci kierunków medycznych i psychologicznych.

Jak wynika z ankiet ewaluacyjnych – szkolenia wpłynęły na zmianę i poprawę opieki onkologicznej, dzięki poszerzeniu wiedzy z zakresu psychoonkologii personelu medycznego zajmującego się osobami chorymi na nowotwory. Program edukacyjnych szkoleń przyczynił się także do ograniczenia bądź zmniejszenia zespołu wypalenia zawodowego wśród uczestników szkoleń oraz wpłynął korzystnie na jakość świadczonych usług w sytuacjach kryzysowych.

Zad 19. Wsparcie procesu nauczania onkologii w polskich uczelniach medycznych

Głównym celem zadania było podniesienie i ujednoczenie poziomu nauczania przeddyplomowego w dziedzinie onkologii w polskich uczelniach medycznych. Podstawowymi elementami zadania były: poprawa efektywności procesu nauczania i jego bazy, zabezpieczenie materiałów do nauczania oraz ujednoczenie jakości nauczania i kontynuacja tego procesu po ukończeniu studiów. Cele te sukcesywnie realizowano m.in. przez kompleksowe i skoordynowane na szczeblu centralnym działania obejmujące weryfikację, aktualizację i ujednoczanie programów nauczania z zakresu onkologii na wszystkich uczelniach medycznych.

Realizacja zadania zakłada istotną poprawę poziomu szkolenia w dziedzinie metod walki z nowotworami, w tym szczególnie w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych, jakości opieki nad chorymi na nowotwory oraz wychodzenia z choroby po przebytych leczeniu. W dłuższej perspektywie powinno to doprowadzić do zauważalnej poprawy w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych, a także jakości opieki onkologicznej.

W ramach zadania w latach 2017 - 2018 planowane było uzupełnienie wyposażenia jednostek prowadzących nauczanie przeddyplomowe z zakresu onkologii w fantomy symulacyjne.

W ramach kształcenia onkologicznego zakup dodatkowych symulatorów (zestawów symulacyjnych z możliwością wdrożenia do procesu kształcenia nie tylko klinicznych sytuacji) umożliwi zastosowanie ich zarówno w ukierunkowanym kształceniu studentów jak i osób w trakcie specjalizacji. Otworzy to możliwość stworzenia „sal onkologicznych”, gdzie realizowane byłyby m.in. dedykowane onkologiczne scenariusze medyczne uwzględniające naukę podejmowania decyzji diagnostyczno-terapeutycznych, obserwację i naukę postępowania w sytuacji pojawiania się działań niepożądanych leczenia oraz tworzenia zespołów medycznych.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 2 912 000,40 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

Zadanie realizowane było przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Realizator zadania został wyłoniony w 2017 r. na lata 2017-2018 w ramach postępowania konkursowego na wybór realizatorów programu.

W 2018 r. dokonano zakupu 6 fantomów symulacyjnych do nauczania onkologii dla 6 uczelni medycznych:

- Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie - Collegium Medicum;
- Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Zad 20. Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów

Realizacja zadania ukierunkowana była na poprawę działania systemu zbierania i gromadzenia danych o nowotworach, w tym na zapewnienie sprawnej wymiany danych, ich weryfikacji i zapewnienie dostępu, w tym publicznego, do danych umożliwiających wczesne podejmowanie decyzji o znaczeniu kierunkowym dla pozostałych powyżej opisanych zadań.

W ramach zadania planowane było podjęcie m.in. następujących działań:

- 1) weryfikacja danych: wprowadzanie i weryfikacja nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe (weryfikacja postaci histologicznej, pozyskiwanie danych histopatologicznych, weryfikacja stopnia zaawansowania, uzupełnienie vital status przypadków zachorowania, uzupełnienie populacji wg płci, wieku i jednostek administracyjnych), utrzymanie jakości i kompletności danych;
- 2) kursy szkoleniowe dla pracowników rejestrów, kursy szkoleniowe dla lekarzy współpracujących z rejestrami, w tym dla patologów (przeszkolono 53 osoby),
- 3) promocja rejestru nowotworów;
- 4) opracowanie danych, tj. opracowanie raportów dotyczących epidemiologii nowotworów, w tym rocznego biuletynu zachorowań i zgonów, opracowanie raportu o 5-letnich przeżyciach (ogółem w Rzeczypospolitej Polskiej i poszczególnych województwach), utrzymanie i rozbudowa internetowej bazy danych będącej elektronicznym źródłem danych;
- 5) obsługa techniczna programu;
- 6) zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania.

Wydatki na realizację zadania w 2018 r.

Na realizację przedmiotowego zadania w 2018 r. wydatkowano kwotę 4 414 345,38 zł.

Realizacja zadania w 2018 r.

W 2018 r. w ramach przedmiotowego zadania, podjęto następujące działania:

1. Zweryfikowano i opracowano dane o zachorowaniach i zgonach na nowotwory w zakresie właściwości merytorycznej Krajowego Rejestru Nowotworów:
 - wprowadzono 446 tys. kart zgłoszenia nowotworu, z czego 118 tys. zostało wystawionych dla pacjentów rozpoznanych w 2016 r. (spośród 164,5 tys. rozpoznanych w 2016 r.);
 - wprowadzono do systemu KRN 80% kart przez wojewódzkie rejestry nowotworów, 2% kart – przez szpitalne systemy informatyczne (HIS) i 18% kart – bezpośrednio przez lekarzy;
 - dokonano analizy zbioru za 2016 r. pod kątem dubletów;
 - uruchomiono platformę do wymiany doświadczeń dla rejestratorów:
<https://onkologia.org.pl/forum>.

2. Przeprowadzono kursy szkoleniowe dla pracowników rejestrów, kursy szkoleniowe dla lekarzy współpracujących z rejestrami, kursy szkoleniowe dla pracowników Krajowego Rejestru Nowotworów.

3. Opracowano następujące dane:

- zaktualizowano treść strony internetowej - <https://onkologia.org.pl> o dane za 2016 r., wykonano analizę przeżyć;
- umieszczono dane na stronie https://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf;
- wydrukowano biuletyn „Nowotwory złośliwe w Rzeczpospolitej Polskiej w 2016 r.

W 2018 r. odnotowano 860,6 tys. wejść na stronę <https://onkologia.org.pl> (od lipca 2013 r., tj. od początku istnienia strony - łącznie 3,3 mln wejść).

4. Dokonano zakupu następujących pozycji: 1 komputer, UPS, bateria apc rbc.

Podsumowanie osiągniętych efektów

– analiza epidemiologiczna Krajowy Rejestr Nowotworów

W 2018 roku opublikowano wyniki dużego międzynarodowego badania, w którym uczestniczył Krajowy Rejestr Nowotworów prezentując dane dla Polski (estymator Pohar-Perme). Dla wszystkich analizowanych w badaniu lokalizacji nowotworowych w okresie 2000-2014 obserwowano wzrost wskaźnika 5-letnich przeżyć. Największy wzrost w latach 2010-2014 w stosunku do okresu 2000-2004 zanotowano dla raka gruczołu krokowego – 78,1% dla chorych zdiagnozowanych (o 9,3 p.p.), okrężnicy – 52,9% (wzrost o 7,6 p.p.), odbytnicy – 48,4 (o 5,9 p.p.), piersi – 76,5% (o 5,2 p.p.), jajnika – 37,5% (o 4,8%), szyjki macicy – 55,1% (o 3,5 p.p.) i płuca – 14,4% (o 2,3 p.p.) (tab. 4).

Porównanie zmian wskaźników przeżyć mężczyzn w Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1999-2001 i 2008-2010 wskazuje na wzrost dla nowotworów ogółem o 8,4 punktu procentowego (do 41,3%). Największy przyrost notowano dla raka gruczołu krokowego o 14,9 p.p. (do 75,8%) i okrężnicy o 6,5 p.p. (do 48,3%). Wskaźnik 5-letnich przeżyć kobiet dla nowotworów ogółem wzrósł w latach 2008-2010 w porównaniu do lat 1999-2001 o 5,1 punktu procentowego (do 56,1). Największy postęp odnotowano dla nowotworów okrężnicy o 8,2 p.p. (do 52,4%), odbytnicy o 6,8 p.p. (do 48,4%) i piersi o 5,5 p.p. (do 78,5%) (tab. 5).

Wskaźniki przeżyć w Rzeczypospolitej Polskiej, mimo wyraźnego postępu w ostatniej dekadzie, nadal są niższe niż średnia europejska. Wskaźniki przeżyć oszacowane w projekcie Eurocare dotyczyły chorych zdiagnozowanych w latach 2000-2007, co jest najbardziej zbliżone do okresu 2005-2007 analizowanego w KRN. W przypadku nowotworów ogółem wskaźniki przeżyć mężczyzn są o 10 p.p. niższe niż średnia dla Europy; wskaźniki przeżyć kobiet o 4,3p.p. Wśród mężczyzn największa różnica uwidoczniła się dla nowotworów pęcherza moczowego (wskaźniki przeżyć niższe o 11,1 p.p.), odbytnicy (o 10,2 p.p) i gruczołu krokowego (o 9,8 p.p.). Wśród kobiet największa różnica na niekorzyść Polski dotyczyła nowotworów szyjki macicy (wskaźnik przeżyć w Rzeczypospolitej Polskiej niższy o 9,8 p.p.), piersi (o 6,8 p.p.) i odbytnicy (o 6,3 p.p.) (tab. 5).

Miernik Programu	Wskaźnik bazowy	Dane dostępne na koniec 2018	Wskaźnik docelowy – 2024
zgłaszalność na przesiewowe badania cytologiczne	44,40%	36,2%* (w programie profilaktycznym bez uwzględniania osób przebadanych)	60%

		w ramach AOS osiągnięto wskaźnik 14,33%)	
zgłaszalność na przesiewowe badania mammograficzne	48,05%	42,1%* (w programie profilaktycznym bez uwzględniania osób przebadanych w ramach AOS osiągnięto wskaźnik 37,93%)	60%
liczba osób przypadająca na 1 akcelerator w kraju i w poszczególnych województwach	273 019 mieszkańców na 1 aparat	230 141 mieszkańców na 1 akcelerator	200 000 mieszkańców na 1 aparat
liczba przeszkolonych osób w ramach Programu	–	3 090 (dane za lata 2016 - 2018)	przeszkolenie 3 000 osób
kompletność rejestracji danych o nowotworach złośliwych	92%	90% dla mężczyzn 91% dla kobiet (dane za 2016 r.)	średnio w Rzeczpospolitej Polskiej 95%

* dane mogą zostać skorygowane w dół po stwierdzeniu powtarzalności w AOS i programie profilaktycznym. Weryfikacja numerów pesel dostępna będzie w połowie lipca br.

Epidemiologia

W Rzeczypospolitej Polskiej nowotwory złośliwe były rozpoznane w 2016 r. u ponad 164 tysięcy osób (po około 82 tys. u obu płci). Oznacza to wzrost liczby zachorowań mężczyzn o ponad 33% i kobiet o niemal 32% w ciągu dekady. Ten gwałtowny wzrost liczby zachorowań wynika przede wszystkim ze starzenia się polskiego społeczeństwa (16,4% populacji powyżej 65 roku życia; według prognozy GUS, w ciągu najbliższej dekady wzrośnie do 21,7%) i co za tym idzie wydłużenia ekspozycji na czynniki karcinogenne. Ponad $\frac{3}{4}$ zachorowań mężczyzn i $\frac{2}{3}$ zachorowań kobiet występuje po 65 roku życia.

Największy przyrost zachorowań mężczyzn obserwowano w przypadku nowotworów gruczołu krokowego (ponad 123% w ciągu dekady 2006-2016), jelita grubego (36%) i pęcherza moczowego (ponad 35%). Wzrost liczby zachorowań na raka żołądka nie przekroczył 1%. W przypadku raka płuca liczba zachorowań zmniejszyła się o prawie 5%. Wśród kobiet największy wzrost zachorowań wystąpił dla raka płuca – ponad 52%, a następnie dla raka trzonu macicy (ponad 43%), raka piersi (niemal 40%) i jelita grubego (niemal 31%). Stosunkowo niewielki wzrost zachorowań obserwowano w przypadku raka jajnika – niecałe 13% w ciągu omawianej dekady. Jedynym nowotworem, dla którego obserwowano spadek liczby zachorowań, był rak szyjki macicy (zmiana o niemal 19%) (tab. 1).

Zmiany liczby zachorowań/zgonów są wartościami nie uwzględniającymi zmian w strukturze wieku populacji, co bardzo mocno wpływa na obserwowaną liczbę zdarzeń. Standaryzowane według wieku współczynniki pozwalają śledzić tendencje nie zaburzone zmianami struktury wieku populacji. Ze względu na coraz powszechniejsze posługiwanie się standaryzacją na populację Europy (szczególnie w publikacjach europejskich w tabelach zamieszczono dwa rodzaje współczynników – standaryzacja według standardowej populacji świata (W) i standaryzacja według standardowej populacji Europy (ESP 2013). Wzrost wartości współczynnika zachorowalności (ESP 2013) ogółem dla mężczyzn wynosił 7%, dla kobiet 15%). Największy wzrost zachorowalności mężczyzn obserwowano w przypadku raka gruczołu krokowego (wzrost o 66%), raka jelita grubego (13%) i raka pęcherza moczowego (13%). W populacji mężczyzn dwa nowotwory charakteryzują się malejącą tendencją zachorowalności: rak żołądka (spadek o 17%) i rak płuca (spadek o 21%). Wśród kobiet największy wzrost zachorowalności dotyczył nowotworów płuca (ponad 31%), trzonu macicy (25%) i piersi (25%). Wzrost zachorowalności kobiet na raka jelita grubego wynosił 11%, na raka jajnika 2%. Jedynym nowotworem z malejącą tendencją zachorowalności był rak szyjki macicy (spadek zachorowalności o 26%) (tab. 1).

W Rzeczypospolitej Polskiej w 2015 roku około 100 tysięcy osób (55,3 tys. mężczyzn i 44,7 tys. kobiet) zmarło z powodu chorób nowotworowych. Oznacza to wzrost liczby zgonów mężczyzn

o 7% i kobiet o ponad 12% w ciągu dekady. Zgony z powodu chorób nowotworowych stanowiły w 2016 r. 27% zgonów mężczyzn i 24% zgonów kobiet (tab. 2).

Największy przyrost liczby zgonów mężczyzn obserwowano z powodu raka gruczołu krokowego (o 42%) i pęcherza moczowego (niemal 39% w ciągu dekady 2005-2015), nowotworów gruczołu krokowego (34%), jelita grubego (31%). W przypadku raka płuca i raka żołądka liczba zgonów zmniejszyła się o odpowiednio 2% i 5%. Wśród kobiet największy wzrost liczby zgonów wystąpił z powodu raka trzonu macicy (97%), raka płuca (54%) i piersi (25%). W przypadku raka jelita grubego i jajnika wzrost liczby zgonów wynosił odpowiednio 20% i 10%. Jedynym nowotworem, dla którego obserwowano spadek liczby zgonów, był rak szyjki macicy (zmiana o 14%) (tab. 2).

Tabela 1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe w latach 2006-2016

ICD	Zachorowania								
	2006			2016			Zmiana w %		
	liczba	wsp. stand. (W)	wsp. stand. (ENSP2013)	liczba	wsp. stand. (W)	wsp. stand. (ESP2013)	liczba	wsp. stand. (W)	wsp. stand. (ESP2013)
MEŹCZYŹNI									
Ogółem	640 92	249.8	540.1	825 20	260.9	576.5	28. 8	4.5	6.7
Żołądek C16	344 7	13.1	29.8	347 9	10.7	24.7	0.9	-18.1	-17.1
Jelito grube C18-C21	766 4	29.1	66.8	104 25	31.8	75.8	36. 0	9.0	13.4
Płuco C33-C34	152 00	58.6	125.4	144 87	44.4	98.8	- 4.7	-24.2	-21.2
Gruczoł krokowy C61	715 4	27.2	69.8	159 61	48.3	115.6	12 3.1	77.3	65.6
Pęcherz moczowy C67	399 8	15.0	35.8	541 3	16.0	40.2	35. 4	7.0	12.5
KOBIETY									
Ogółem	619 27	189.5	354.1	816 20	219.1	407.9	31. 8	15.6	15.2
Jelito grube C18-C21	623 4	16.7	37.0	815 6	18.4	41.1	30. 8	10.2	11.2
Płuco C33-C34	508 6	15.1	29.3	774 5	19.2	38.4	52. 3	27.1	31.3
Pierś C50	133 22	44.2	74.0	186 15	54.1	92.9	39. 7	22.4	25.6
Szyjka macicy C53	322 6	11.3	17.5	262 2	8.1	13.0	- 18. 7	-27.9	-25.9
Trzon macicy C54	437 6	13.7	25.1	626 6	16.4	31.3	43. 2	19.8	25.0
Jajnik C56	329 1	10.8	18.2	371 7	10.9	18.7	12. 9	1.3	2.4

W polskiej populacji w omawianym okresie nastąpił znaczny spadek wartości standaryzowanego współczynnika (ESP 2013) umieralności ogółem mężczyzn - 11% i kobiet niemal - 6%. Największy wzrost umieralności mężczyzn obserwowano w przypadku pęcherza

moczowego (10%) i raka jelita grubego (8%) oraz raka gruczołu krokowego (wzrost o 7%). W populacji mężczyzn dwa nowotwory charakteryzują się trwałą malejącą tendencją umieralności: rak żołądka (spadek o 23%) i rak płuca (spadek 19%). Wśród kobiet największy wzrost umieralności dotyczył nowotworów płuca (27%) i trzonu macicy (65%). Malejącą tendencję umieralności obserwowano dla nowotworów jelita grubego (-2%), szyjki macicy (-23%) i jajnika (-3%). Niestety w minionej dekadzie o ponad 6% wzrosła umieralność z powodu nowotworów piersi (tab. 2).

Tabela 2. Umieralność na nowotwory złośliwe w latach 2006-2016

ICD	Zgony								
	2006			2016			Zmiana w %		
	liczba	wsp. stand. (W)	wsp. stand. (ENSP2013)	liczba	wsp. stand. (W)	wsp. stand. (ESP2013)	liczba	wsp. stand. (W)	wsp. stand. (ESP2013)
MĘŻCZYŹNI									
Ogółem	51777	195.7	465.9	55253	164.2	414.3	6.7	-16.1	-11.1
Żołądek C16	3535	13.2	32.3	3353	10.0	24.9	-5.1	-24.7	-23.0
Jelito grube C18-C21	5214	19.2	50.2	6837	19.7	54.1	31.1	2.8	7.7
Płuco C33-C34	16562	63.7	141.6	16190	48.5	114.5	-2.2	-23.8	-19.1
Gruczoł krokowy C61	3681	12.9	44.0	5220	13.8	47.0	41.8	6.9	6.8
Pęcherz moczowy C67	2218	8.0	22.7	2967	8.2	25.0	33.8	2.9	10.1
KOBIETY									
Ogółem	39855	105.4	237.0	44712	95.8	223.1	12.2	-9.1	-5.9
Jelito grube C18-C21	4462	10.4	27.2	5336	10.2	26.6	19.6	-2.3	-2.2
Płuco C33-C34	4953	14.6	29.9	7643	17.7	38.0	54.3	21.7	26.9
Piers C50	5212	14.8	30.4	6493	14.9	32.3	24.6	0.3	6.2
Szyjka macicy C53	1824	5.6	10.1	1570	4.1	7.8	-13.9	-27.7	-22.8
Trzon macicy C54	814	2.2	4.9	1600	3.2	8.1	96.6	47.3	64.7
Jajnik C56	2390	7.0	13.6	2639	6.4	13.3	10.4	-9.2	-2.7

Chorobowość 5-letnia definiowana jako liczba żyjących osób, u których chorobę nowotworową zdiagnozowano w ciągu minionych 5 lat. W 2015 roku wynosiła 163,4 tys. mężczyzn i 214,6 tys. kobiet (ogółem 378,2 tys. osób – bez chorych z rakiem skóry innym niż czerniak). Chorobowość 10-letnia w 2016 roku wynosiła 253 tys. mężczyzn i 358 tys. kobiet (ogółem 611 tys.). Chorobowość 5-letnia mężczyzn w ciągu dekady 2005-2015 wzrosła o 13%, kobiet o 18%) (tab. 3).

Wśród mężczyzn chorobowość 5-letnia w 2015 roku wynosiła dla raka żołądka 5,7 tys. (wzrost w stosunku do 2005 roku o 20%), raka jelita grubego 30,4 tys. (wzrost o 33%), raka płuca 18,8 tys. (wzrost o 5%), raka gruczołu krokowego 55,2 tys. (wzrost o 53%) i raka pęcherza moczowego 17,7 tys. (wzrost o 21%). Najwyższą chorobowość 10-letnią u mężczyzn w 2016 roku obserwowano dla raka gruczołu krokowego – 81,1 tys., raka jelita grubego - 45,3 tys. mężczyzn, raka pęcherza moczowego – 27,5 tys., płuca – 25 tys. i raka żołądka 7,9 tys. (tab. 3).

Wśród kobiet chorobowość 5-letnia w 2015 roku wynosiła 25,1 tys. dla raka jelita grubego (wzrost o 30% w stosunku do 2005 roku), 11,3 tys. dla raka płuca (wzrost o 41%), 74,9 tys. dla raka piersi (wzrost o 29%), 9,3tys. dla raka szyjki macicy (spadek o 20%), 25 tys. dla raka trzonu macicy i 11,6 tys. dla raka jajnika (wzrost o 17%). Najwyższą chorobowość 10-letnią w 2016 roku obserwowano dla raka piersi – 130,7 tys. kobiet, raka trzonu macicy - 42,1 tys. kobiet, raka jelita grubego - 39,4 tys., raka jajnika – 18,2 tys., raka szyjki macicy – 17,2 tys. i raka płuca - 16 tys. (tab. 3).

Tabela 3. Chorobowość obserwowana w 2006 i 2016 roku według lokalizacji nowotworowych (na podstawie informacji w bazie KRN – stan na 31 grudnia 2016)

ICD	Chorobowość 2006	Chorobowość 2016		Chorobowość 5-letnia zmiana w % 2006 vs 2016
	5-letnia	5-letnia	10-letnia	
MĘŻCZYŹNI				
Ogółem C00-D09 (bez raka skóry C44)	136 991	163 364	252 996	16.1%
Żołądek C16	4 582	5 721	7 961	19.9%
Jelito grube C18-C21	20 755	30 408	45 341	31.7%
Płuco C33-C34	17 898	18 837	25 012	5.0%
Gruczoł krokowy C61	26 168	55 205	81 146	52.6%
Pęcherz moczowy C67	13 951	17 714	27 494	21.2%
KOBIETY				
ICD	5-letnia	5-letnia	10-letnia	zmiana w % 2005 vs 2015
Ogółem C00-D09 (bez raka skóry C44)	175 301	214 629	358 228	18.3%
Jelito grube C18-C21	17 983	25 185	39 414	28.6%
Płuco C33-C34	7 200	12 024	16 042	40.1%
Pierś C50	55 024	76 864	130 685	28.4%
Szyjka macicy C53	11 174	9 331	17 201	-19.8%
Trzon macicy C54	17 522	24 955	42 155	29.8%
Jajnik C56	9 735	11 671	18 200	16.6%
OGÓŁEM				
ICD	5-letnia	5-letnia	10-letnia	zmiana w % 2005 vs 2015
Ogółem C00-D09 (bez raka skóry C44)	312292	377 993	611 224	17.4%

Tabela 4. 5-letnie przeżycia względne netto (według Concord-3) (obie płcie razem)

ICD	Concord-3			zmiana w punktach procentowych pierwszy vs ostatni okres
	2000-2004	2005-2009	2010-2014	
Żołądek C16	15.9	19.9	20.9	5.0
Określona C18-C19	45.3	51.1	52.9	7.6
Odbytnica C20-C21	42.5	47.6	48.4	5.9
Płuco C33-C34	12.1	14.1	14.4	2.3
Pierś C50	71.3	74.7	76.5	5.2
Szyjka macicy C53	51.6	54.4	55.1	3.5
Jajnik C56	32.7	35.4	37.5	4.8
Gruzoł krokowy C61	68.8	75	78.1	9.3

Porównanie wskaźników przeżyć pomiędzy populacjami i w czasie jest możliwe jedynie pod warunkiem, że w każdym przypadku zastosowano tę samą metodykę szacowania wskaźników.

Tabela 5. 5-letnie przeżycia względne (według KRN)

Mężczyźni	KRN				zmiana w pp 1999-2001 vs 2008-2010	średnia europejska Eurocare -5 2000-2007	Różnica w pp Polska 2005-2007 vs Eurocare 5
	1999-2001	2002-2004	2005-2007	2008-2010			
Ogółem	32.9	36.3	39.9	41.3	8.4	50.4	-10.4
Żołądek	15.2	15.9	19.5	18.9	3.7	22.8	-3.2
Płuco	11.3	11.8	13.8	12.6	1.3	11.7	2.1
Określona	41.8	44.9	48.1	48.3	6.5	55.5	-7.4
Odbytnica i odbył	38.6	41.4	44.7	45.0	6.4	54.9	-10.2
Gruzoł krokowy	61.0	71.7	74.2	75.8	14.9	84.0	-9.8
Pęcherz moczowy	52.5	53.6	56.3	54.9	2.4	67.4	-11.1
Kobiety	KRN				Zmiana w pp 1999-2001 vs 2008-2010	średnia europejska Eurocare -5 2000-2007	Różnica w pp 2005-2007 vs Eurocare
	1999-2001	2002-2004	2005-2007	2008-2010			
Ogółem	50.9	53.1	55.1	56.1	5.1	59.3	-4.3
Określona	44.2	48.2	50.8	52.4	8.2	55.6	-4.8
Odbytnica i odbył	41.6	45.7	49.0	48.4	6.8	55.3	-6.3
Płuco	16.8	17.5	19.3	18.5	1.8	15.6	3.7
Pierś	73.0	75.3	77.0	78.5	5.5	83.8	-6.8
Trzon macicy	74.7	76.0	76.9	77.1	2.4	77.6	-0.6
Szyjka macicy	53.7	54.2	55.6	56.4	2.8	65.4	-9.8
Jajnik	38.6	39.0	40.9	43.5	4.9	40.8	0.1

**Tabela 6a. Aktualny wskaźnik kompletności danych w KRN
(czyli kompletność danych w 2016 roku)**

Mężczyźni	Polska 2016			Polska średnia dla 4 WOJEWÓDZTW			Oczekiwany Wsp.	Kompletność rejestracji w %
	Wsp. stand (EU NEW)			Wsp. stand (EU NEW)				
	2016	2014-2016	Zach/Zg	2016	2014-2016	Zach/zg	Zachorowalności	
ICD-10	Zachorowalność	Umieralność	Wskaźnik	Zachorowalność	Umieralność	Wskaźnik		
C00-C14	17.22	11.187	1.54	17.41	10.15	1.72	19.19	97.7
C15	6.32	6.35	1.00	6.76	6.35	1.06	6.75	97.1
C16	18.71	18.18	1.03	20.40	18.21	1.12	20.38	87.1
C18-C21	56.07	35.98	1.56	58.33	36.19	1.61	58.00	91.9
C22	4.81	6.00	0.80	5.50	5.96	0.92	5.53	81.5
C25	9.38	13.13	0.71	10.45	12.73	0.82	10.78	86
C33-C34	77.92	86.52	0.90	88.67	89.24	0.99	85.97	96.4
C43	9.12	3.90	2.34	8.42	4.14	2.03	7.93	108.1
C61	85.85	26.04	3.30	95.81	24.66	3.89	101.18	94.2
C64	16.86	8.92	1.89	20.13	8.82	2.28	20.35	97.9
C67	29.12	15.44	1.89	37.72	16.51	2.28	35.28	94.9
C70-C72	7.68	8.67	0.88	8.67	8.61	1.01	8.73	96.7
C81	1.87	0.54	3.43	1.96	0.63	3.11	1.69	135.1
C82-C85+C96	8.62	5.33	1.62	8.92	5.31	1.68	8.96	91.5
C90	3.83	3.41	1.12	4.01	3.34	1.20	4.09	113.7
C91-C95	9.29	8.26	1.13	9.03	8.31	1.09	8.97	102.5
Suma	362.66						403.80	90%

**Tabela 6b. Aktualny wskaźnik kompletności danych w KRN
(czyli kompletność danych w 2016 roku)**

Kobiety ICD-10	Polska 2015			Polska średnia dla 4 WOJEWÓDZTW			Oczekiwany	Unadju- stet
	Wsp. stand (EU NEW)			Wsp. stand (EU NEW)				
	2015	2014- 2015	Zach/Z g	2015	2015	Inc/Mo rt	Wsp. Zachorowal- ności	Percent Comple- te
C00-C14	5.74	3.36	1.71	5.84	3.00	1.95	6.54	87.3
C15	1.58	1.67	0.95	1.73	1.71	1.01	1.68	81.5
C16	9.66	9.41	1.03	10.28	9.45	1.09	10.24	94.4
C18-C21	41.12	26.29	1.56	44.37	26.73	1.66	43.65	91.6
C22	2.96	4.41	0.67	3.05	4.51	0.68	2.98	97.6
C25	8.78	12.55	0.70	10.41	12.25	0.85	10.66	94.5
C33-C34	39.05	37.77	1.03	46.63	39.92	1.17	44.12	93.3
C43	9.94	3.29	3.02	9.09	3.34	2.72	8.97	97.3
C50	93.85	31.55	2.97	101.75	31.64	3.22	101.48	87
C53	13.22	8.03	1.65	13.12	7.75	1.69	13.60	86.2
C54	31.59	7.68	4.12	29.63	6.85	4.33	33.20	105.2
C56	18.74	13.58	1.38	20.33	13.99	1.45	19.73	105.5
C64	10.08	4.81	2.10	12.59	4.68	2.69	12.93	90.4
C67	8.64	4.09	2.11	11.26	4.28	2.63	10.75	88.6
C70-C72	7.07	7.24	0.98	8.19	6.58	1.25	9.01	86.8
C73	16.80	1.03	16.37	19.52	0.90	21.61	22.17	90.5
C81	1.66	0.40	4.10	1.86	0.40	4.66	1.89	75.1
C82- C85+C96	7.48	4.33	1.73	7.68	4.22	1.82	7.88	96.4
C90	3.73	3.42	1.09	3.20	3.33	0.96	3.29	109.3
C91-C95	6.95	6.46	1.08	6.72	6.16	1.09	7.04	107.4
Suma	338.64						371.81	91%

Kompletność danych zmienia się w czasie oraz różni się w zależności od lokalizacji nowotworu.

Na świecie stosuje się wiele metod szacowania kompletności, przy czym większość z nich opiera się na analizie stosunku umieralności (M) i zachorowalności (I).