



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

SPRAWOZDANIE DYREKTORA
CENTRUM ONKOLOGII –
INSTYTUTU
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE
ZA ROK 2018

WARSZAWA 2019

SPIS TREŚCI

1. Charakterystyka Instytutu	3
1.1. Historia	3
1.2. Misja.....	6
1.3. Dane liczbowe	9
2. Konferencje i wydarzenia	17
3. Najważniejsze osiągnięcia w dziedzinie nauki	24
3.1. Plan Naukowy Instytutu w 2018 r.	24
3.2. Granty wewnętrzne realizowane w Instytucie w 2018 r.....	25
3.3. Granty zewnętrzne realizowane w Centrum Onkologii w 2018 r.	29
3.4. Liczba prac opublikowanych w 2018 r.....	38
3.5. Stopnie i tytuły naukowe uzyskane w 2018 r.....	39
3.6. Nagrody i wyróżnienia pracowników Centrum Onkologii w 2018 r.	40
4. Otoczenie zewnętrzne i rozwój	43
5. Umowy z NFZ	49
6. Sytuacja ekonomiczna	50
6.1. Rachunek zysków i strat.....	50
6.2. Plan finansowy na rok 2019	52
6.3. Plan Restrukturyzacji.....	53
7. Zasoby Ludzkie.....	55
7.1. Liczba pracowników w poszczególnych grupach zawodowych	55
7.2. Pracownicy naukowci	56
8. Organizacja	58
8.1. Zasady i dobre praktyki stosowane przez Instytut.....	58
8.2. Działalność Rady Naukowej	60
9. Systemy Zarządzania i Akredytacja	63
10. System kontroli wewnętrznej	65
11. Dyrekcja Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie. 66	66

1. Charakterystyka Instytutu

1.1. Historia

Wiek XX to czas wzmożonego rozwoju chorób cywilizacyjnych w krajach rozwiniętych. Największym zagrożeniem dla człowieka stała się gruźlica a zaraz po niej choroby dedykowane do wieku starszego takie jak miażdżyca oraz choroby nowotworowe. Sytuacja ta zaowocowała potrzebą tworzenia zestawień liczby zachorowań na nowotwory przy jednoczesnym opracowywaniu rokowania ich rozwoju. W oparciu o wnioski z opracowanych danych podjęto decyzję o konieczności budowy Centrum Onkologii w Warszawie. Inauguracja idei jaką był „Zakład do badań nad rakiem” nastąpiła w 1912 roku. Autorem całego przedsięwzięcia został dr Józef Jaworski. Na początku XX wieku założył Komitet do Badań i Zwalczenia Raka. Wybuch wojny światowej spowodował konieczność weryfikacji planów i przesunięcia w czasie ich realizacji. Dalszą inicjatywę stworzenia Instytutu Radowego, który miał być odwzorowaniem paryskiego Institut du Radium, podjęła w roku 1921 Maria Skłodowska-Curie.

Pierwszym i najważniejszym celem Komitetu było znalezienie odpowiedniego placu pod budowę, którym ostatecznie została parcela przy ul. Wawelskiej. W Paryżu w 1923 roku uroczyste obchodzono dwudziestą piątą rocznicę odkrycia radu, na którym ze składek tzw. „Dar Narodowy” wybudowano nowoczesne ambulatorium Instytutu Radowego. Nazwano je imieniem nieżyjącego już wówczas Piotra Curie. Wydarzenie celebrowano również w Polsce. Przy tej okazji odbyły się liczne akademie i posiedzenia naukowe z udziałem przedstawicieli świata polityki i nauki. W grudniu 1923 r. Polski Komitet do Zwalczenia Raka zwrócił się do społeczeństwa z apelem: W chwili dzisiejszej, gdy Francja ofiarowuje naszej Rodaczce francuski Dar Narodowy Polska nie może pozostać obojętną, lecz winna uczcić swą genialną Córkę w sposób godny wielkiego Narodu. Polski Komitet do Zwalczenia Raka zwraca się do całego Społeczeństwa polskiego z wezwaniem ofiar na polski Dar Narodowy. Darem tym winien stać się Instytut Radowy imienia Marii Skłodowskiej-Curie. Na apel ten odpowiedział min. Bank Polski, pokrywając koszty budowy pawilonu rentgenoterapii. Honorowym Przewodniczącym Komitetu Daru Narodowego został Prezydent RP Stanisław Wojciechowski. W marcu 1924 roku zorganizowano spotkanie podczas, którego powołano Komitet Daru Narodowego, przy udziale wybitnych osobistości życia publicznego. Wydarzenie to zaowocowało wmurowaniem kamienia węgielnego pod budowę Instytutu w dniu 7 czerwca 1925 r. Niezwykła ofiarność całego polskiego społeczeństwa jak również instytucji publicznych pozwoliła na zebranie blisko 2 milionów złotych. Nigdy wcześniej i nigdy później żadna inna placówka medyczna w Polsce nie powstała w ten właśnie sposób.

Sejm II RP uznając, że korzyści dla Państwa, wypływające z uruchomienia Instytutu, są wyjątkowo doniosłe, specjalną ustawą w 1931 r. przekazał nieodpłatnie teren pod jego budowę. W chwili otwarcia Instytut stał się piątą w Europie tej rangi placówką walki z rakiem, łączącą nowoczesne metody leczenia z zapleczem naukowym. Podkreśliła to Maria Skłodowska-Curie podczas uroczystego otwarcia z udziałem Prezydenta RP Ignacego Mościckiego mówiąc:

**„Terapia powinna być w łączności z pracą naukową,
bez której postępów czynić nie może”.**

Instytut został założony 29 maja 1932 roku z inicjatywy i na prośbę Marii Skłodowskiej-Curie jako *Instytut Radowy* przy ulicy Wawelskiej 15 w Warszawie. Jego pierwszym dyrektorem została Bronisława Dłuska, siostra Marii Skłodowskiej-Curie. Inicjatorka ofiarowała nowej placówce gram radu. Był on podstawą rozpoczęcia działalności instytutu. Do 1939 prezesem Komitetu Instytutu Radowego był prof. Roman Nitsch, a Bronisława Dłuska pełniła funkcję skarbnika.

Czasy wojenne dla „Instytutu Radowego” były bardzo ciężkie. Najbardziej wojna odcisnęła swe piętno kiedy w 1944 roku hitlerowcy zrabowali mienie szpitala oraz wymordowali tych, którzy przebywali w szpitalu na leczeniu. Wybuch walk powstańczych zakończył się dla Instytutu tragicznie. 5 sierpnia 1944 r. wypędzono cały personel i niewielką liczbę chorych mogących się poruszać o własnych siłach. Pozostałych chorych wymordowano, a budynek podpalono.

Dopiero w 1945 roku Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej przeznaczyło środki pieniężne na odbudowę Instytutu. Dwa lata później Instytut wznowił swoją działalność, a w 1951 roku nadano Instytutowi Radowemu status placówki naukowo-badawczej oraz nazwę: Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie. W 1947 roku budynek Instytutu odbudowano i wznowiono działalność. W 1951 roku na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów połączono *Instytut Radowy* w Warszawie z *Instytutem Onkologii* w Krakowie oraz z istniejącym od 1947 roku *Państwowym Instytutem Przeciwrakowym* w Gliwicach w *Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie* z siedzibą w Warszawie oraz oddziałami w Krakowie i Gliwicach. W tym samym roku ogłoszono również statut Instytutu Onkologicznego im. Marii Curie-Skłodowskiej. Dzięki staraniom nestora polskiej onkologii profesora Tadeusza Koszarowskiego na warszawskim Ursynowie zrealizowano nową wielką inwestycję. Był to zespół budynków o łącznej kubaturze 320 tys. m³, dostosowany do najbardziej nowoczesnych metod leczenia chorób nowotworowych. Budowę rozpoczęto w 1979. Pierwsze pomieszczenia oddano do użytku w 1984 roku, również w tym roku *Instytutowi Onkologii* nadano obecną nazwę: ***Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie***.



ul. Wawelska 15
02-034 Warszawa
tel.: 22/ 546 20 00
fax: 22/ 546 31 90

www.coi.pl



ul. Garncarska 11
31-115 Kraków
tel.: 12/ 422 99 00
fax: 12/ 423 10 76

www.onkologia.krakow.pl



ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15
44-101 Gliwice
tel.: 32/ 278 86 66
fax: 32/ 231 35 12

www.io.gliwice.pl



1.2. Misja

Misją Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie jest:

„tworzenie nowej wiedzy w dziedzinie onkologii oraz standardów optymalnego postępowania w celu zwalczania chorób nowotworowych.”

Naszym mottem jest hasło:

„w służbie pacjentowi i nauce”

Jednym z głównych priorytetów zmian w systemie ochrony zdrowia jest utworzenie sieci szpitali ustrukturyzowanych w trzy podstawowe poziomy zabezpieczenia i trzy kategorie specjalizacyjne.

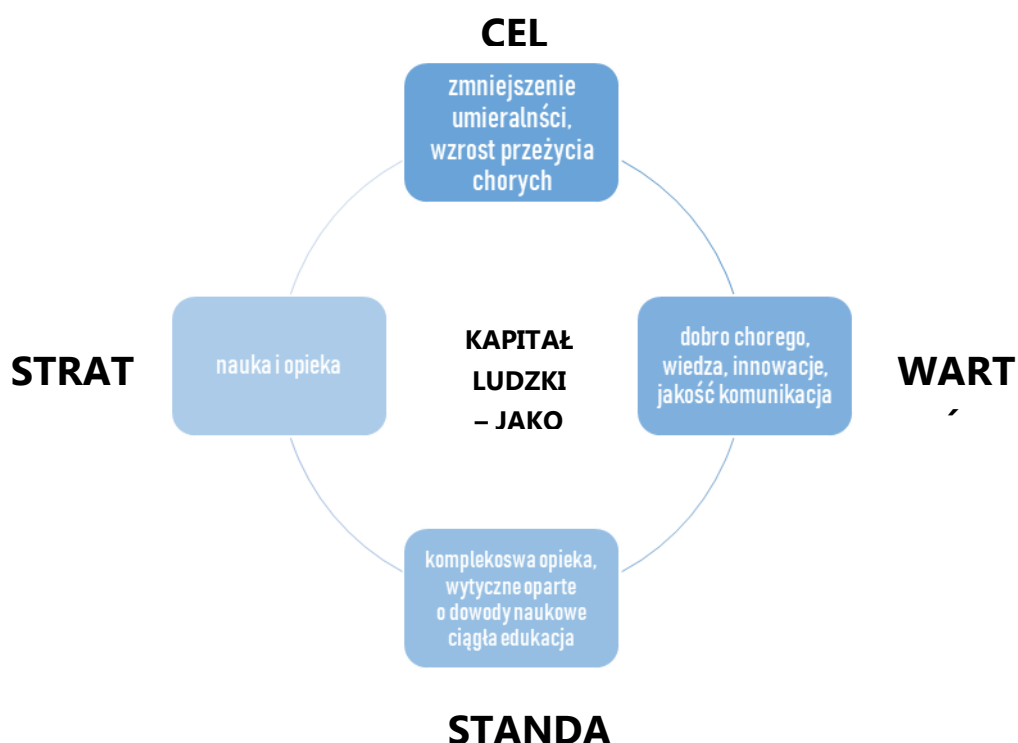
Koncepcja organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) została opracowana w celu poprawy sytuacji pacjentów onkologicznych poprzez utworzenie stabilnej struktury ośrodków leczniczych, która przy wsparciu rozwiązań administracyjnych zapewni pacjentom kompleksową opiekę onkologiczną.

Celem proponowanych zmian w KSO jest:

1. zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania,
2. obniżenie umieralności,
3. zwiększenie tzw. Przeżyć 5-letnich,
4. wprowadzenie jednolitych standardów diagnostyki i leczenia, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta,
5. uzyskanie poprawy rokowania i jakości życia chorych.

Program ten wytycza ramy strukturalne dla kompleksowej reformy polskiej onkologii i hematoonkologii. Wprowadzając współczesne zasady koordynacji leczenia, współpracy międzyośrodkowej i referencyjności oparte na zasadach kompetencji wyznacza nową jakość, w której realizację wpisuje się Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie (dalej jako „Instytut”).

W tak określonej Sieci, Instytut zajmuje pozycję węzłową, jako szpital najwyższego poziomu zabezpieczenia w kategorii specjalistycznych szpitali onkologicznych. W uwarunkowaniach KSO, Instytut realizuje misję poprzez opracowywanie i wdrażanie optymalnych metod prewencji i zwalczania chorób nowotworowych.



Skuteczna realizacja misji Instytutu opiera się na harmonijnym funkcjonowaniu głównych obszarów działalności Instytutu przy zachowaniu równowagi w realizacji głównych zadań, zaprezentowanych na powyższym schemacie.

Główne obszary działalności Instytutu opierają się na:

- prowadzeniu badań naukowych obejmujących badania populacyjne, podstawowe i kliniczne;
- skoncentrowanej działalności leczniczej na wysokospecjalistycznych, kompleksowych procedurach leczenia radykalnego;
- równoległym rozwijaniu nowoczesnych programów prewencji pierwotnej i wtórnej, kosztem procedur standardowych lub paliatywnych, które będą adresowane do innych jednostek sieci onkologicznej oraz do ośrodków satelitarnych.

Jednym z głównych sposobów skutecznej realizacji misji Instytutu jest transfer wiedzy realizowany przez Centra Naukowo-Przemysłowe. Tworzenie centrów pozwala na realizację projektów innowacyjnych i wdrożeniowych przez instytuty i partnerów przemysłowych. Pierwsza umowa utworzenia Centrum Naukowo-Przemysłowego została zawarta pomiędzy Instytutem oraz firmą Roche.

Oddział Badań Wczesnych Faz powstał dzięki powołaniu Centrum Naukowo-Przemysłowego na podstawie Umowy zawartej pomiędzy Centrum Onkologii-Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, wiodącym w Polsce kompleksowym ośrodkiem onkologicznym, oraz firmą Roche Polska, dla której badania i rozwój niezmiennie pozostają kluczowym obszarem działalności w Polsce.

Wsparcia finansowego dla w ten sposób powstałego Oddziału Badań Wczesnych Faz, udzieliło także Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu STRATEGMED II (projekt ONCOTRAIL).

Drugim zasadniczym kierunkiem transferu wiedzy jest tworzenie standardów i zaleceń postępowania profilaktycznego, diagnostycznego i terapeutycznego, w celu zwiększenia bezpieczeństwa leczenia pacjenta. Prace badawczo-naukowe Instytutu obecnie wskazują nowe kierunki rozwoju opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, uwzględniające aspekty efektywności kosztowej programów badań przesiewowych, nowych metod diagnostycznych i nowych terapii. Podejmując działania w zakresie profilaktyki nowotworów zwiększamy świadomość pro zdrowotną co pozwala na wcześniejsze zdiagnozowanie naszych Pacjentów i opracowanie oraz wdrożenie coraz to skuteczniejszego planu leczenia.

Warunkiem skutecznej realizacji misji Instytutu w systemie ochrony zdrowia jest zmiana sposobu finansowania, który zabezpieczy stabilną realizację zadań o wymiarze ogólnokrajowym. W tym ważne z punktu widzenia strategii onkologicznej polityki państwa, instytucje, tj. Krajową Sieć Onkologiczną, Krajowy Rejestr Nowotworów, strategię walki z rakiem, badania populacyjne, programy profilaktyczne oraz wycenę świadczeń zdrowotnych prowadzonych przez Agencje Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Jednym z warunków podnoszącym skuteczność realizacji misji Instytutu jest opracowanie i przedstawienie władzom państwowym wieloletniego programu inwestycyjnego w celu rewitalizacji infrastruktury Centrum Onkologii – Instytutu w Warszawie. Perspektywa rewitalizacji i rozbudowy Instytutu ma na celu ujęcie racjonalnych przesłanek dla inwestycji z wielu perspektyw, wychodząc od podejścia ogólnego jakim jest perspektywa krajowa i rynkowa, przez perspektywę dziedziny medycyny jaką jest onkologia, a kończąc na poziomie szczegółowym jaką jest pozycja Instytutu.

W przedstawionej powyżej analizie celowości uwzględniono m.in. zmieniające się warunki demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa oraz aktualną sytuację epidemiologiczną charakteryzującą się znacznym udziałem chorób nowotworowych w przyczynach zgonu.

Ponadto wzrost znaczenia onkologii w leczeniu chorób cywilizacyjnych kreuje kierunki rozwoju aktualnej polityki zdrowotnej, a także pozycję Instytutu w stosunku do innych podmiotów leczniczych świadczących usługi w zakresie onkologii przy rosnącym popycie na onkologiczne usługi medyczne świadczy o tym, że podnoszenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia w nadchodzących czasach będzie koniecznością.

Powyższe określenie strategii zawiera utrzymanie Instytutu jako wiodącego ośrodka onkologicznego w kraju. Pragnieniem naszym jest aby nasi pacjenci byli zawsze otaczani profesjonalną opieką. Poprzez poprawę infrastruktury chcemy tworzyć ciepłą i miłą atmosferę procesu leczenia dla pacjentów i ich rodzin. Przyjęcie światowych standardów

medycyny onkologicznej spowoduje wzrost zaufania i poczucia bezpieczeństwa u chorych leczonych na nowotwory co zasadniczo przełoży się na skuteczność leczenia.

1.3. Dane liczbowe

W Instytucie znajduje się łącznie 1372 łóżek, w tym:

- 726 w Warszawie,
- 174 w Krakowie
- 472 w Gliwicach

W Instytucie hospitalizowanych jest rocznie 131 200 pacjentów, w tym:

- w Warszawie 86 091
- w Oddziale w Krakowie 9 818
- W Oddziale w Gliwicach 35 291

Tabele nr 1 i 2 przedstawiają statystykę w zakresie lecznictwa szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Tabela Nr 1
Dane statystyczne w zakresie lecznictwa szpitalnego
Centrum Onkologii - Instytut za 2018 rok

Dane statystyczne	Kraków	Gliwice	Warszawa	razem
Liczba łóżek	174	472	726	1372
Osobodni wykonane	44881	123221	170733	338835
% obłożenia łóżek	71,67%	71,92%	64,62%	69.4%
Liczba hospitalizowanych	9818	35291	86091	131200
Średni czas pobytu na oddziale w dniach	4,6	3,49	2	3,36

W 2018 roku w Instytucie odbyło się 680844 porad ambulatoryjnych.

Poniższa tabela obrazuje szczegółowo liczbę wykonanych porad ambulatoryjnych z wyszczególnieniem porad udzielonych w Warszawie i w oddziałach z podziałem na porady pierwszorazowe i kontrolne.

Tabela Nr 2
Liczba porad ambulatoryjnych wykonanych w przychodniach
Centrum Onkologii - Instytucie w 2018 roku

Liczba porad				
Nazwa	Ogółem	Pierwszorazowe	Kontrolne	Świadczenia chemioterapii
Warszawa	375 982	21 594	339 772	14 623
Gliwice	193 725	15 936	173 121	4 668
Kraków	111 137	8 655	92 012	10 470
w sumie w COI	680 844	46 185	604 905	29 761

Blok Operacyjny Instytutu posiada nowoczesne klimatyzowane sale operacyjne, wyposażone w najwyższej jakości specjalistyczny sprzęt medyczny. Każda Klinika zabiegowa ma do dyspozycji przydzieloną salę operacyjną. Blok Operacyjny przygotowany jest do pracy przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia. Zabiegi planowe wykonywane są w godzinach od 8.00 do 19.00 od poniedziałku do piątku. Zabiegi dyżurowe są wykonywane całodobowo w każdy dzień tygodnia.

W Tabeli nr 3 wyszczególniono zabiegi operacyjne wykonywane do godziny 15.00 oraz po godzinie 15.00.

Tabela 3
Liczba zabiegów operacyjnych wykonanych w Centrum Onkologii - Instytucie w 2018 roku

Blok operacyjny											
Liczba zabiegów operacyjnych											
W sumie w COI			Warszawa			Gliwice			Kraków		
Ogółem	Do godz. 15:00	Po godz. 15:00	Ogółem	Do godz. 15:00	Po godz. 15:00	Ogółem	Do godz. 15:00	Po godz. 15:00	Ogółem	Do godz. 15:00	Po godz. 15:00
17 900	14989	2 911	9 764	7 924	1 840	2 958	2 578	380	5 178	4 487	691

W Zakładach Radioterapii w Instytucie od ponad 80 lat nieprzerwanie prowadzi się leczenie chorych na nowotwory złośliwe we wszystkich lokalizacjach zgodnie ze standardami światowymi. Instytut posiada nowoczesne urządzenia do napromieniania zwane akceleratorami, które umożliwiają zastosowanie najnowocześniejszych technik radioterapii jak stereotaktyczna, radiochirurgia, napromienianie z użyciem modulacji wiązki, napromienianie sterowane obrazem czy bramkowanie oddechowe, czyli uwzględnienie podczas napromieniania ruchomości oddechowej narządów.

Poniższa tabela nr 4 informuje m.in. o liczbie chorych, u których wykonano procedurę radioterapii w Instytucie.

Tabela Nr 4
Liczba chorych, którym wykonano teleradioterapię w Centrum Onkologii-Instytucie w 2018 roku

Dane statystyczne	Warszawa	Gliwice	Kraków	Ogółem
Liczba chorych	4731	7 163	1 363	13 257

W Zakładach Brachyterapii Instytutu prowadzi się leczenie wykorzystujące promieniowanie jonizujące, polegające na umieszczeniu źródeł promieniowania bezpośrednio w guzie (brachyterapia śródtkankowa) lub w najbliższym jego sąsiedztwie (brachyterapia dojamowa, wewnątrzprzewodowa). Taka metoda leczenia napromienianiem pozwala na podanie wysokiej dawki promieniowania jonizującego w zmienionym chorobowo obszarze przy jednoczesnej optymalnej ochronie tkanek zdrowych.

Główne kierunki działalności klinicznej to: brachyterapia nowotworów ginekologicznych (raka szyjki i trzonu macicy, raka pochwy), brachyterapia nowotworów układu moczowego, przede wszystkim gruczołu krokowego, nowotworów tkanek miękkich oraz przestrzeni zaotrzewnowej (mięsaki), dróg oddechowych, piersi czy przewodu pokarmowego.

W Zakładach Brachyterapii wykorzystywany jest najnowocześniejszy sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny min. Tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, microselektrony HDR, systemy planowania leczenia czy mobilny akcelerator śródoperacyjny Novac 11.

Tabela nr 5 informuje m.in. o liczbie chorych u których wykonano procedurę brachyterapii w Instytucie.

Tabela nr 5
Liczba pacjentów leczonych w Zakładach Brachyterapii
w Centrum Onkologii-Instytucie w 2018 roku

L.p.	Nazwa	Liczba pacjentów		Liczba zabiegów
		Hospitalizowanych	Ambulatoryjnych	
1	Warszawa	384	274	1607
2	Gliwice	255	691	5589
3	Kraków	118	5	355
Ogółem		757	970	7551

Klinika i Zakłady Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej Instytutu prowadzą działalność diagnostyczną, terapeutyczną oraz naukową głównie z zakresu onkologii, endokrynologii onkologicznej, medycyny nuklearnej i chirurgii endokrynologicznej. Główny zakres oferowanych świadczeń można podzielić na trzy główne dziedziny: diagnostyka i terapia izotopowa, endokrynologia onkologiczna oraz onkologiczna chirurgia endokrynologiczna.

Tabela nr 6 przedstawia wybrane metody stosowane w zakresie medycyny nuklearnej i endokrynologii: scyntygrafię, terapię izotopową.

Tabela Nr 6
Pacjenci leczenia metodami stosowanymi w zakresie medycyny nuklearnej
i endokrynologii w Centrum Onkologii Instytucie w 2018 roku

L.p.	Rodzaj badania	Warszawa	Gliwice	Kraków	Ogółem
1	Scyntygrafia całego ciała	4731	5 553	1732	12016
2	Scyntygrafia narządowa	3718	11 646	602	15966
3	Terapia izotopowa	545	1 867	7	2 419

Wysokospecjalistyczną procedurą diagnostyczną wykonywaną w Centrum Onkologii jest pozytonowa tomografia emisyjna PET-CT, wykorzystywana przy diagnostyce i ocenie stopnia zaawansowania nowotworów złośliwych, planowaniu terapii (m.in. radioterapii) oraz monitorowaniu efektów leczenia.

Tabela nr 7 przedstawia liczbę badań PET-CT wykonywanych w Centrum Onkologii.

Tabela 7
Liczba badań PET-CT wykonanych Centrum Onkologii-Instytucie
w 2018 roku

L.p.	Nazwa	Liczba badań PET-CT
1	Warszawa	2653
2	Gliwice	5636
3	Kraków	1343
Ogółem		9632

W Zakładach Radiologii i Diagnostyki Obrazowej prowadzona jest diagnostyka nowotworów we wszystkich lokalizacjach. Wraz z rozwojem metod obrazowania i wprowadzeniem nowych technik Zakłady opracowują standardy diagnostyczne, oceniając przydatność i skuteczność nowych metod w wykrywaniu i ocenie zaawansowanych nowotworów. Zakłady wyposażone są w aparaty do wykonywania konwencjonalnych badań radiologicznych tj. tomografy komputerowe, aparaty mammograficzne, ultrasonografy oraz rezonanse magnetyczne.

Tabela nr 8 przedstawia liczbę badań diagnostycznych wykonywanych w Centrum Onkologii

Tabela Nr 8
Liczba badań wykonanych przez Zakłady Radiologii
w Centrum Onkologii-Instytucie w 2018 roku

L.p.	Rodzaj badania	Warszawa	Gliwice	Kraków	Ogółem
1	RTG	29489	21 110	8539	59 138
2	Mammografia	11775	27 691	9727	49 193
3	Rezonans magnetyczny	4686	12 677	3095	20 458
4	Tomografia komputerowa	25182	25 709	6710	57 601
6	Biopsja piersi	1968	2 682	1679	6 329

Zakłady Patologii świadczą usługi mające na celu zapewnienie kompleksowej i wielospecjalistycznej diagnostyki oraz monitorowania leczenia chorych z chorobami nowotworowymi.

Zadania diagnostyczne prowadzone są w ramach ścisłej współpracy pomiędzy poszczególnymi Pracownikami Zakładu i Klinikami Narządowymi Instytutu.

W ramach diagnostyki Pracownicy Zakładu wykonują badania biochemiczne, cytologiczne, histopatologiczne, immunofenotypowe oraz oznaczają markery cytogenetyczne, molekularne i nowotworowe.

Zintegrowane raporty histopatologiczne obejmują również badania genetyczne, mające znaczenie prognostyczne i predykcyjne w podejmowaniu terapii. Priorytetem Zakładów jest zapewnienie szybkiej diagnostyki histopatologicznej, cytometrycznej i molekularnej/genetycznej w obrębie jednej jednostki diagnostycznej.

Tabela nr 9 przedstawia liczbę badań diagnostycznych wykonywanych w Centrum Onkologii

Tabela Nr 9
Liczba badań wykonanych przez Zakłady Patologii
w Centrum Onkologii-Instytucie w 2018 roku

L.p.	Rodzaj badania	Warszawa	Gliwice	Kraków	Ogółem
1	Histopatologiczne	105737	81 324	11904	198965
2	Cytologiczne	14205	7 930	475	22610
3	Histochemiczne	11301	348	72	11721
4	Immunohistochemiczne	61787	33 813	4421	100021
5	Konsultacje	6 677	5 329	422	12428
6	Sekcje	36	132	-	168

Zakłady Rehabilitacji w Instytucie specjalizują się w pomocy pacjentom po przebyciu lub w trakcie choroby nowotworowej do możliwie najbardziej pełnego powrotu do sprawności ruchowej. Rehabilitacja w onkologii, podobnie jak w innych dziedzinach medycyny, opiera się na współpracy wielospecjalistycznych zespołów w skład których wchodzi: fizjoterapeuci, lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej, logopedzi, psychologowie oraz – w zależności od potrzeb – lekarze innych specjalizacji i specjaliści innych zawodów medycznych. Zakłady Rehabilitacji współpracują szczególnie z psychoonkologami z Poradni Psychoonkologii. Zespół pracowników Zakładów Rehabilitacji obejmuje swoją pracą pacjentów w poszczególnych klinikach i zakładach Centrum Onkologii (łącznie z OIOM) oraz pacjentów w trybie ambulatoryjnym, którzy są kierowani z innych placówek medycznych.

Tabela nr 10 przedstawia min. liczbę chorych oraz liczbę zabiegów wykonywanych w Centrum Onkologii - Instytucie.

Tabela Nr 10

**Liczba chorych oraz liczba zabiegów wykonanych w Zakładach Rehabilitacji
w Centrum Onkologii-Instytucie w 2018 roku**

Liczba zabiegów/liczba chorych	Warszawa	Gliwice	Kraków	Ogółem
Liczba zabiegów razem	90140	28751	4327	123 218
Klinika	45442	5293	4327	55 062
Ambulatorium	44698	23458	-	68 156
Liczba chorych razem	15 534	2 136	1192	18862
Klinika	6 324	1835	1192	9 351
Ambulatorium	9 210	301	-	9 511

Zakłady i Pracownie Chemii Klinicznej w Instytucie są szeroko profilowanymi laboratoriami diagnostyki medycznej. W skład Zakładów i Pracowni wchodzi laboratoria wykonujące min. rutynowe badania z zakresu chemii klinicznej, hematologii, koagulologii, immunochemii, białek specyficznych oraz analityki ogólnej. Pracownie dysponują nowoczesną aparaturą pomiarowo-badawczą zatrudniają wysokokwalifikowany personel oraz posiadają doskonałe warunki lokalowe. Laboratoria mają liczne certyfikaty uczestnictwa w ogólnopolskich i międzynarodowych systemach kontroli jakości oraz prowadzi systematyczną i udokumentowaną kontrolę wewnątrzlaboratoryjną oznaczanych parametrów.

Tabela nr 11 przedstawia liczbę badań laboratoryjnych oraz liczbę oznaczeń wykonanych w Centrum Onkologii.

Tabela nr 11

**Liczba badań laboratoryjnych wykonanych w Centrum Onkologii-Instytucie
Centrum Onkologii-Instytucie w 2018 roku**

	Warszawa	Gliwice	Kraków	Ogółem
Liczba badań	218 500	1073120	421929	1 713 549
Liczba oznaczeń	2 008 000	1287744	554977	3 850 721

2. Konferencje i wydarzenia

KAMPANIA „SZYBSI OD RAKA”



Kontynuując zainicjowaną w maju 2017 roku kampanię „Szybsi od Raka” komitet naukowy zdecydował o podjęciu w 2018 roku tematyki epidemiologicznych, społecznych i klinicznych wyzwań hematoonkologii. Będąca integralną częścią drugiego etapu kampanii debata systemowo-ekspertcka „Zanim choroba uzyska przewagę”, to apel o czujność onkologiczną każdego z nas i okazja do zwrócenia uwagi na rolę lekarzy pierwszego kontaktu w opiece nad pacjentem hematoonkologicznym. Tematyka spotkania była dedykowana również wyzwaniom diagnostycznym i terapeutycznym na każdym etapie choroby nowotworowej krwi.

PONAD PÓŁ TYSIĄCA OSÓB ODWIEDZIŁO COI W CZASIE BIAŁEJ SOBOTY



3 lutego 2018 roku, z okazji 18. Światowego Dnia Walki z Rakiem został zorganizowany w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, w budynku Centrum Profilaktyki Nowotworów Dzień Drzwi Otwartych. W godzinach 9 - 14 odwiedziło nas ponad 500 osób.

IV WARSZAWSKA KONFERENCJA ONKOLOGICZNA



7 marca br. w Centrum Edukacyjno-Konferencyjnym im. prof. Tadeusza Koszarowskiego odbyła się IV Warszawska Konferencja Onkologiczna. Organizatorami konferencji było Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie i Polskie Towarzystwo Onkologiczne. Podczas Sesji Inauguracyjnej miała miejsce uroczystość nadania stopni naukowych uzyskanych w Centrum Onkologii w ubiegłym roku.

Dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych odebrali;

- prof. nadzw. Iwona Ługowska,
- dr hab. Agnieszka Żółciak-Siwińska
- dr hab. Piotr Sobiczewski.

Dyplomy doktora nauk medycznych odebrali:

- dr Monika Grygorowicz,
- dr Marcin Sawicki,
- dr Michał Osowiecki,
- dr Aleksandra Gos,
- dr Michalina Dąbrowska,
- dr Mateusz Dąbkowski,
- dr Piotr Wiśniewski,
- dr Nina Woźnialis,
- dr Magdalena Knetki - Wróblewska.

SYMPOZJUM „ONCOFERTILITY W ONKOLOGII - MITY – RZECZYWISTOŚĆ – PRZYSZŁOŚĆ”.



W dniu 19 kwietnia 2018 odbyło się sympozjum na temat płodności po leczeniu onkologicznym na I cyklicznym Sympozjum „Oncofertility W Onkologii - Mity – Rzeczywistość – Przyszłość” Pod Patronatem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego Oddział Warszawski Organizatorem było Stowarzyszenie Wspierające Chorych Na Chłoniaki „SOWIE OCZY”

RUSZYŁ PILOTAŻOWY PROGRAM WSPÓŁPRACY COI Z WOLONTARIUSZAMI FUNDACJI "DOBRZE ŻE JESTEŚ"



W roku 2018 został zainicjowany program pilotażowy współpracy COI z Wolontariuszami Fundacji: 'Dobrze że Jesteś' dotyczący pomocy Pacjentom korzystających ze świadczeń na terenie Przychodni Onkologicznej I na Ursynowie. Współpraca rozpoczyna się w dniu 19 marca 2018 r.

PRESTIŻOWE ODZNACZENIA DLA NASZYCH PAŃ PIELĘGNIAREK



Mamy przyjemność poinformować, że w dowód uznania za zasługi dla ochrony zdrowia oraz długoletni, wybitny wkład w rozwój, osiągnięcia i funkcjonowanie Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, niesienie nadziei i pomocy najbardziej potrzebującym, zostały wyróżnione Pielęgniarki pracujące w COI,

- Minister Zdrowia odznaczył Specjalistę Pielęgniarkę Barbarę Lewandowską
- Prezydent m. st. Warszawy odznaczył Starszą Pielęgniarkę Agnieszkę Kostrzewę (Zakład Radiologii I)

Dyrektor COI wyróżnił:

Annę Lendzion: Starszą Pielęgniarkę, Klinika Onkologii i Radioterapii

Grażynę Flis: Starszą Pielęgniarkę, Zakład Brachyterapii

Annę Hałas-Żaboklicką: Pielęgniarkę Koordynującą, Klinika Nowotworów Układu Chłonnego

Barbarę Mossakowską: Starszą Pielęgniarkę, Oddział Obserwacyjno-Diagnostyczny

Renatę Wnorowską: Specjalistę Pielęgniarkę, Klinika Nowotworów Układu Chłonnego

Ewę Matyjasiak: Starszą Pielęgniarkę, Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej.

Nagrody zostały wręczone podczas uroczystej Gali, zorganizowanej przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w związku z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

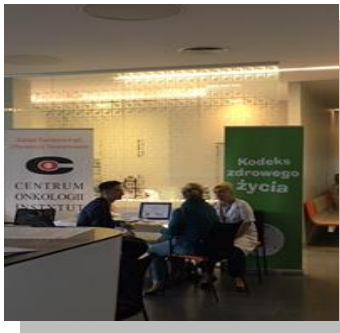
W Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w oddziale w Gliwicach podczas uroczystości Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Dnia Położnej w dniu 07 czerwca 2018 roku Panie:



- Grażyna Mazurkiewicz,
- Karina Niemiecsek,
- Elżbieta Cwajna,
- Anna Rajpert,
- Alicja Dyla
- Anna Tkocz

otrzymały Statuetki „Diamentowy Czepek” odznaczenie to jest przyznawane członkom samorządu za upowszechnianie zasad etyki zawodowej, za wzorowe wykonywanie obowiązków zawodowych oraz współdziałania na rzecz integrowania środowiska pielęgniarek i położnych. Statuetki przyznała okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

II BIAŁA SOBOTA W CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUCIE



W dniu 26 maja 2018 roku, w związku z obchodami Dnia Matki, został zorganizowany w Centrum Onkologii - Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Dzień Drzwi Otwartych. Wydarzenie zwane „Białą Sobotą” odbyło się w budynku Centrum Profilaktyki Nowotworów, w godzinach 9-14 odwiedziło nas ponad 100 osób.

DZIEŃ DZIECKA w ZAKŁADZIE RADIOTERAPII PRZY ul. WAWELSKIEJ 15



Pierwszego czerwca, jak o roku, świętowaliśmy z naszymi małymi, dzielnymi Pacjentami Dzień Dziecka. Było cudnie i radośnie. Odwiedziły nas Panie Animatorzy, które śpiewały, grały i malowały buźki! Dzieciaczki były zachwycone! A jak Dzień Dziecka to i prezenty! A te mieliśmy dzięki zaangażowaniu i zbiórce w Szkole Podstawowej nr 6 im. Andriollego w Otwocku i Szkole Podstawowej im Wandy Chotomskiej w Józefowie oraz z Hurtowni Zabawek KRIS ze Stanisławowa. Dziękujemy całemu Personelowi z Zakładu Radioterapii Dziecięcej za fantastyczne przygotowanie wydarzenia.

OTWARCIE CENTRUM RADIOCHIRURGII NOWOTWORÓW



W dniu 14 czerwca 2018 roku odbyło się otwarcie Centrum Radiochirurgii Nowotworów, w którym mogą być leczeni pacjenci z całego kraju. Centrum Onkologii – Instytutowi im. Marii Skłodowskiej-Curie oddział w Gliwicach przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia i funduszy unijnych udało się skompletować unikalną aparaturę do radiochirurgii.

Radiochirurgia to nowoczesna metoda leczenia, polegająca na jednorazowym lub kilkukrotnym podaniu dużej dawki promieniowania, w wyniku czego dochodzi do martwicy guza nowotworowego. Taki zabieg jest dla pacjenta nieinwazyjny i zwykle bezbolesny, a jego efektem jest niemal natychmiastowe zniszczenie komórek nowotworowych. Jesteśmy w stanie leczyć tą metodą chorych na nowotwory złośliwe zlokalizowane praktycznie we wszystkich narządach”

PRZYSPIESZACZ LINIOWY VARIAN TRUEBEAM W ODDZIALE W KRAKOWIE



Przyspieszacz liniowy Varian Truebeam został oddany do użytku w pierwszym półroczu 2018 roku w Krakowskim Oddziale Centrum Onkologii jest jednym z najnowocześniejszych urządzeń do radioterapii dostępnych na świecie. Ze względu na wysoką precyzję działania przeznaczony jest głównie do realizacji najbardziej

PRZEDSTAWICIELE INSTYTUTU ONKOLOGII OBECNI W DELEGACJI MINISTRA ZDROWIA DO USA, KTÓRE ODBYŁO SIĘ W DNIACH 11-13.07.2018 R.



Dyrektor Instytutu prof. Jan Walewski uczestniczył w zespole Ministra Zdrowia, który odbył serię spotkań z przedstawicielami nauki i administracji USA w dziedzinie zdrowia w dniach 11-13.07.2018 r. Zasadniczym celem wizyty było podpisanie przez Ministra Prof. Łukasza Szumowskiego i Sekretarza Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej USA Alexa Azara umowy ramowej o współpracy w dziedzinie nauk biomedycznych (Memorandum of Understanding), które nastąpiło w dniu 13 lipca 2018 r.

**NAUKOWCY Z CENTRUM ONKOLOGII INSTYTUTU
im. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE ODDZIAŁ W GLIWICACH
STWORZYLI NOWY MODEL DO BADAŃ NAD RAKIEM JAJNIKA**



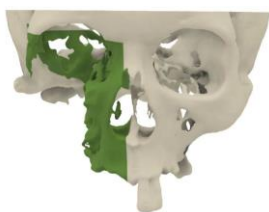
dr hab. Katarzyna Lisowska wraz z grupą badawczą z Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie oddział w Gliwicach stworzyli nowy model do badań przedklinicznych najczęstszego i najgroźniejszego typu raka jajnika. Naukowcy mają nadzieję, że pomoże on w lepszym poznaniu tego nowotworu i w poszukiwaniach nowych skutecznych leków. Polskiej grupie badawczej, w której pracuje prof. Lisowska, udało się wyprowadzić zupełnie nową linię komórkową niskozróżnicowanego surowiczego raka jajnika. O nowej linii, nazwanej OVPA8, naukowcy informują w publikacji, która ukazała się w piśmie *International Journal of Molecular Sciences*.

„MOTYLE W KLINICE” – PROGRAM WSPARCIA PACJENTEK ONKOLOGICZNYCH I ICH OPIEKUNÓW W SZPITALU I W DOMU.



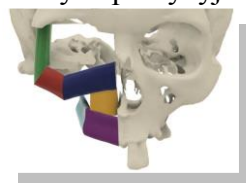
W ramach współpracy Stowarzyszenia Na Rzecz Walki z Rakiem Jajnika „**Niebieski Motyl**” oraz COI oddział w Krakowie we wrześniu 2018 r. rozpoczął się projekt „Motyle w klinice”. Jest to cykl spotkań realizujący program wsparcia dla pacjentek onkologicznych i ich opiekunów w szpitalu, i w domu oparty na fundamentach wiedzy specjalistów z różnych dziedzin oraz kompleksowo łączący wsparcie psychologiczne z pracą nad ciałem. Projekt finansowany jest z funduszy unijnych w ramach Małopolskiego Inkubatora Innowacji.

SPECJALIŚCI Z CENTRUM ONKOLOGII INSTYTUTU im. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE ODDZIAŁ W GLIWICACH ZREKONSTRUOWALI TWARZ PO USUNIĘCIU NOWOTWORU



Pod koniec października 2018 r. doświadczony zespół lekarzy z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej z Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie oddział w Gliwicach pod kierownictwem dr. hab. n. med. Łukasza Krakowczyka, kierownika Bloku Operacyjnego, przeprowadził u 57-letniej pacjentki rozległą resekcję nowotworu złośliwego prawej zatoki szczękowej z zawartością oczodołu wraz z jednoczesną rekonstrukcją usuniętych wcześniej struktur przy użyciu unaczynionego, wolnego, wieloelementowego płata z prawej kości strzałkowej.

Tak rozległa rekonstrukcja elementów kostnych i miękkotkankowych środkowego piętra twarzy wiązała się z koniecznością wcześniejszego zaplanowania operacji z zastosowaniem do tego celu metody wirtualnego planowania 3D. Dzięki temu możliwe było precyzyjne zaplanowanie resekcji obszaru nowotworu, odtworzenie anatomicznego, trójwymiarowego kształtu usuniętych struktur oraz odpowiednie wykonanie osteotomii elementów kostnych kości strzałkowej (autograftów) w taki sposób, aby nie doprowadził do ucisku na naczynia krwionośne wolnego płata.



3. Najważniejsze osiągnięcia w dziedzinie nauki

3.1. Plan Naukowy Instytutu w 2018 r.

Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie wraz z Oddziałami w Krakowie i Gliwicach prowadzi badania nad przyczynami i mechanizmami rozwoju chorób nowotworowych. Większość badań prowadzona jest wspólnie przez Zakłady Badań Podstawowych i Kliniki Centrum Onkologii oraz we współpracy w innymi jednostkami naukowymi w kraju i za granicą.

Prace badawcze realizowane są w ramach Planu Naukowego w czterech grupach tematycznych:

- I. Biologiczne podłoże chorób nowotworowych
- II. Analityczna i molekularna epidemiologia nowotworów
- III. Rozwój metod diagnostyki nowotworów
- IV. Optymalizacja i indywidualizacja terapii przeciwnowotworowej

Liczba zadań badawczych w ramach Planu Naukowego Instytutu w 2018 r. przedstawia się następująco:

GRUPA TEMATYCZNA	WARSZAWA	GLIWICE	KRAKÓW
I	20	1	1
II	3	2	2
III	20	12	12
IV	46	25	18
RAZEM	89	40	33

3.2. Granty wewnętrzne realizowane w Instytucie w 2018 r.

W 2018 r. realizowanych było 39 grantów wewnętrznych w Centrum Onkologii.

Poniższa tabela przedstawia tytuły i nazwiska wykonawców grantów wewnętrznych.

L.p.	Tytuł	Wykonawcy
1.	Optymalizacja własnej metody selekcji asocjacji genowych w badaniach z użyciem macierzy SNP	J. Ostrowski, J. Walewski, Z. Nowecki, M. Bidziński, T. Olesiński, M. Dedecjus
2.	Opracowanie wskazań do testowania genetycznego w genie BRCA1 w sporadycznym raku piersi lub jajnika w populacji polskich chorych	J. Ostrowski, Z. Nowecki, M. Bidziński, E. Grzybowska, J. Mituś, M. Jasiówka
3.	Ocena profilu mutacji somatycznych odpowiedzialnych za progresję u pacjentów z gruczołowym rakiem płuc poddanych terapii celowanej inhibitorami EGFR	M. Krzakowski, D. Kowalski, J. Ostrowski
4.	Charakterystyka molekularnego podłoża rozlanego podtypu raka żołądka oraz opracowanie zasad nadzoru endoskopowego w rodzinach z zespołem dziedzicznego rozlanego raka żołądka	D. Nowakowska, W. Januszewicz, A. Paziewska, M. Dąbrowska, A. Janiec-Jankowska, E. Kwiatkowska, O. Szczypińska, J. Mitura, A. Mróz, M. Lenarcik, T. Lewandowski, M.F. Kamiński, L.S. Wyrwicz, J. Reguła, J. Ostrowski
5.	Mikrobiom przewodu pokarmowego u chorych na raka o różnych lokalizacjach narządowych – badania pilotażowe	J. Ostrowski, T. Olędzki, J. Reguła, Z. Nowecki, M. Bidziński, A. Kawecki
6.	Analiza profilu genetycznego złośliwego międzybłonka opłucnej	M. Krzakowski,

		D. Kowalski, J. Ostrowski
7.	Mechanizmy molekularne aktywacji limfocytów Treg do supresji proliferacji komórek chłoniaków wywodzących się z limfocytów B Mechanizmy molekularne aktywacji limfocytów Treg do supresji proliferacji komórek chłoniaków wywodzących się z limfocytów B	S. Markowicz, E. Grabowska, A. Tupalska, L. Buksa, E. Paszkiewicz-Kozik, J. Walewski
8.	Badanie korelacji osoczowych poziomów prostaglandyny E (PGE2) i osteopontyny (OPN) z wydajnością mobilizacji komórek krwiotwórczych ze szpiku do krwi obwodowej chorych na nowotwory układu chłonnego.	Z. Pojda
9.	Immunohistochemiczna, mikroskopowa elektronowa i molekularna charakterystyka klinicznie czynnych i nieczynnych hormonalnie kortykotropowych gruczolaków przysadki.	M. Maksymowicz, M. Bujko, M. Mikula, P. Kober, J. Kunicki, E. Matyja, A. Piaścik, R. Jonasz, M. Pękul, J. Zbijewska, W. Grajkowska, E. Kulczycka, W. Bonicki
10.	Ocena transkryptomu wybranych narządów myszy knock-out w genie mARC2	M. Mikula
11.	Analiza profili mutacji somatycznych w transformacji chłoniaka grudkowego do chłoniaka rozlanego z dużych komórek B	G. Rymkiewicz, E. Paszkiewicz, J. Walewski, J. Ostrowski
12.	Porównanie profili ekspresyjnych mikroRNA w macierzystych komórkach krwiotwórczych (CD34+) oraz w puli komórek jądrzastych krwi obwodowej u chorych na nowotwory układu chłonnego	L. Popławska, J. Walewski, Z. Pojda, J. Ostrowski
13.	Charakterystyka profilu genomowego bogatego w komórki olbrzymie podtypu kostniakomięsa na podstawie materiału archiwalnego Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków	P. Teterycz, P. Rutkowski, M. Wągrodzki, M. Mikula
14.	Wielkoskalowa analiza profilu bakteryjnego oraz mikrotranskryptomu u chorych z chorobami zapalnymi jelit (CLC, WZJG), oraz chorobami autoimmunologicznymi wątroby (PBC, PSC). Analiza interakcji pomiędzy mikroRNA a mikrobiomem – badanie pilotażowe.	J. Karczmariski
15.	Analiza współzależności pomiędzy ludzką O-GlcNAc transferazą (OGT) i kompleksem remodelującym chromatynę typu SWI/SNF oraz ich wpływ na powstawanie jasnokomórkowego raka nerki.	J. Szarkowska, E. Sarnowska

16.	Analiza profili mutacji somatycznych w zaawansowanych gruczolakach z lekką i ciężką dysplazją oraz w rakach jelita grubego – badanie pilotażowe	J. Pachlewski, J. Reguła, A. Mróz, J. Ostrowski
16.cd.	Analiza profili mutacji somatycznych w zaawansowanych gruczolakach z lekką i ciężką dysplazją oraz w rakach jelita grubego – badanie pilotażowe	
17.	Funkcja jądrowa receptora HER2 a oporność raka piersi na leczenie trastuzumabem.	R. Dubiański
18.	Wpływ przedłużonego żywienia dojelitowego na stan odżywienia, jakość życia i tolerancję leczenia systemowego chorych po całkowitym wycięciu żołądka z powodu raka gruczołowego – prospektywne, randomizowane, wieloośrodkowe badanie kliniczne	T. Olesiński, L. Wyrwicz, A. Cichocki, P. Saramak, M. Szpakowski, A. Rutkowski, L. Zając, Ł. Zyskowski, A. Dmitruk, M. Jodkiewicz, J. Reguła
19.	Analiza profilu genetycznego subtypów histologicznych raka brodawkowego tarczycy	M. Dedecjus, J. Ostrowski
20.	Leczenie w sposób skojarzony dorosłych chorych na nieresekcyjne lub granicznie resekcyjne mięsaki kończyn i tułowia przy zastosowaniu przedoperacyjnej chemioterapii, hipofrakcjonowanej radioterapii i radykalnego leczenia chirurgicznego – badanie kliniczne II fazy	M. Spałek
21.	Próba modyfikacji popromiennego uszkodzenia i naprawa tkanek przeszczepem mezenchymalnym komórek macierzystych izolowanych z tkanki tłuszczowej (ASC) – poszukiwanie przesłanek dla nowej metody terapeutycznej.	K. Siennicka
22.	Wpływ masy cząsteczkowej środków kontrastowych na wynik badania DCE MRI w ocenie unaczynienia guzów nowotworowych na mysim modelu glejaka	M. Sokół
23.	Charakterystyka chłoniaka grudkowego z uwzględnieniem epidemiologii i określeniem heterogenności w badaniach translacyjnych	A. Szumera-Ciećkiewicz
24.	Ocena roli surowiczych markerów nowotworowych, wykładników nasilenia stanu zapalnego oraz k4rażących komórek nowotworowych jako markerów wczesnej odpowiedzi na neoadjuwantowe leczenie systemowe w pierwotnie resekcyjnym raku żołądka.	L. Wyrwicz, K. Marcisz-Grzanka, T. Olesiński
25.	Profilowanie genetyczne raków narządów rejonu głowy i szyi w zależności od wieku zachorowania.	D. Kiprian, J. Ostrowski
26.	Zakażenie wirusem cytomegalii (CMV) u pacjentów z aktywnym wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego – prospektywne badanie obserwacyjne	E. Zagórowicz, A. Magdziak, J. Szlak, A. Mróz, P. Wieszczy
	Rola zaburzeń ekspresji genów w patogenezie nieczynnych	J. Kunicki, M. Bujko,

27	funkcjonalnie gruczolaków przysadki	P. Kober, J. Zbijewska, M. Mikula, N. Rusetska, M. Maksymowicz
27 cd.	Rola zaburzeń ekspresji genów w patogenezie nieczynnych funkcyjonalnie gruczolaków przysadki	
28.	Identyfikacja regionów wiązania białek hnRNPK i XRN2 oraz ocena ich transkryptomu z użyciem sekwencjonowania nowej generacji	M. Statkiewicz
29.	Ocena późnych odczynów popromiennych i ich nasilenia w zależności od poziomu TGF beta1 u chorych leczonych samodzielną radioterapią lub metodą skojarzoną z jednoczesną chemioterapią z powodu nowotworów rejonu głowy i szyi	K. Wiśniowska
30.	Ocena przydatności diagnostycznej mutacji genu <i>H3F3A</i> w guzie olbrzymiokomórkowym (GCT), a także innych zmian molekularnych w genach <i>H3F3B</i> , <i>GNAS</i> , <i>USP6</i> , <i>MDM2</i> w guzach kości na potrzeby molekularnej diagnostyki różnicowej	A. Tysarowski, M. Wądrodzki
31.	Powiązanie powikłań kardiologicznych u chorych leczonych inhibitorami kinaz tyrozynowych lub trastuzumabem z powodu nowotworu złośliwego z profilem wolnego krążącego mikro RNA	B. Jagielska, P. Wiechno, P. Ozdowska, J. Kucharz, K. Gepner, P. Leszek, K. Śmiałek, E. Szombara, Z. Nowecki, J. Ostrowski
32.	Wpływ niskich dawek promieniowania jonizującego na zmiany profilu metabolicznego mięśnia sercowego	Ł. Boguszewicz
33.	Oznaczanie wolnego nowotworowego DNA we krwi w monitorowaniu nawrotu i progresji raka piersi	A. Niwińska, J. Ostrowski
34.	Ocena odległych wyników leczenia dorosłych chorych na mięsaka kościopochodnego (osteosarcoma) w lokalizacji kończynowej, hospitalizowanych w Klinice Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków COI w Warszawie z uwzględnieniem profilu immunohistochemicznego i molekularnego nowotworu	I. Ługowska, T. Goryń, A. Pieńkowski, M. Wądrodzki, A. Szumera-Ciećkiewicz, M. Prochorec-Sobieszek, T. Świtaj, H. Kosela-Paterczyk, M. Mikula, P. Rutkowski
35.	Budowa statystycznego modelu przestrzennego umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce w okresie 2010-2015 - pilotaż	K. Czaderny
36.	Ocena wybranych czynników prognostycznych w odniesieniu do skuteczności leczenia śródnałnkowej neoplazji sromu	M. Bidziński, K. Zalewski, M. Figat, M. Kowalewska, E. Bakula-Zalewska, M. Kowalska

37.	Porównanie wyników leczenia dorosłych chorych na mięsaka Ewinga z wynikami leczenia dzieci, na podstawie danych pochodzących z dwóch ośrodków referencyjnych w Polsce. Opracowanie profilu genetycznego mięsaka Ewinga.	I. Ługowska, M. Spałek, P. Jagodzińska-Mucha, H. Kosela-Paterczyk, T. Goryń, A. Pieńkowski, M. Wągradzki, A. Szumera-Ciećkiewicz, M. Prochorec-Sobieszek, T. Świtaj, K. Kozak, M. Mikula, P. Rutkowski
38.	Profil ekspresji mikroRNA w płynie mózgowo-rdzeniowym oraz w archiwalnym materiale z biopsji mózgu pacjentów z pierwotnymi chłoniakami ośrodkowego układu nerwowego i nienowotworowymi chorobami neurologicznymi	J.K. Siwicki
39.	Ocena przydatności myszy z zaburzeniami behawioralnymi do badań biomedycznych.	M. Gajewska

3.3. Granty zewnętrzne realizowane w Centrum Onkologii w 2018 r.

W Instytucie prowadzone są badania naukowe w ramach grantów zewnętrznych finansowanych przez takie jednostki jak: Narodowe Centrum Nauki, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego oraz jednostki zagraniczne. Poniższe tabele przedstawiają projekty przyznane, realizowane oraz zakończone w 2018 r.

PROJEKTY PRYZNANE W 2018 r.

Lp.	Numer projektu	Tytuł	Kierownik	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Jednostka finansująca	Jednostka realizująca
1	2018/02/X/NZ4/02331	Rola makrofagów w procesach powstawania nowych naczyń krwionośnych	J. Czaplą	2018-12-20	2019-12-19	NCN	Gliwice
2	2018/28/T/NZ5/00188	Scharakteryzowanie proteomu egzosomów uwalnianych z komórek poddanych stresowi genotoksycznemu	A. Abramowicz	2018-10-01	2019-09-30	NCN	Gliwice
3	2018/02/X/NZ5/00792	Ocena statusu BRCA1/2 oraz białka CTCF w raku pęcherza moczowego naciekającego mięśniówkę ($\leq T2$).	M. Szymański	2018-10-01	2019-09-30	NCN	Warszawa
4	2017/27/B/NZ5/01504	Metagenomika i metabolomika stolca do identyfikacji dysbiozy korelującej z leczeniem przeciwnowotworowym	J. Ostrowski	2018-09-27	2021-09-26	NCN	Warszawa
5	2017/27/B/NZ7/01833	Metaboliczna i radiomiczna sygnatura wczesnego raka płuca	P. Widłak	2018-09-19	2021-09-18	NCN	Gliwice
6	2018/02/X/NZ5/00234	Czy represja kinazy STK32B uwrażliwia komórki nowotworowe na działanie cytostatyków?	M. Krześniak	2018-09-15	2019-09-14	NCN	Gliwice
7	2018/02/X/NZ7/00606	Poszukiwanie zmian genetycznych związanych z pierwotną opornością na inhibitory kinaz ścieżki sygnałowej MAPK u pacjentów z zaawansowanym czerniakiem skóry przy użyciu sekwencjonowania nowej generacji (NGS)	M. Olbryt	2018-09-15	2019-09-14	NCN	Gliwice
8	2017/27/B/NZ6/00002	Pod presją immunosupresji. Mechanizmy zaniku oraz regeneracji rzadkich subpopulacji limfocytów T w modelu alogenicznej transplantacji komórek krwiotwórczych przy pełnej oraz połowicznej zgodności w układzie HLA.	M. Głowala-Kosińska	2018-08-10	2021-08-09	NCN	Gliwice
9	2017/27/N/NZ5/01079	Rola kinazy syntazy glikogenu 3 (GSK-3) w aktywacji białka p53 i szlaku sygnalizacyjnego zależnego od białka TREM2	B. Łasut-Szyszka	2018-08-10	2021-08-09	NCN	Gliwice

10	2017/27/N/NZ5/03035	Rola hsa-mir-184 w patogenezie i inwazyjnym wzroście gonadotropowych gruczolaków przysadki	J. Boresowicz	2018-07-26	2021-07-25	NCN	Warszawa
11	1/5/16/2018/43/283	Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe. Moduł I - wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika	M. Jasiówka	2018-07-01	2018-12-31	Ministerstwo Zdrowia	Kraków
12	263/18	Wpływ infekcji HPV16 na biologiczne cechy nowotworowych komórek macierzystych i ich potencjał prognostyczny u chorych na raka płaskonabłonkowego narządów głowy i szyi	B. Biesaga	2018-04-26	2020-04-26	Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego	Kraków
13	103/18	Analiza ekspresji długich niekodujących RNA w rakach jajnika, jako potencjalnych, nowych markerów wczesnej diagnostyki, wskaźników rokowniczych i predykcyjnych	M. Chechlińska	2018-02-28	2020-02-28	Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego	Warszawa
14	2017/01/X/NZ3/01753	Ocena udziału białka opiekuńczego HSPA2 w regulacji wzrostu i potencjału inwazyjnego komórek ludzkiego glejaka wielopostaciowego	A. Gogler-Piğłowska	2018-01-25	2019-01-24	NCN	Gliwice
15	2017/25/B/NZ4/01550	Rola białka opiekuńczego HSPA2 w fizjologii oraz patofizjologii ludzkiego naskórka	D. Ścieglińska	2018-01-25	2021-01-24	NCN	Gliwice
16	2017/25/B/NZ6/01484	Naturalna komórka limfoidalna (ILC) - nowy uczestnik odpowiedzi immunologicznej w przebiegu chorób limfoproliferacyjnych	S. Giebel	2018-01-24	2021-01-23	NCN	Gliwice
17	6/2/1/NPZ/FRPH/2018/9 7/92	Prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Paloncym	I. Przepiórka	2018-01-01	2020-12-31	Ministerstwo Zdrowia	Warszawa
18	6/2/2/NPZ/FRPH/2018/9 7/93	Szkolenie personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu oraz przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych	I. Przepiórka	2018-01-01	2020-12-31	Ministerstwo Zdrowia	Warszawa

PROJEKTY KONTYNUOWANE w 2018 r.

Lp.	Numer projektu	Tytuł	Kierownik	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Jednostka finansująca	Jednostka realizująca
1	DI 2016 0139 46	Rola receptora witaminy D oraz kompleksu remodelującego chromatynę typu SWI/SNF w rozwoju jasnokomórkowego raka nerki. Próba korelacji z danymi klinicznymi.	M. Stachowiak	2017-08-31	2021-08-30	MNiSW	Warszawa
2	GEP/17/22	Mutografie nowotworów: odkrywanie przyczyn nowotworów poprzez badanie wzorów mutacji somatycznych	J. Lissowska	2017-11-01	2021-04-30	Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem	Warszawa
3	2016/21/N/NZ5/00227	Jak infekcja HPV16 wpływa na szlak EGFR/PI3K/AKT/mTOR w płaskonabłonkowych nowotworach terenu głowy i szyi?	A. Janecka-Widła	2017-03-07	2021-03-06	NCN	Kraków
4	2016/23/B/NZ4/03901	Związek heterogenności guzów litych z mechanizmami tworzenia przerzutów i prognozą wyników leczenia; analiza wykorzystująca obrazowanie molekularne metodą MALDI-MSI	P. Widłak	2017-08-30	2020-08-29	NCN	Gliwice
5	2016/23/N/NZ5/03284	mikroRNA w surowicy pacjentek ze śródnowotworową neoplazją sromu oraz chorych na płaskonabłonkowego raka sromu.	K. Zalewski	2017-07-19	2020-07-18	NCN	Warszawa
6	2016/23/N/NZ1/01138	Rola kompleksu SWI/SNF w procesie przejścia epitelialno-mezenchymalnego. Identyfikacja współdziałania z czynnikami transkrypcyjnymi z rodziny SNAIL.	I. Jancewicz	2017-07-18	2020-07-17	NCN	Warszawa
7	2016/23/B/NZ5/00572	Geny PIK3R1 i INPP4B - ocena znaczenia prognostycznego i predykcyjnego oraz roli w patogenezie raka jajnika.	I. Rzepecka	2017-07-18	2020-07-17	NCN	Warszawa
8	2016/23/B/NZ5/03470	Związek wybranych, dziedzicznych czynników genetycznych ze skutecznością leczenia chorych na płaskonabłonkowego raka głowy i szyi poddanych radioterapii i chemioradioterapii z wykorzystaniem cisplatyny.	D. Butkiewicz	2017-07-18	2020-07-17	NCN	Gliwice
9	TANGO2/340829/NCBR/2017	Opracowanie strategii diagnostyczno-terapeutycznej HPV-zależnych nowotworów w oparciu o uwarunkowania genetyczne w celu optymalizacji leczenia	A. Mazurek	2017-07-01	2020-06-30	NCBR	Gliwice
10	2016/22/M/NZ6/00418	Ocena układu terapeutycznego: zrekombinowany onkolityczny wirus myksomatozy i mezenchymalne komórki macierzyste w doświadczalnej terapii nowotworów	J. Jazowiecka-Rakus	2017-04-20	2020-04-19	NCN	Gliwice

11	2016/22/M/NZ5/00667	Molekularny profil egzosomów wydzielanych przez komórki nowotworowe w osoczu pacjentów z rozpoznaniem czerniaka	M. Pietrowska	2017-04-11	2020-04-10	NCN	Gliwice
12	2015/17/N/NZ5/01392	Badanie wpływu ekspresji genu CRNDE oraz jego nowo odkrytego produktu białkowego na wybrane aspekty procesu nowotworzenia. Próba określenia jego wpływu na proliferację, roli związanej z lokalizacją centrosomalną oraz identyfikacji partnerów białkowych.	A. Balcerak	2016-04-01	2020-03-31	NCN	Warszawa
13	2016/21/B/NZ2/03473	Analiza heterogenności krążących komórek nowotworowych w różnych podtypach biologicznych raka piersi.	E. Grzybowska	2017-03-17	2020-03-16	NCN	Warszawa
14	2016/21/D/NZ5/01913	Polimorfizmy genów miRNA oraz fragmentów 3'UTR wybranych genów ADME u pacjentek z rakiem piersi leczonych schematem FAC (5-fluorouracyl, doksorubicyna, cyklofosfamid).	J. Pamuła-Piłat	2017-02-23	2020-02-22	NCN	Gliwice
15	2016/21/N/NZ5/01917	Zbadanie zależności między białkiem opiekuńczym HSPA2 a produktami prawidłowego oraz zmutowanego genu TP53 w niedrobnokomórkowym raku płuca	D. Sojka	2017-02-21	2020-02-20	NCN	Gliwice
16	2015/17/B/NZ5/01387	Identyfikacja biomarkerów indywidualnej skuteczności i toksyczności radiochemioterapii u chorych na raka regionu głowy i szyi za pomocą modelu kojarzącego profil kliniczny chorego i profilowanie metabolomiczne krwi technikami NMR i MS.	K. Składowski	2016-01-27	2020-01-26	NCN	Gliwice
17	CRP/POL16-02_EC	Mesenchymal stem cells and myxoma virus in oncolytic melanoma therapy. Mezenchymalne komórki macierzyste i wirus myksomatozy w terapii onkolitycznej czerniaka.	J. Jazowiecka-Rakus	2017-01-02	2019-12-31	Research Grant Programme	Gliwice
18	POWR.05.01.00-00-0010/16-00/97/2017/290	Nie trać głowy – program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi.	M. Cedzyńska	2017-09-01	2019-12-31	Ministerstwo Zdrowia	Warszawa
19	2014/13/B/NZ7/02341	Mechanizm i znaczenie aktywacji czynnika transkrypcyjnego HSF1 w transformacji nowotworowej indukowanej przez estrogen.	N. Vydra	2015-05-18	2019-11-17	NCN	Gliwice
20	0229/DIA/2015/44	Rola kompleksu remodelującego chromatynę typu SWI/SNF w rozwoju potrójnie ujemnego raka piersi. Próba korelacji z danymi klinicznymi	I. Jancewicz	2015-10-09	2019-10-08	MNiSW	Warszawa
21	STRATEGMED2/267398/4/NCBR/2015	Nowe narzędzia diagnostyki molekularnej i obrazowania w indywidualizowanej terapii raka piersi, tarczycy i gruczołu krokowego [MILESTONE]	R. Tarnawski	2015-10-01	2019-09-30	NCBR	Gliwice

22	2015/17/N/NZ1/00668	Rola białka HAX-1 w indukcji odpowiedzi prozapalnej w komórkach nowotworowych.	E. Macech-Klicka	2016-03-25	2019-09-24	NCN	Warszawa
23	STRATEGMED 2/265566/6/NCBR/2015	Badania przedkliniczne i kliniczne nad przeciwnowotworowym działaniem nowej cząsteczki pochodnej TRAIL ukierunkowanej na sygnalizację śmierci komórki – powołanie krajowego ośrodka badań klinicznych wczesnej fazy w onkologii , Akronim projektu : ONCOTRAIL,	K. Warzocha	2015-09-01	2019-08-31	NCBR	Warszawa
24	2014/15/D/NZ5/03410	Transkryptomiczna analiza komórek nowotworowych poddanych działaniu kombinacji substancji synergistycznie aktywujących białko p53 - poszukiwanie nieznanych regulatorów apoptozy.	A. Gdowicz-Kłosok	2015-08-27	2019-08-26	NCN	Gliwice
25	POIR.04.01.02-00-0149/16	Opracowanie innowacyjnych kompozycji dermatologicznych do stosowania w trakcie radioterapii. ONKOKOSMETYKI	D. Kiprian	2017-02-01	2019-07-31	NCBR	Warszawa
26	2014/15/B/NZ5/03532	Rola ATPazy BRM - podjednostki kompleksu typu SWI/SNF, w kontroli ekspresji genów metabolizmu glukozy FBP1 i PKM w potrójnie ujemnym raku piersi.	J. Siedlecki	2015-07-21	2019-07-20	NCN	Warszawa
27	2016/23/D/NZ5/01453	Analiza molekularna genu CRNDE oraz próba oszacowania funkcji i klinicznego znaczenia nowo odkrytego mikropeptydu kodowanego przez ten gen	Ł. Szafron	2017-07-18	2019-07-17	NCN	Warszawa
28	2013/10/E/NZ5/00663	Molekularne mechanizmy i markery progresji płaskonabłonkowego raka sromu.	M. Kowalewska	2014-07-01	2019-06-30	NCN	Warszawa
29	2014/14/M/NZ1/00437	Rola białka HAX1 w regulacji ekspresji na poziomie mRNA i jej implikacje dla potencjału inwazyjnego komórek.	E. Grzybowska	2015-07-01	2019-06-30	NCN	Warszawa
30	UDA-RPMA.02.01.01-14-2641/15-00	Nowoczesny Szpital, Nowoczesny ZOZ	P. Brylicki	2015-10-01	2019-06-30	Eur. Fundusz Rozw. Reg. (EFRR)	Warszawa
31	DI 2015 018345	Zaburzenia ekspresji mikroRNA w nieczynnych hormonalnie gruczolakach przysadki - ocena roli w patogenezie i potencjalnego znaczenia prognostycznego.	J. Zbijewska	2016-12-15	2019-06-14	MNiSW	Warszawa
32	2014/14/M/NZ5/00462	Molekularny mechanizm hamowania objawów niewydolności wielonarządowej z użyciem leków epigenetycznych w mysim modelu sepsy	M. Mikula	2015-06-08	2019-06-07	NCN	Warszawa
33	2014/15/B/NZ4/00696	Rola cytokiny IL-6 wydzielanej przez mezenchymalne komórki zrębu (MSC) w powstawaniu nowych naczyń krwionośnych	T. Cichoń	2015-07-22	2019-05-21	NCN	Gliwice

34	PBS3/A7/22/2015	Opracowanie i wdrożenie nowej metody wspomagania regeneracji mięśni szkieletowych z zastosowaniem mezenchymalnych komórek macierzystych uzyskiwanych z tkanki tłuszczowej	M. Ciemerych-Litwinienko w COI - . Pojda	2015-06-01	2019-04-30	NCBR	Warszawa
35	2014/13/B/NZ3/04650	Nowe aspekty regulacji apoptozy indukowanej stresem termicznym	W. Widłak	2015-04-01	2019-03-31	NCN	Gliwice
36	2015/17/B/NZ3/03760	Wpływ czynnika transkrypcyjnego HSF1 na transformację nowotworową indukowaną przez estrogen	W. Widłak	2016-03-23	2019-03-22	NCN	Gliwice
37	2015/17/N/NZ4/02738	Mezenchymalne komórki zrębu (MSC) jako nośniki cDNA IL-12 w terapii myszy z czerniakiem B16-F10 i przerzutami	N. Kułach	2016-03-16	2019-03-15	NCN	Gliwice
38	2013/11/B/NZ7/01512	Proteom, lipidom oraz miRN-om egzosomów uwalnianych z komórek raka głowy i szyi w odpowiedzi na czynniki genotoksyczne	M. Pietrowska	2014-07-03	2019-02-01	NCN	Gliwice
39	POWR.05.04.00-00-0068/16-00/97/2017/2/45	CZUJNOŚĆ ONKOLOGICZNA W PRAKTYCE - ogólnopolski cykl kursów doskonalący w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów oraz leczenia powikłań i bólu i pacjentów onkologicznych	M. Cedzyńska	2017-01-01	2019-03-30	Ministerstwo Zdrowia	Warszawa
40	HHSN261200900625P S7503	Ovarian and endometrial cancer in Poland: A study to Assess Occupational and Environmental Factors and Their Interactions with Genetic Polymorphism	J. Lissowska	2012-09-24	2025-12-31	Westat Inc, NCI, Bethesda USA	Warszawa
41	266776/17/NCBR/2015	Opracowanie nowoczesnych biomarkerów oraz rozwój innowacyjnego inhibitora kinaz FGFR stosowanego w terapii nowotworów. Akronim: CELONKO	A. Stańczak w COI- L. Wyrwicz	2016-01-01	2021-12-31	NCBR	Warszawa

PROJEKTY ZAKOŃCZONE W 2018 r.

L.p.	Numer projektu	Tytuł	Kierownik	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Jednostka finansująca	Jednostka realizująca
1	STRATEGMED1/233574 /15/NCBR/2015	Terapie epigenetyczne w onkologii / EPigenetic THERapies in ONcology/ akronim: EPTHERON	K. Brzózka w COI J. Ostrowski	2015-01-01	2018-12-31	NCBR	Warszawa
2	824/14	Oporny na fenforminę wariant linii raka jajnika IGROV-I jako model plastyczności komórek o fenotypie nowotworowych komórek macierzystych w raku jajnika	J.K. Siwicki	2014-02-03	2018-12-31	Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego	Warszawa
3	1/17/6/2017/43/301	Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów	J. Rachtan	2017-01-01	2018-12-31	Ministerstwo Zdrowia	Kraków
4	1/5/16/2018/43/283	Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe. Moduł I - wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika	M. Jasiówka	2018-07-01	2018-12-31	Ministerstwo Zdrowia	Kraków
5	2015/17/N/NZ7/04101	Zmiany w profilu metabolicznym kardiomiocytów i mięśnia sercowego zachodzące pod wpływem niskich dawek promieniowania jonizującego.	M. Gramatyka	2016-06-17	2018-12-15	NCN	Gliwice
6	PBS3/247184/2014	MOLTEST BIS - walidacja molekularnych sygnatur wczesnego wykrywania raka płuca w grupie wysokiego ryzyka zachorowania	W. Rzyman	2015-12-01	2018-11-30	NCBR	Gliwice
7	233224/10/NCBR/2014	Nowatorskie metody inżynierii tkankowej wspomagające gojenie i regenerację ścięgien i więzadeł. Akronim: START	W. Świążkowski w COI Z. Pojda	2014-11-03	2018-11-02	NCBR	Warszawa
8	632/17	Wpływ estradiolu i antyestrogenów na ekspresję transkryptów należących do ścieżki sygnałowej estrogenu w liniach komórkowych z raka piersi o zmienionym statusie białka HAX1	E. Grzybowska	2017-09-28	2018-09-27	Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego	Warszawa
9	2013/09/B/NZ5/01815	Wpływ białka HSPA2, należącego do rodziny białek szoku termicznego HSPA (HSP70), na modulowanie wrażliwości komórek niedrobnokomórkowego raka płuca na pochodne platyny.	D. Ściegłińska	2014-03-03	2018-09-02	NCN	Gliwice

10	2013/11/B/ST8/03401	Wielofunkcyjne kompozytowe biomateriały nanowłókniste dla inżynierii obwodowej tkanki nerwowej	W. Świąszkowski w COI Z. Pojda	2014-08-14	2018-08-13	NCN	Warszawa
11	08288/Z/07/ Z	Optymalne kolimatory w obrazowaniu medycznym	K. Kacperski	2009-01-05	2018-03-31	Wellcome trust	Warszawa
12	130/17	Krążące mikroRNA jako markery o znaczeniu diagnostycznym i rokowniczym w płaskonabłonkowym raku sromu	K. Zalewski	2017-02-27	2018-02-27	Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego	Warszawa
13	2013/09/B/NZ5/00764	Próba wyróżnienia biologicznych czynników determinujących obniżoną wrażliwość na trastuzumab u chorych na raka piersi z nadekspresją białka HER2	J. Niemiec	2014-02-24	2018-02-23	NCN	Kraków
14	GEP/17/01	Early-stage non-small cell lung cancer study (LUN) Wczesne stadium niedrobnokomórkowego raka płuca (LUN)	J. Lissowska	2017-03-10	2018-01-31	Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem	Warszawa
15	2013/11/B/NZ5/03190	Badanie mechanizmu zahamowania wzrostu komórek nowotworowych przez synergistyczną aktywację białka p53 wywołaną kombinacją nutliny-3a oraz substancji wywołujących stres jąderkowy	M. Rusin	2014-07-18	2018-01-17	NCN	Gliwice
16	2013/11/B/NZ2/00132	Rola kompleksu remodelującego chromatynę typu SWI/SNF, białka CTCF1 oraz długiego niekodującego RNAS transkrybowanego z dwukierunkowego promotora dla genów BRCA1/NBR2 w składaniu BRCA1 w topologiczne asocjowane domeny na chromosomie 17	J. Siedlecki	2014-07-16	2018-01-15	NCN	Warszawa
17	2013/08/M/NZ1/00935	Współdziałanie ścieżek sygnałowych zależnych od NF-kB i p53 w komórkowej odpowiedzi na czynniki uszkodzające DNA.	P. Widlak	2013-09-06	2018-01-05	NCN	Gliwice
18	2013/08/S/NZ2/00868	Wykorzystanie technik spektrometrii mas do profilowania i identyfikacji proteomicznych i metabolomicznych składników guza swoistych dla poszczególnych typów raka tarczycy	A. Wojakowska	2013-11-01	2018-01-03	NCN	Gliwice

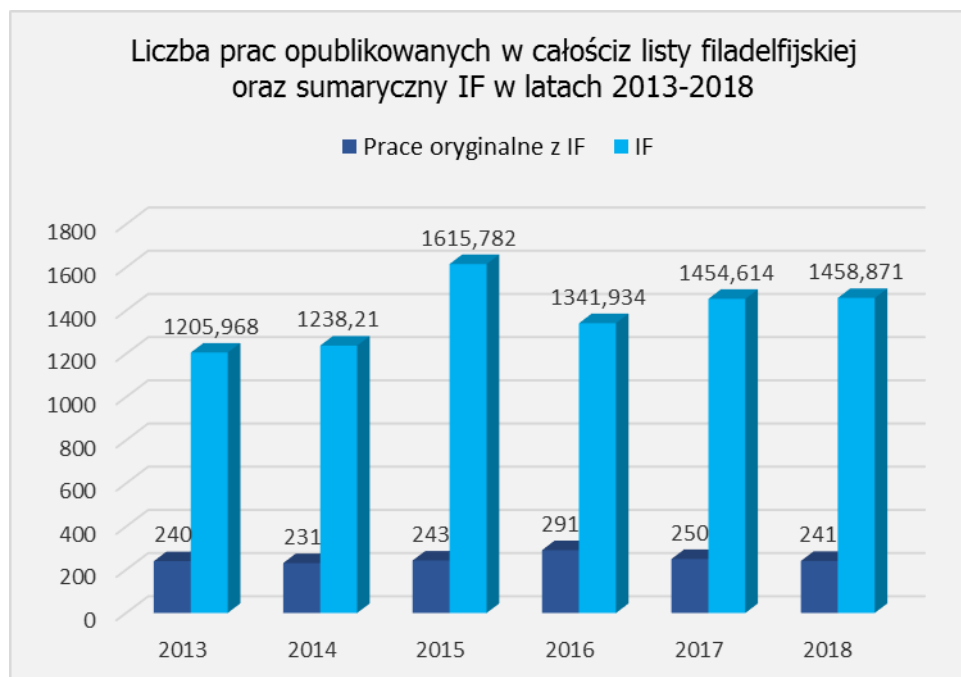
3.4. Liczba prac opublikowanych w 2018 r.

W bieżącym roku opublikowano w Centrum Onkologii 345 prac oryginalnych opublikowanych w całości, w tym 241 prac opublikowanych w czasopiśmie obcojęzycznych umieszczonych na liście filadelfijskiej. Sumaryczny IF za 2018 r. wynosi 1458,871

Rodzaj publikacji	Liczba
Prace oryginalne opublikowane w całości z IF	241
Prace oryginalne opublikowane w całości bez IF	104
Prace poglądowe	38
Prace kazuistyczne	6
Monografie	11
Razem	400

Liczbę prac opublikowanych w całości w czasopiśmie z IF oraz sumaryczny IF w latach 2013-2018 przedstawiono w poniższym wykresie

Sumaryczny IF za 2018 r. wynosi 1458,871



3.5. Stopnie i tytuły naukowe uzyskane w 2018 r.

Rada Naukowa Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w roku 2018 nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych następującym osobom:

Imię i nazwisko	Tytuł pracy	Promotor
lek. Michał Orski	Ocena wpływu zrobotyzowanej radioterapii guzów ośrodkowego układu nerwowego na narząd wzroku i drogę wzrokową.	<i>dr hab. R. Tarnawska</i>
lek. Tomasz Dworzecki	Ocena przydatności stężenia VEGF we krwi obwodowej jako czynnika prognostycznego i predykcyjnego w leczeniu chorych na raka odbytnicy.	<i>prof. R. Suwiński</i>
lek. Piotr Saramak	Ocena wybranych czynników znanych przed operacją i występujących śródoperacyjnie, które mogą mieć wpływ na jakość usunięcia mezorectum u chorych na raka odbytnicy.	<i>dr hab. A. Rutkowski</i> <i>dr T. Olesiński</i>
lek. Emilia Sołtan	Ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia operacyjnego pierwotnych guzów kąta mostowo-mózdkowego.	<i>dr hab. T. Mandat</i>
lek. Maciej Studziński	Prognostyczne zanczenie wolumetrycznej oceny opartej na obrazowaniu metabolicznym u chorych na chłoniaka rozlanego z dużych komórek B.	<i>prof. S. Giebel</i>
lek. Maciej Niemiec	Wpływ chemioterapii na poziom wybranych parametrów biochemicznych oraz występowanie powikłań kardiologicznych u chorych leczonych radykalnie z powodu raka piersi.	<i>dr hab. M. Pasowicz</i>
lek. Dominika Paradowska	Analiza przydatności klinicznej kwestionariuszy do oceny jakości życia EORTC QLQ-CR29 oraz QLQ-LMC21 u chorych leczonych z powodu raka jelita grubego.	<i>dr hab. P. Skotnicki</i> <i>dr I. Tomaszewska</i>
lek. Marcin Misiak	Analiza wybranych immunologicznych i molekularnych czynników prognostycznych u chorych na niezakażonego raka szyjki macicy, poddawanych radykalnej hysterektomii z limfadenektomią miedniczną.	<i>prof. P. Blecharz</i> <i>dr W. Szatkowski</i>
mgr Piotr Mężeński	Dawki otrzymywane przez serce u pacjentek po lewostronnej mastektomii napromienianych techniką IMRT.	<i>prof. P. Kukołowicz</i>
mgr Anna Zawadzka	Opracowanie i ocena przydatności metod prognozowania dawki średniej w płucach od wiązek zewnętrznych promieniowania jonizującego.	<i>prof. P. Kukołowicz</i>
mgr Anna Paszek	Mechanizm i dynamika zmian w sygnalizacji NF-κB pod wpływem stresu termicznego.	<i>prof. W. Widlak</i> <i>prof. M. Kimell</i>
lek. Tomasz Dębski	Wpływ prefabrykacji chirurgicznej rusztowań polimerowych na właściwości angiogenne i osteogenne komórek ADSC.	<i>prof. Z. Pojda</i>

Rada Naukowa Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w roku 2018 nadała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych następującym osobom:

1. Dr hab. Elżbieta Sarnowska
2. Dr hab. Agnieszka Woźniak
3. Dr hab. Joanna Didkowska

3.6. Nagrody i wyróżnienia pracowników Centrum Onkologii w 2018 r.

Nagrody, wyróżnienia i stypendia krajowe i międzynarodowe pracowników Centrum Onkologii za działalność naukową, dotyczącą wszystkich aspektów zwalczania chorób nowotworowych, oraz działalność usługowo-leczniczą, zapewniającą wysoko specjalistyczną diagnostykę i terapię chorych na nowotwory, przedstawione są w poniższej tabeli:

Nazwa nagrody/wyróżnienia	Typ	Laureaci	Organ/Instytucja przyznająca
Best oral presentation	zagraniczna	N. Pilonis	European Association for Gastroenterology, Endoscopy and Nutrition
Nagroda dla młodego naukowca ufundowana przez firmę POLATOM za pracę "Wpływ korekcji osłabienia promieniowania na jakość obrazu SPECT/CT i narażenie pacjenta w przypadku badania scyntygraficznego kośćca"	krajowa	M. Tulik	XVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej
Brązowy Krzyż Zasługi	krajowa	M. Kamiński	Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Dyplom za najlepsze doniesienie naukowe	krajowa	D. Butkiewicz, A. Chmura, M. Czech, R. Deja, M. Gigłok, Z. Kołosa, J. Kwarciak, T. Rutkowski, B. Ciszewska, R. Suwiński	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Nagroda Zaufania "Złoty Otis" 2018	krajowa	J. Reguła	Instytut Nagrody Zaufania "Złoty Otis"
National Scholar Award	zagraniczna	A. Chaber-Ciopińska	United European Gastroenterology
Brylantowy Lider Ochrony Zdrowia w 12-stej edycji Konkursu Liderów Ochrony Zdrowia, organizowanego przez OSOZ	krajowa	Ł. Krakowczyk	Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia
Nagroda PTOK za pracę opublikowaną w 2017 r. w	krajowa	E. Sarnowska,	Polskie Towarzystwo Onkologii

czasopiśmie zagranicznym		M. Szymański, N. Rusetska, M. Ligaj, I. Jancewicz, P. Ćwiek, M. Skrodzka, M. Leszczyński, J. Szarkowska, A. Chrzan, M. Stachowiak, J. Steciuk, A. Maassen, L. Galek, T. Demkow, J. Siedlecki, T. Sarnowski	Klinicznej
I nagroda za prezentację ustną	zagraniczna	J. Szarkowska	International Medical Scientific Conference for Students and Young Doctors
Nagroda specjalna zespołowa	krajowa	M. Kowalewska	Rektor WUM
Nagroda naukowa II stopnia	krajowa	M. Kowalewska	Rektor WUM
Trzy nagrody zespołowe pierwszego stopnia za osiągnięcia naukowe w 2017 r.	krajowa	J. Ostrowski	Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
Nagroda Zaufania „Złoty OTIS 2018” za osiągnięcia w medycynie w roku 2017	krajowa	M. Krzakowski	Instytut Nagrody Zaufania OTIS
Wawrzyn Lekarski	krajowa	M. Chorąży	Kapituła Odznaczeń, Medali i Wyróżnień Śląskiej Izby Lekarskiej
Złoty Skalpel 2018	krajowa	K. Składowski	Redakcja "Puls Medycyny"
Złoty Skalpel 2018	krajowa	A. Mazurek, T. Rutkowski	Redakcja "Puls Medycyny"
I nagroda za najlepszy plakat podczas XXIIInd Gliwice Scientific Meeting 2018	krajowa	M. Głowala-Kosińska, P. Janus, R. Smolarczyk, A. Toma-Jonik, N. Vydra, W. Widłak	Komisja Konkursowa ds. Oceny Plakatów Naukowych XXII Gliwickich Spotkań Naukowych
Nagroda „Lux ex Silesia”	krajowa	M. Chorąży	Arcybiskup Metropolita Katowicki
I nagroda za plakat na konferencji	zagraniczna	M. Stachowiak	International Medical Scientific Conference for Students and Young Doctors
Wyróżniona prezentacja plakatowa	Krajowa	P. Janus, T. Stokowy, A. Toma-Jonik,	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa
Wyróżniona prezentacja plakatowa - cd.	Krajowa	N. Vydra, W. Widłak	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa
Nagroda za wybitne osiągnięcia w dziedzinie nauk metabolomicznych przyznana na Konferencji Metabolomics Circle 2018	krajowa	Ł. Boguszewicz	Komitet Naukowy Konferencji Metabolomics Circle 2018

Medal Pamiątkowy Województwa Lubelskiego	krajowa	J. Hołowiecki	Wojewoda Lubelski
III nagroda za najlepszy plakat podczas XXIIInd Gliwice Scientific Meeting 2018	krajowa	T. Cichoń, A. Hadyk, M. Jarosz-Biej, N. Kułach, E. Pilny, M. Rusin, R. Smolarczyk, S. Szala	Komisja Konkursowa ds. Oceny Plakatów Naukowych XXII Gliwickich Spotkań Naukowych
Złoty Skalpel 2018	krajowa	K. Lisowska	Redakcja "Puls Medycyny"
„Lider z powołania 2018 ”	krajowa	K. Składowski	Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Europejski Klub Biznesu, Związek Miast Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Magazyn „Why Story”
Nagroda Polskiego Towarzystwa Genetycznego w kategorii genetyki człowieka	krajowa	K. Tęcza	Polskie Towarzystwo Genetyczne
Nagroda dla młodego naukowca za doniesienie plakatu na konferencji	zagraniczna	M. Zajdel	International Society of Oncology and Biomarkers
Nagroda firmy Polatom dla młodego naukowca	krajowa	M. Tulik	Polskie Towarzystwo Medycyny Nuklearnej
Nagroda imienia Pani Profesor Danuty Rożynkowej za najlepszą pracę w dziedzinie cytogenetyki hematologicznej opublikowaną w latach 2016-2018	krajowa	B. Grygalewicz, R. Woroniecka, G. Rymkiewicz, J. Rygiel, K. Borkowska, A. Kotyl, K. Blachnio, Z. Bystydziński, B. Nowakowska, B. Pieńkowska-Grela	Polskie Towarzystwo Genetyki Człowieka
Nagroda dla młodego naukowca za doniesienie plakatu na konferencji	zagraniczna	M. Kulińczak	International Society of Oncology and Biomarkers
Odnazka honorowa "Za zasługi dla ochrony zdrowia"	krajowa	A. Magdziak	Minister Zdrowia
II nagroda za prezentację na konferencji	krajowa	I. Jancewicz	VII Krakowska Konferencja Onkologiczna
Best Poster NuPECC Award First prize of 1600 PLN za poster Usefulness of Dual Energy Computed Tomography in Determining the Mineralogical Composition of Stones Inside the Organs	krajowa	A. Dziecichowicz, K. Kisielewicz, L. Mazur, A. Sapikowska, Z. Woś	The Nuclear Physics European Collaboration Committee (NuPECC) (53rd Zakopane School of Physics, Extremes of the Nuclear Landscape)
Winner of poster Champ Session	zagraniczna	N. Pilonis	United European Gastroenterology

4. Otoczenie zewnętrzne i rozwój

Wyniki finansowe osiągnięte przez Instytut są związane z takimi wielkościami makroekonomicznymi jak: wzrost PKB, poziom bezrobocia, wielkość zatrudnienia, dynamika wzrostu wynagrodzeń, poziom inflacji czy stóp procentowych, które pośrednio wpływają na popyt na usługi medyczne. Mają wpływ również na wysokość budżetu do dyspozycji NFZ. Dokonywane lub planowane zmiany w przepisach prawa gospodarczego, podatkowego oraz prawa pracy mogą stanowić czynnik ryzyka powodujący negatywne konsekwencje dla Instytutu. Na działalność Instytutu bezpośrednio natomiast wpływają regulacje dotyczące sektora publicznej służby zdrowia, w tym określające metody i zasady jej finansowania.

W roku 2018 najważniejszy wpływ na działalność Instytutu miały przede wszystkim zmiany w otoczeniu prawno-ekonomicznym. Skala oraz charakter tych zmian spowodował, że nie było możliwe dokładne określenie ich wpływu na końcowy wynik finansowy. Do istotnych regulacji w systemie ochrony zdrowia, w której uczestniczył Instytut możemy zaliczyć m.in.:

1) Wzrost nakładów na zdrowie 6%

Regulacja ma zrealizować jeden z zapisów porozumienia ministra zdrowia z przedstawicielami Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy z 8 lutego br. W porozumieniu tym zapisano m.in., że minister przedłoży projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który zagwarantuje wzrost finansowania. W 2018 r. wysokość finansowania ma być nie niższa niż 4,78 proc. PKB, w 2019 - 4,86 proc. PKB, w 2020 - 5,03 proc., w 2021 r. - 5,30 proc. PKB, w 2022 - 5,55 proc. PKB, zaś w 2023 r. - 5,80 proc. PKB. Zgodnie z ustawą, lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, w dziedzinie określonej jako nie priorytetowa, otrzyma wynagrodzenie większe o 600 zł miesięcznie, natomiast w dziedzinie określonej jako priorytetowa (deficytowa) - o 700 zł miesięcznie. Aby otrzymać wyższe wynagrodzenie zasadnicze lekarz będzie musiał zobowiązać się do przepracowania - w podmiocie leczniczym finansowanym ze środków publicznych - łącznie dwóch lat w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Środki niezbędne do podniesienia wynagrodzenia zasadniczego będą przekazywane zakładowi zatrudniającemu lekarza na podstawie umowy zawartej z ministrem zdrowia

2) ogólnonarodowa debata o kierunkach zmian w ochronie zdrowia

W 2018 roku został zainicjowany przez Ministra Zdrowia program pn. „ogólnonarodowa debata o kierunkach zmian w ochronie zdrowia”. Dyskusja dotyczy przyszłego kształtu systemu ochrony zdrowia w Polsce i oparta jest na oczekiwaniach naszego społeczeństwa. Wynikać będzie ze społecznej świadomości odnośnie potrzeb, możliwości i wspólnej odpowiedzialności za ten ważny obszar życia społecznego i funkcjonowania państwa. Ogólnonarodowa debata ma odpowiedzieć przede wszystkim na trzy najważniejsze pytania:

1. Jak podzielić, jak najlepiej zainwestować zwiększone wydatki publiczne na ochronę zdrowia?;
2. Co zrobić, abyśmy jako społeczeństwo i poszczególni obywatele żyli w dobrym zdrowiu jak najdłużej?;
3. W jaki sposób państwo powinno być odpowiedzialne za zdrowie obywateli i pomagać im w dbaniu o swoje zdrowie?.

W dyskusji o tym, jak powinien wyglądać system ochrony zdrowia, punktem wyjścia będzie zarówno zaplanowany wzrost wydatków publicznych, jak też starzenie się społeczeństwa, wyzwania epidemiologiczne oraz rozwój technologii. Dlatego kluczową kwestią jest, jak ukształtować system ochrony zdrowia, aby efektywnie zagospodarować pieniądze, które będą na niego przeznaczone.

Celem debaty „Wspólnie dla Zdrowia” jest wypracowanie systemu, który zrównoważy potrzeby społeczne z możliwościami finansowymi i gospodarczymi państwa oraz zaangażowaniem kapitału społecznego. Chodzi o wskazanie, w jaki sposób rosnące, ale wciąż ograniczone nakłady na zdrowie wydawać najbardziej efektywnie - jak dodatkowe pieniądze mogą poprawić sytuację zdrowotną Polaków, wydłużyć ich życie w dobrym zdrowiu, obniżyć zachorowalność, zwłaszcza na choroby przewlekłe i cywilizacyjne, oraz podnieść skuteczność leczenia.

3) Krajowa Sieć Onkologiczna

W 2018 roku zostały zainicjowane prace nad opracowaniem organizacji i funkcjonowania ośrodków onkologicznych. Efektem pracy zespołu ekspertów w dziedzinach onkologii i hematologii, który zastał powołany przez Ministra Zdrowia powstał dokument o nazwie „*Koncepcja organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej*”. Priorytetem programu jest poprawa sytuacji polskich pacjentów onkologicznych poprzez stworzenie stabilnej struktury, która dzięki wsparciu rozwiązań administracyjnych zapewni pacjentom koordynowaną i kompleksową opiekę onkologiczną. Celem proponowanych zmian ma być zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach oraz obniżenie umieralności oraz wydłużenie 5-letnich przeżyć, a także wprowadzenie jednolitych standardów diagnostyki i leczenia, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta, w celu uzyskania poprawy rokowania i jakości życia chorych. Program ten wytycza ramy strukturalne dla kompleksowej reformy polskiej onkologii i hematoonkologii, wprowadzając

współczesne zasady koordynacji leczenia, współpracy międzyośrodkowej, referencyjności oraz oparcia się na zasadach kompetencji i doskonałości. W toku prac koncepcja została poddana szerokim konsultacjom z przedstawicielami towarzystw naukowych, Konsultantami Krajowymi, przedstawicielami środowiska uniwersyteckiego (KRAUM), a także organizacjami pacjentów, którzy uczestniczyli w pracach zespołu. Ponadto założenia koncepcji dwukrotnie prezentowane były na dedykowanych posiedzeniach Krajowej Rady ds. Onkologii. Liczne spotkania i dyskusje pozwalają na stwierdzenie, iż zawartość dokumentu stanowi konsensus wielu środowisk związanych z onkologią i hematologią, tak dorosłych, jak i dzieci.

4) RODO w ochronie zdrowia

Od 25 maja 2018 roku placówki medyczne zobowiązane zostały do stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), nazywane dalej RODO. We wrześniu 2018 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało na swojej stronie internetowej przewodnik po RODO dla służby zdrowia. Przewodnik to efekt prac zespołu zadaniowego ds. ochrony zdrowia działającego w ramach Grupy Roboczej ds. Ochrony Danych Osobowych utworzonej w Ministerstwie Cyfryzacji. Przewodnik to pierwszy z pięciu materiałów przygotowanych przez Grupę Roboczą ds. Ochrony Danych Osobowych utworzonej w Ministerstwie Cyfryzacji. Materiał ma służyć pracownikom służby zdrowia. Znajdują się w nim odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania dotyczące RODO, m.in. o metody rejestracji pacjentów z poszanowaniem ich prywatności, o kwestie związane z opisywaniem leków danymi pacjenta czy o zagadnienia dotyczące możliwości zamieszczania tabliczek ze specjalnością lekarza na drzwiach gabinetów.

5) wprowadzenie ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Najistotniejszą zmianą dla działalności Instytutu jest wprowadzony nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), czyli tzw. *sieć szpitali*, która zaczęła funkcjonować dopiero od 1 października 2017 roku. Instytut dzięki zakwalifikowaniu się do *sieci szpitali* został zwolniony z konieczności ubiegania się o umowę z płatnikiem w dotychczasowym, konkursowym trybie i obecnie ma zagwarantowaną umowę z NFZ, a finansowanie świadczeń oparte jest w znacznej mierze na ryczałcie. Regulacje te usprawniają organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i umożliwiają łatwiejsze zarządzanie placówką, gdyż w dłuższej perspektywie zagwarantowany jest odpowiedni poziom i stabilność

finansowania. Pieniądze za wykonane procedury placówka aktualnie otrzymuje szybciej tj. co miesiąc, co pozwala wcześniej zaplanować środki finansowe na kolejne okresy rozliczeniowe, a to zwiększa elastyczność w zarządzaniu Instytutem. Poprawiła się również alokacja środków wewnątrz Instytutu, dzięki możliwości przesuwania ich tam, gdzie istnieje potrzeba większej dostępności dla pacjenta. Część procedur medycznych została przesunięta do lecznictwa ambulatoryjnego również poprawiając w ten sposób efektywność wydatkowania środków.

6) wprowadzenie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

Ustawa reguluje działalności Instytutu w zakresie prowadzonej działalności dydaktycznej i naukowej w szczególności istotny dla nas jest system kształcenia doktorantów, który dzięki Konstytucji dla Nauki został gruntownie przebudowany. Jak wyglądają najważniejsze zmiany.

- Dotychczasowe studia doktoranckie (studia trzeciego stopnia) zastąpiono kształceniem doktorantów w szkołach doktorskich. Szkołę doktorską będzie prowadziła cała uczelnia, a nie – tak jak dotychczas w przypadku studiów doktoranckich – uprawniona jednostka uczelni.
- Powiązano prawo do prowadzenia szkoły doktorskiej z kategorią naukową – może ją prowadzić podmiot prowadzący działalność naukową w co najmniej dwóch dyscyplinach naukowych z kategorią A+, A albo B+.
- Zlikwidowano podział na tryby (stacjonarny i niestacjonarny) studiów doktoranckich, a kształcenie w szkole doktorskiej jest nieodpłatne dla doktorantów.
- Każdy uczestnik szkoły doktorskiej otrzyma stypendium.
- W miejsce środowiskowych studiów doktoranckich podmioty, które posiadają co najmniej jedną kategorię naukową nie niższą niż B+, mogą prowadzić wspólną szkołę doktorską.

Zamiast ogólnouczelnianych i ogólnoinstytutowych regulaminów studiów doktoranckich wprowadza się regulaminy szkół doktorskich uchwalane odpowiednio przez senaty albo rady naukowe dla poszczególnych szkół doktorskich.

7) Rozporządzenie Ministra Zdrowia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wzrost zapewnia wynagrodzenie zasadnicze od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej.

8) spotkanie Ministra Zdrowia z kierownictwem narodowych instytutów zdrowia (National Institutes of Health)

Minister Zdrowia, Łukasz Szumowski, zapowiedział współpracę naukową z USA oraz możliwe wykorzystanie amerykańskich innowacji. Polska delegacja spotkała się z kierownictwem instytutów medycznych, a sam minister podpisał, z Alexem Azarem – sekretarzem zdrowia i opieki społecznej USA, porozumienie o współpracy.

Oprócz ministra zdrowia, w spotkaniu wzięli udział m.in. prof. Jan Walewski, dyrektor Instytutu Onkologii Instytutu im Marii Skłodowskiej - Curie, dyrektor Instytutu Kardiologii prof. Tomasz Hryniewiecki, prof. Andrzej Górski z Centrum Medycznego Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN oraz prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Roman Topór-Mądry.

9) wprowadzenie ustawy z dnia 20 lipca 2018 o systemie informacji w ochronie zdrowia

Ustawa wprowadza dla usługodawców i podmiotów prowadzących rejestry medyczne obowiązek zapewnienia zgodności ich systemów teleinformatycznych z minimalnymi wymaganiami technicznymi i funkcjonalnymi zamieszczanymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia. Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia określa organizację i zasady działania systemu informacji w ochronie zdrowia. W systemie informacji przetwarzane są dane niezbędne do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia.

Ustawa doprecyzowuje stan prawny niezbędny do wdrożenia rozwiązań w zakresie elektronicznej systemu informacji w ochronie zdrowia. Proponowane zmiany umożliwią wprowadzenie istotnych z perspektywy pacjenta procesów administracyjnych związanych z ochroną zdrowia w ramach elektronicznej obsługi recept, skierowań oraz zleceń, a także w zakresie telemedycyny. Jednocześnie podnieść należy, iż umowy podpisane z wykonawcami projektu P1 specyfikują w wymaganiach zawartych w OPZ, kolejność i zakres usług wdrażanych w ramach projektu P1. Do właściwego funkcjonowania tych usług związanych z dokumentami w postaci elektronicznej niezbędne jest dokonanie zmian w obowiązujących aktach prawnych dotyczących jedynie postaci papierowej. Obecny stan prawny uniemożliwia funkcjonowanie e-Recepty, e-Skierowania oraz e-Zlecenia w postaci elektronicznej i nie może być w związku z tym podstawą do ustalenia wymagań dla wykonawców projektu P1 w zakresie tych usług. Brak wprowadzenia w możliwie pilnym trybie zmian prawnych doprowadzić może do nieefektywnego wykorzystania środków publicznych na budowę systemu, który nie będzie mógł być eksploatowany, lub który będzie wymagał dodatkowych środków na dostosowanie do innego stanu prawnego niż planowany.

10) Pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej

1 grudnia 2018 r. ruszył pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej w dwóch województwach, w kolejnym etapie ma być prowadzony w następnych dwóch. Całkowity koszt realizacji pilotażu oszacowano na 48 mln zł. Rozwiązania w nim zaproponowane przygotowane zostały w oparciu o założenia dokumentu "Koncepcja organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej", opracowanego przez zespół ekspercki powołany zarządzeniem ministra zdrowia. Program ten zakłada m.in. wprowadzenie zmian w organizacji opieki onkologicznej. Ich celem ma być postawienia możliwie szybkiego i precyzyjnego rozpoznania, zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach, właściwe kwalifikowanie chorych do określonej metody leczniczej i leczenia skojarzonego oraz zastosowanie optymalnych procedur terapeutycznych o kompleksowym charakterze i odpowiedniej jakości. Zmiany mają doprowadzić do zmniejszenia liczby powikłań, a w konsekwencji poprawy wyników leczenia, wprowadzenia jednolitych standardów diagnostyki i leczenia, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta w celu uzyskania poprawy rokowania i jakości życia chorych, a także wydłużenia pięcioletnich przeżyć i obniżenia umieralności.

11) Agencja Badań Medycznych

11 grudnia rząd przyjął projekt ustawy o Agencji Badań Medycznych. Do jej zadań będzie należeć m.in. organizacja niekomercyjnych badań klinicznych, prowadzenie analiz oraz inicjowanie rozwoju nauk medycznych. ABM ma przynieść korzyści pacjentom i systemowi. Powstanie Agencji Badań Medycznych jest uzasadnione koniecznością zapewnienia instytucjonalnego wsparcia dla finansowania analiz oraz badań naukowych w ochronie zdrowia. Jej powstanie zapewni rozwój nauk medycznych oraz nauk o zdrowiu oraz przyczyni się do wzrostu innowacyjności polskiej medycyny. Rolą Agencji będzie zapewnienie właściwego źródła finansowania dla badań stanowiących podstawę zarządzania opieką zdrowotną w oparciu o dowody naukowe. Agencja będzie wspierała rozwój badań w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz technologii medycznych, w tym m.in. niekomercyjnych badań klinicznych wszystkich faz produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, jak również badań procesów leczniczych, a także badań i interwencji epidemiologicznych, analiz i modelowania dużych publicznych zbiorów danych w ochronie zdrowia oraz badań dotyczących zarządzania, rozwoju i optymalizacji systemu ochrony zdrowia

5. Umowy z NFZ

Centrum Onkologii – Instytut realizuje umowy w poniższych zakresach, które finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Roczne przychody z tytułu realizowanych procedur medycznych opłacanych przez NFZ przekroczyły 1,1 mld zł. Najwyższy wzrost odnotowała jednostka w Warszawie (12,7%). Na szczególne podkreślenie zasługuje wzrost przychodów w Oddziale w Krakowie, który po raz kolejny realizuje wskaźnik wzrostu ponad 10%.

	Warszawa	Gliwice	Kraków	
RODZAJE UMÓW 2018	Wartość wykonania			
Umowa PSZ ("sieciowa")-ryczałt	52 261 864	20 174 846	1 749 351	
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	19 095 910	10 150 312	5 635 582	
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - ASDK	8 676 332	17 211 771	5 312 994	
Lecznictwo Szpitalne	96 268 462	92 274 779	17 820 315	
Lecznictwo Szpitalne - Chemioterapia	79 786 404	39 321 409	11 736 330	
Lecznictwo Szpitalne - Radioterapia	109 240 386	102 237 802	24 838 229	
Lecznictwo Szpitalne - Programy Lekowe	196 473 988	85 973 403	42 602 971	
Rehabilitacja lecznicza	1 572 777	263 562		
Świadczenia Kontraktowane Odrębnie	7 194 957	18 157 513	2 773 307	
Chemioterapia niestandardowa	27 436	78 867	13 433	
Opieka Paliatywna i Hospicyjna	488 808	0		
Programy Profilaktyczne	758 705	1 470 756	27 250	
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	929 1134	0		
RAZEM	572 775 141	387 315 023	112 509 762	
WYKONANIE UMÓW I-XII 2018	Wartość wykonania			
	Ryzałt	52 261 864	20 174 845	2 759 091
	świadczenia poza pakietem	57 217 498	85 874 299	1 591 808
	świadczenia w pakiecie	167 387 259	118 788 593	28 478 892
	leki	231 693 257	98 627 119	45 631 196
	świadczenia w limicie			
	świadczenia			
	pozostałe zakresy w sieci	61 225 249	61 514 426	
zakresy poza siecią	2 990 014	2 335 737	27 250	
RAZEM	572 775 141	387 315 021	112 9 762	

6. Sytuacja ekonomiczna

6.1. Rachunek zysków i strat

Rok 2018 był kolejnym rokiem rozwoju działalności Instytutu. Przyrost przychodów na poziomie 10% rok do roku, w szczególności w sytuacji gdy zatrudnienie wzrosło tylko o 0,7%, uznać należy za duży sukces całej załogi. Instytut jest prawdopodobnie największym beneficjentem środków NFZ – wartość przychodów z tytułu realizacji procedur medycznych przekroczyła kwotę 1,1 mld zł. Wszystkie jednostki zakończyły rok obrotowy stratą, jednakże jej poziom (-32,6 mln. zł) należy uznać za akceptowalny, tym bardziej, że jest to wynik lepszy niż osiągnięty w roku 2017. Spośród trzech jednostek Instytutu zdecydowanie najgorsza sytuacja finansowa dotyczy Oddziału w Krakowie. Jednostka ta wymaga wsparcia procesów restrukturyzacji, która została rozpoczęta w 2018r. Wyniki podjętych działań, wprawdzie jeszcze dalece niezadawalające, pokazują pierwsze pozytywne efekty, do których zaliczyć można:

- Wzrost wartości przychodów, w tym z NFZ
- Spadek zatrudnienia
- Relatywnie niewielki wzrost funduszu wynagrodzeń
- Wzrost efektywności kosztów wynagrodzeń
- Pozytywna zmiana struktury przychodów – zmniejszenie kosztów materiałowych w przychodach

Nastąpiła poprawa wyniku finansowego całego Instytutu. Biorąc jednakże pod uwagę skutki ujawnionego w roku 2018 wyniku dodatniego z lat ubiegłych, stwierdzić należy, że wynik finansowy całej jednostki jest na poziomie porównywalnym z rokiem 2017. Pomimo straty uzyskany wynik w wysokości -32.633.176,98zł należy ocenić pozytywnie. Jest on mniejszy niż wielkość rocznej amortyzacji wynoszącej w całej jednostce niespełna 114 mln złotych., a wskaźnik rentowności przychodów wynosi -2,5%, przy czym wskaźnik ten jest zdecydowanie niezadawalający dla Oddziału w Krakowie.

Przychody ogółem Instytutu wyniosły 1.285.793.912zł. Wszystkie jednostki odnotowały wzrost przychodów. Na szczególne podkreślenie zasługuje wzrost przychodów w Oddziale w Krakowie, który po raz kolejny realizuje wskaźnik wzrostu ponad 10%.

Przychody ogółem	2018	wskaźnik wzrostu	wartość
Warszawa	696 890 073	109,6%	61 253 764
Gliwice	447 210 760	111,3%	45 335 150
Kraków	141 693 080	110,3%	13 271 986
Razem	1 285 793 912	110,3%	119 860 900

Koszty ogółem wyniosły 1.318.427 088zł. We wszystkich jednostkach wzrost kosztów był niższy lub porównywalny ze wzrostem przychodów. Na szczególne podkreślenie zasługuje

wzrost kosztów w Oddziale w Krakowie, który jest zdecydowanie niższy od wzrostu przychodów.

Koszty ogółem	2018	wskaźnik wzrostu	Wartość wzrostu
Warszawa	707 686 327	110,1%	64 841 143
Gliwice	453 608 832	109,9%	41 018 976
Kraków	157 131 929	103,2%	4 847 116
Razem	1 318 427 088	109,2%	110 707 235

Stan na dzień 31.12.2018 r.

Lp.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	Warszawa	Kraków	Gliwice	Razem
1	2	4	5	6	7
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	692 119 368,58	137 563 604,45	439 436 119,20	1 269 119 092,23
I	Przychody netto ze sprzedaży:	692 118 481,08	137 563 604,45	439 357 202,23	1 269 039 287,76
II	Zmiana stanu produktów	-49 996,50	0,00	78 916,97	28 920,47
III	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby	50 884,00	0,00	0,00	50 884,00
B.	KOSZTY DZIAŁAL. OPERAC.	705 797 264,76	153 224 766,74	453 559 194,75	1 312 581 226,25
I	Amortyzacja	47 924 766,84	10 426 314,84	55 519 356,50	113 870 438,18
II	Zużycie materiałów i energii	342 675 655,91	69 199 297,01	179 438 282,78	591 313 235,70
III	Usługi obce	64 604 619,15	14 006 398,33	40 509 547,66	119 120 565,14
IV	Podatki i opłaty	4 229 681,03	733 400,70	2 024 237,97	6 987 319,70
V	Wynagrodzenia	204 502 740,11	52 417 709,38	148 042 223,77	404 292 673,26
VI	Świadczenia na rzecz pracowników	41 246 774,83	6 143 162,11	26 527 537,40	73 917 474,34
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	613 026,89	298 484,37	1 498 008,67	2 409 519,93
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	-	-	-	-
C.	ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY	-13 677 896,18	-15 661 162,29	-14 123 075,55	-43 462 134,02
D	Pozostałe przychody operacyjne	4 663 772,49	4 065 932,98	5 664 820,15	14 374 525,62
I	Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	533 987,44	400,00	72 522,19	606 909,63
II	Dotacje	0,00	0,00	0,00	0,00
III	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Inne przychody operacyjne	4 129 785,05	4 065 532,98	5 572 297,96	13 767 615,99
E.	Pozostałe koszty operacyjne	921 472,12	338,70	705,86	922 516,68
I	Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00
II	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	799 946,26	0,00	0,00	799 946,26
III	Inne koszty operacyjne	121525,86	338,70	705,86	122 570,42
F	ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	-9 935 595,81	-11 595 568,01	-8 478 961,26	-30 010 125,08
G.	Przychody finansowe	106 931,57	63 542,21	2 129 820,84	2 300 294,62
I	Dywidendy i udziały w zyskach	0,00	0,00	0,00	0,00
II	Odsetki	106 931,57	63 542,21	2 126 055,14	2 296 528,92
III	Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
V	Inne	-	0,00	3 765,70	3 765,70
E.	Koszty finansowe	967 590,44	3 906 823,90	48 931,18	4 923 345,52
I	Odsetki	934 740,47	3 906 823,90	52,18	4 841 616,55
II	Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
III	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Inne	32 849,97	0,00	48 879,00	81 728,97
I.	ZYSK (STRATA) BRUTTO	-10 796 254,68	-15 438 849,70	-6 398 071,60	-32 633 175,98
J	PODATEK DOCHODOWY	0,00	0,00	0,00	0,00
K	POZOSTAŁE OBOWIĄZKOWE ZMNIJSZENIA ZYSKU (ZWIĘKSZENIA STRATY)	0,00	0,00	0,00	0,00
L	ZYSK (STRATA) NETTO	-10 796 254,68	-15 438 849,70	-6 398 071,60	-32 633 175,98

6.2. Plan finansowy na rok 2019

Na podstawie art. 29 ust. 2 pkt 9 ustawy o instytutach badawczych oraz § 9 ust. 2 pkt 9 Statutu Instytutu, Rada Naukowa zaopiniowała plan finansowy Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej - Curie na rok 2019.

Lp.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	Warszawa	Kraków	Gliwice	Razem
1	2	3	4	5	6
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	681 848 098,78	135 269 212,79	441 300 000,00	1 258 417 311,57
I	Przychody netto ze sprzedaży:	681 848 098,78	135 269 212,79	442 300 000,00	1 259 417 311,57
1	Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia	595 821 086,27	126 848 774,25	391 500 000,00	1 114 169 860,52
2	Przychody z Ministerstwa Zdrowia	11 839 164,34	2 200 000,00	3 800 000,00	17 839 164,34
3	Przychody z tytułu badań klinicznych	17 662 442,70	3 000 000,00	4 000 000,00	24 662 442,70
4	Pozostałe przychody	56 525 405,47	3 220 438,54	43 000 000,00	102 745 844,01
II	Zmiana stanu produktów	0,00	0,00	-1 000 000,00	-1 000 000,00
III	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby	0,00	0,00	0,00	0,00
B.	KOSZTY DZIAŁAL. OPERAC.	717 923 439,11	153 638 014,07	451 239 065,00	1 322 800 518,18
I	Amortyzacja	43 214 368,60	10 373 168,35	55 570 955,00	109 158 491,95
II	Zużycie materiałów i energii	358 702 272,87	73 072 849,02	176 490 864,00	608 265 985,89
III	Usługi obce	58 502 638,31	13 082 762,38	37 924 088,00	109 509 488,69
IV	Podatki i opłaty	4 360 141,79	781 016,04	2 003 566,00	7 144 723,83
V	Wynagrodzenia	211 951 213,62	46 987 833,20	150 231 610,00	409 170 656,82
VI	Świadczenia na rzecz pracowników	40 748 344,91	9 068 726,81	27 530 308,00	77 347 379,72
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	444 459,00	271 658,27	1 487 674,00	2 203 791,27
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00
C.	ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY	-36 075 340,32	-18 368 801,28	-9 939 065,00	-64 383 206,60
D	Pozostałe przychody operacyjne	3 532 945,59	1 500 000,00	950 000,00	5 982 945,59
I	Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	50 000,00	50 000,00
II	Dotacje	0,00	0,00	0,00	0,00
III	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Inne przychody operacyjne	3 532 945,59	1 500 000,00	900 000,00	5 932 945,59
E.	Pozostałe koszty operacyjne	337 777,00	1 000,00	400,00	339 177,00
I	Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00
II	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
III	Inne koszty operacyjne	337 777,00	1 000,00	400,00	339 177,00
F	ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	-32 880 171,74	-16 869 801,28	-8 989 465,00	-58 739 438,02
G.	Przychody finansowe	103 494,90	70 000,00	1 501 000,00	1 674 494,90
I	Dywidendy i udziały w zyskach		0,00	0,00	0,00
II	Odsetki	103 494,90	70 000,00	1 500 000,00	1 673 494,90
III	Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
V	Inne	0,00	0,00	1 000,00	1 000,00
H.	Koszty finansowe	1 046 245,45	2 485 669,42	20 100,00	3 552 014,87
I	Odsetki	886 245,45	2 485 669,42	100,00	3 372 014,87
II	Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
III	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Inne	160 000,00		20 000,00	180 000,00
I.	ZYSK (STRATA) BRUTTO	-33 822 922,29	-19 285 470,70	-7 508 565,00	-60 616 957,99
J	PODATEK DOCHODOWY	0,00	0,00	0,00	0,00
K	POZOSTAŁE OBOWIĄZKOWE ZMNIĘSZENIA ZYSKU (ZWIĘKSZENIA STRATY)	0,00	0,00	0,00	0,00
L	ZYSK (STRATA) NETTO	-33 822 922,29	-19 285 470,70	-7 508 565,00	-60 616 957,99

6.3. Plan Restrukturyzacji

W związku z pogarszającą się sytuacją finansową Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w IV kwartale 2016 r. został opracowany Program Restrukturyzacji, który w dniu 14 grudnia 2016 r. został przekazany do zaopiniowania do Ministerstwa Zdrowia. Głównym celem Programu Restrukturyzacji była likwidacja zobowiązań wymagalnych w Oddziale Centrum Onkologii-Instytutu w Krakowie (które na dzień 30 października 2016 r. przekroczyły wartość 30,5 mln zł) oraz niedopuszczenie do trwałej utraty płynności finansowej w jednostce w Warszawie. Program Restrukturyzacji stanowi w Centrum Onkologii - Instytucie strategiczny dokument, definiujący obszary, w których powinny zostać podjęte działania naprawcze wraz z określeniem głównych inicjatyw mających na celu zarówno doprowadzenie do wzrostu przychodów jak i ograniczenia kosztów. Zadania proefektywnościowe zostały zaplanowane oddzielnie dla Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie oraz Oddziału w Krakowie. W celu realizacji Programu Restrukturyzacji Dyrekcja Centrum Onkologii – Instytutu zdecydowała m.in. o powołaniu Pełnomocnika Dyrektora ds. Restrukturyzacji, mającego na celu koordynowanie wszelkich działań związanych z określeniem szczegółowych Planów Restrukturyzacyjnych w poszczególnych obszarach, a także monitorowaniem stopnia realizacji określonych celów / mierników i nadzorem nad właściwym wdrażaniem strategii zmian.

Realizując Program Restrukturyzacji w Centrum Onkologii-Instytucie sukcesywnie podejmowane są kolejne działania zarówno systemowe, jak i doraźne, mające na celu obniżenie kosztów. Do zadań systemowych można zaliczyć np. rozpoczęcie w 2016 r. prac mających na celu wdrożenie profesjonalnego, adekwatnego do skali działalności Instytutu i efektywnego systemu rachunkowości zarządczej, w szczególności w zakresie rachunku kosztów, mającego na celu umożliwienie identyfikacji działań / obszarów rentownych (deficytowych) i wsparcie procesu podejmowania decyzji w tym zakresie, czy też wdrożenie wymogu analizy opłacalności wydatków inwestycyjnych. Innym działaniem było wdrożenie w Instytucie w 2016 r. funkcji audytu wewnętrznego, którego aktualnie jednym z kluczowych zadań jest przegląd procesów pod kątem efektywności operacyjnej, jak również pod kątem potencjalnej optymalizacji kosztowej. Natomiast realizacja zaplanowanych w Programie zadań doraźnych w głównej mierze polega na reorganizacji danego procesu tak, aby był on bardziej efektywny. W ramach realizacji ww. zadań w 2017 r. przeorganizowany tj. „uszczelniony” został m.in. proces zakupowy, proces zatrudniania nowych pracowników, czy też zmiany warunków zatrudniania obecnych. Dodatkowo zmieniono organizację pracy w Zakładach Radioterapii, co spowodowało zmianę struktury udzielanych świadczeń tzn. wzrosła liczba świadczeń wykonywanych techniką konformalną (3D) oraz techniką wysokokonformalną, a jednocześnie zmniejszyła się liczba świadczeń udzielonych w ramach teleradioterapii paliatywnej, zmiana ta przełożyła się bezpośrednio na wzrost przychodów. Powyżej opisane realizacje zadań są przykładem działań, jakie podejmowane są przez Centrum Onkologii-Instytut w ramach realizacji Programu Restrukturyzacji.

Niemniej wszystkie z zaplanowanych w Programie Restrukturyzacji zadania zostały zainicjowane i są w trakcie realizacji. Przy czym należy mieć na uwadze, że ocena efektów aktualnie podejmowanych działań restrukturyzacyjnych oraz dodatkowych działań proefektywnościowych wymaga czasu (w szczególności dotyczy to zadań już zakończonych, których realizacja polegała na przeorganizowaniu procesu np. zadania z obszaru kadrowego, systemu motywacyjnego czy zakupowego).

7. Zasoby Ludzkie

7.1. Liczba pracowników w poszczególnych grupach zawodowych

Zgodnie z art. 39. ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, Instytut może zatrudniać pracowników naukowych; badawczo-technicznych; inżynieryjno-technicznych; administracyjno-ekonomicznych; bibliotecznych i pracowników dokumentacji naukowej; na stanowiskach robotniczych oraz obsługi i innych. W sprawach zatrudniania pracowników Instytutu zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa pracy, w szczególności Kodeks Pracy oraz ustalone wewnątrz Instytutu regulaminy pracy. W Instytucie struktura zatrudnienia wszystkich pracowników wraz z Oddziałami w Krakowie i Gliwicach przedstawia się następująco:

stan na 31 grudnia 2018		Warszawa	Kraków	Gliwice	Razem
zatrudnienie - etaty		2667,03	692,675	1617,587	4677,562
zatrudnienie - osoby		2717	709	1671	5097
umowy zlecenia		32	3	55	90
pracownicy naukowci	profesor	15	9	15	39
	profesor instytutu	24	8	8	40
	adiunkci	62	17	62	141
	asystent naukowy	14	9	23	46
	spec.badawczo-tech.	4	4	0	8
lekarz (bez stopnia naukowego)		237	72	136*	445
lekarz rezydent		135	45	63	243
pielęgniarka		813	151	315	1279
pozostali pracownicy medyczni i obsługi medycznej (technicy radioterapii, radiologii, diagnostyki, fizycy, statystycy medyczni, sekretarki medyczne)		1064	297	527	1888
administracja: (techniczna i obsługi technicznej)		349	97	522	968

7.2. Pracownicy naukowcy

Pracownik naukowy realizuje cele i zadania instytutu poprzez prowadzenie działalności naukowej i rozwojowej. Pracownikiem naukowym może być osoba posiadająca tytuł profesora, osoba zatrudniona na stanowisku profesora Instytutu; adiunkta; asystenta. I tak odpowiednio na stanowisku profesora może być zatrudniona osoba, która posiada tytuł naukowy profesora; na stanowisku profesora Instytutu może być zatrudniona osoba posiadająca tytuł profesora, stopień doktora habilitowanego lub stopień doktora, a w przypadku osoby na stałe zamieszkującej za granicą - co najmniej stopień doktora, na stanowisku adiunkta może być zatrudniona osoba, która posiada stopień naukowy doktora oraz na stanowisku asystenta może być zatrudniona osoba, która posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny.

Do zakresu obowiązków pracowników naukowych należy praca badawcza polegająca na wykonywaniu badań nad wybranymi zagadnieniami publikowaniu wyników tej pracy, np. w czasopismach naukowych, książkach naukowych i monografiach.

Pracownikiem naukowym nie jest zatem osoba, która zajmuje się wyłącznie:

- dydaktyką w szkole wyższej,
- badaniami czysto praktycznymi, które nie są publikowane, lecz tylko patentowane lub bezpośrednio wdrażane w przemyśle lub instytucjach publicznych.

Pracownikiem naukowym (w odróżnieniu od pracownika naukowo-dydaktycznego) jest osoba, która zajmuje się wyłącznie pracą naukowo-badawczą. Potocznie pracowników uczelni nazywa się pracownikami naukowymi, co nie jest do końca jednoznaczne. Z kolei pracownikiem naukowo-dydaktycznym (nauczycielem akademickim) jest osoba, której praca polega jednocześnie na dydaktyce (nauczaniu) i prowadzeniu badań naukowych względnie prowadzeniu badań, które mają jednocześnie naukowy i praktyczny charakter. Zarówno w Polsce, jak i na świecie, liczba naukowców zajmujących się wyłącznie pracą badawczą jest nieduża - dominują pracownicy naukowo-dydaktyczni. W Polsce pracownicy naukowcy i naukowo-dydaktyczni dzielą się na:

- niesamodzielnym – pracujących w zespole naukowym pod czyjś kierunkiem, posiadających zwykle tytuł zawodowy magistra lub stopień naukowy doktora,
- samodzielnym – pracujących albo samodzielnie prowadzących badania, albo kierujących zespołami badawczymi, posiadającymi zwykle stopień naukowy doktora habilitowanego lub tytuł naukowy profesora

Stosunek pracy z pracownikami naukowymi zostaje nawiązany na podstawie umowy o pracę. Nawiązanie stosunku pracy na czas nieokreślony na stanowisko profesora Instytutu z pracownikiem naukowym nie posiadającym tytułu naukowego profesora może nastąpić na podstawie mianowania. Mianowania dokonuje Dyrektor Instytutu.

Osobę pełniącą funkcję Dyrektora Instytutu na stanowisko profesora Instytutu mianuje minister nadzorujący Instytut.

Pracownicy naukowcy podlegają, nie rzadziej niż raz na 4 lata, okresowym ocenom dorobku naukowego i technicznego. Oceny tej dokonuje rada naukowa instytutu, w którym są oni zatrudnieni. Tryb oceny okresowej określa regulamin ustanowiony przez dyrektora instytutu.

W Instytucie struktura zatrudnienia pracowników naukowych wraz z Oddziałami w Krakowie i Gliwicach przedstawia się następująco:

stan na 31 grudnia 2018		Warszawa	Kraków	Gliwice	Razem
pracownicy naukowcy	profesor	15	9	15	39
	profesor instytutu	24	8	8	40
	adiunkci	62	17	62	141
	asystent naukowy	14	9	23	46
	spec.badawczo-tech.	4	4	0	8

Tabela: opracowanie własne

Duży wpływ na organizację pracy pracowników naukowych i prowadzenie działalności edukacyjnej przez nasz Instytut ma ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, obowiązująca od 1 października 2018 roku, która określa zasady organizacji szkół wyższych oraz stanowisk pracowników naukowych. Definiuje na nowo systematykę nadawania stopni i tytułów naukowych oraz zasady tworzenia szkół doktorskich.

8. Organizacja

8.1. Zasady i dobre praktyki stosowane przez Instytut

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, zwane dalej „Instytutem”, utworzono na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Onkologicznego im. Marii Curie-Skłodowskiej (Dz. U. Nr 19, poz. 153) oraz zarządzenia nr 21 Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 1984 r. w sprawie zmiany nazwy Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (M.P. Nr 17, poz. 123).

Podstawowym celem i zadaniem działalności Instytutu jest:

1. prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie zwalczania chorób nowotworowych;
2. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej, radioterapii, chirurgii onkologicznej i ogólnej oraz dziedzin pokrewnych;
3. upowszechnianie oraz wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych, w tym do praktyki klinicznej;
4. realizowanie zadań dydaktycznych, w szczególności prowadzenie specjalizacyjnego kształcenia podyplomowego oraz studiów podyplomowych i doktoranckich;
5. współpraca ze szkołami wyższymi, instytutami badawczymi, Polską Akademią Nauk oraz innymi podmiotami leczniczymi i naukowymi w kraju i za granicą.

1. Strukturę organizacyjną Instytutu określa regulamin organizacyjny ustalony przez Dyrektora po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej oraz zakładowych organizacji związkowych.
2. Jednostki i komórki organizacyjne Instytutu mogą być tworzone, łączone, likwidowane, dzielone lub przekształcane.
3. Jednostki i komórki organizacyjne współdziałają między sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłego współdziałania w drodze uzgodnień, konsultacji, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
4. Jednostki i komórki organizacyjne odpowiedzialne za przypisane regulaminem zadania mają prawo wnioskowania do innych komórek o udzielenie informacji, materiałów, wyjaśnień, ekspertyz i opinii niezbędnych do wykonania danego zadania.

5. W sprawach ważnych i wykraczających poza ustalony zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych, wymagających kolegiального przygotowania, mogą być powoływane zespoły.
6. W skład Instytutu mogą wchodzić w szczególności:
 - 1) jednostki działalności naukowej, badawczej i leczniczej: kliniki, zakłady, samodzielne oddziały, blok operacyjny, samodzielne pracownie, biblioteki, przychodnie specjalistyczne;
 - 2) komórki działalności naukowej, badawczej i leczniczej: oddziały, pracownie, poradnie i laboratoria oraz gabinety;
 - 3) jednostki i komórki działalności administracyjno-gospodarczej, technicznej i obsługi: działy, sekcje, samodzielne stanowiska pracy.
7. Przy Dyrektora, Zastępcach Dyrektora oraz w uzasadnionych potrzebach przy kierownikach komórek organizacyjnych mogą być tworzone sekretariaty.

Dyrektor może powoływać „Pełnomocnika Dyrektora ds.(...)” w celu realizacji określonych zadań.

Działające Związki Zawodowe przy Centrum Onkologii – Instytucie im Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie oraz przy oddziałach w Gliwicach i Krakowie:

Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie

1. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja Związkowa przy Centrum Onkologii
2. Związek Zawodowy Pracowników Centrum Onkologii
3. NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” Region Mazowsze Komisja Zakładowa Nr 408 przy Centrum Onkologii
4. Terenowy Oddział Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy Centrum Onkologii
5. Regionalno-Ośrodkowe Koło Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii przy Centrum Onkologii
6. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Zakładowa Organizacja Związkowa przy Centrum Onkologii
7. Zakładowa Organizacja Związkowa Związku Zawodowego Anestezjologów przy Centrum Onkologii
8. Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej przy Centrum Onkologii
9. Oddział Terenowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Fizyków Medycznych

10. Międzyzakładowy Związek Zawodowy LIGA OCHRONY ZDROWIA

Centrum Onkologii – Instytut Oddział w Gliwicach

1. Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach
2. Zakładowa Organizacja Związkowa Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy Instytucie Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach
3. Regionalno-Ośrodkowe Koło Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii, Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach
4. Zakładowa Organizacja Związkowa Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii, Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach
5. Komisja Zakładowa Związku Zawodowego Kontra Lekarzy Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach przy Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach
6. Samorządny Niezależny Związek Zawodowy Pracowników Centrum Onkologii - Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach - związek nie reprezentatywny
7. Związek Zawodowy Pracowników Ochrony Zdrowia Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach - **wyrejestrowany**

Centrum Onkologii – Instytut Oddział w Krakowie:

1. NSZZ „Solidarność” - Komisja Zakładowa Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie
2. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Zakładowa Organizacja Związkowa przy Centrum Onkologii w Krakowie
3. Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Zarząd Zakładowy przy Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie
4. Oddział Terenowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie.

8.2. Działalność Rady Naukowej

Rada Naukowa Instytutu jest niezwykle ważnym organem opiniującym decyzje Dyrektora Instytutu na wielu – nie tylko naukowych – płaszczyznach. Rada Naukowa jest organem stanowiącym, inicjującym, opiniodawczym i doradczym Instytutu w zakresie działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej.

Do zadań Rady Naukowej należy m.in.:

- uchwalanie statutu;
- opiniowanie kandydatów na stanowiska: zastępcy dyrektora do spraw naukowych oraz kierowników komórek organizacyjnych wskazanych w regulaminie organizacyjnym, odpowiedzialnych za prowadzenie badań naukowych;
- opiniowanie kierunkowych planów tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych oraz finansowych Instytutu, a także rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań;
- zatwierdzanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej;
- opiniowanie wniosków w sprawie połączenia, podziału, przekształcenia lub reorganizacji Instytutu oraz stałej współpracy Instytutu z innymi osobami prawnymi;
- opiniowanie regulaminu organizacyjnego;
- opiniowanie rocznego planu finansowego;
- opiniowanie rocznych sprawozdań finansowych;
- opiniowanie podziału zysku Instytutu;
- opiniowanie kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych oraz dokonywanie okresowej oceny dorobku naukowego i technicznego tych pracowników;
- opiniowanie wniosków o przyznawanie stypendiów naukowych;
- przeprowadzanie przewodów doktorskich i habilitacyjnych oraz postępowań o nadanie tytułu naukowego w zakresie posiadanych uprawnień;
- wnioskowanie do dyrektora o mianowanie na stanowisko profesora zwyczajnego lub profesora nadzwyczajnego;
- opiniowanie programów prowadzonych przez Instytut studiów podyplomowych i doktoranckich;
- opiniowanie regulaminu zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi oraz prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych.

Skład Rady Naukowej

Lista Członków Rady Naukowej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, kadencji 2017-2021.

PRZEWODNICZACY RADY NAUKOWEJ

prof. dr hab. Kazimierz Roszkowski-Śliż

WICEPRZEWODNICZACY

prof. dr hab. Paweł Blecharz
prof. dr hab. Piotr Rutkowski
prof. dr hab. Rafał Tarnawski

CZŁONKOWIE

- prof. dr hab. Barbara Bobek-Billewicz
prof. dr hab. Tomasz Byrski
 dr hab. Magdalena Chechlińska
prof. dr hab. Piotr Czauderna
prof. dr hab. Rafał Dziadziuszko
prof. dr hab. Jacek Fijuth
prof. dr hab. Sebastian Giebel
prof. dr hab. Stanisław Gózdź
prof. dr hab. Barbara Jarzab
prof. dr hab. Jacek Jassem
prof. dr hab. Arkadiusz Jeziorski
prof. dr hab. Wiesław Jędrzejczak
 dr hab. Andrzej Komorowski
prof. dr hab. Radzisław Kordek
 dr hab. Dariusz Kowalski
 dr hab. Barbara Kozakiewicz
prof. dr hab. Paweł Krawczyk
prof. dr hab. Maciej Krzakowski
 dr hab. Paweł Kukołowicz
prof. dr hab. Dariusz Lange
 dr hab. Adam Maciejczyk
prof. dr hab. Zbigniew Nowecki
prof. dr hab. Ewa Osuch-Wójcikiewicz
 dr hab. Grzegorz Panek
prof. dr hab. Piotr Potemski
prof. dr hab. Piotr Radziszewski
 dr hab. Andrzej Rutkowski
 dr hab. Tomasz Rutkowski
prof. dr hab. Janusz Siedlecki
 dr hab. Ewa Sierko
prof. dr hab. Tomasz Szczepański
prof. dr hab. Tomasz Trojanowski
prof. dr hab. Piotr Widłak
prof. dr hab. Marek Wojtukiewicz
 dr hab. Wojciech Wysocki
 dr Aleksander Zajusz

9. Systemy Zarządzania i Akredytacja

W Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie funkcjonuje i stale jest doskonalony Zintegrowany System Zarządzania zgodny z wymaganiami norm ISO.

w jednostce w Warszawie:

PN-EN ISO 9001:2015 - System zarządzania jakością

PN-EN ISO 14001:2015 - Systemy zarządzania środowiskowego.

w Oddziale w Krakowie:

ISO 9001:2015 - System zarządzania jakością,

ISO/IEC 27001:2013 - systemy zarządzania bezpieczeństwem

w Oddziale w Gliwicach:

ISO 9001:2015 - System zarządzania jakością

ISO 14001:2004 - Systemy zarządzania środowiskowego

ISO 22000:2005 - zarządzania bezpieczeństwem żywności dla organizacji w łańcuchu żywności

PN-N-18001:2004 - System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy

Głównymi celami Zintegrowanego Systemu Zarządzania są:

- ustawiczna poprawa jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- diagnozowanie i leczenie pacjentów z podejrzeniem nowotworu lub zdiagnozowaną chorobą nowotworową,
- opracowywanie i opiniowanie standardów w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia nowotworów,
- inicjowanie badań populacyjnych i monitorowanie wyników interwencji,
- prowadzenie i koordynowanie badań klinicznych,
- zwiększenia efektywności działań w zakresie prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych,
- ścisła współpraca z innymi ośrodkami onkologicznymi i z towarzystwami naukowymi w zakresie chorób nowotworowych,
- edukacja podyplomowa i współpraca z uniwersytetami w zakresie edukacji przeddyplomowej,
- respektowanie praw pacjenta na każdym etapie diagnozowania, leczenia i pielęgnowania,
- wymianę aparatury medycznej oraz modernizację infrastruktury,
- zapobieganie wypadkom przy pracy, chorobom zawodowym oraz zdarzeniom potencjalnie wypadkowym wraz z monitorowaniem trendów epidemiologicznych,
- stałe monitorowanie przestrzegania przez pracowników zasad bezpieczeństwa i higieny pracy na każdym stanowisku pracy, z uwzględnieniem specyfiki i charakteru wykonywanych prac,
- doskonalenie działań organizacyjnych i technicznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy personelu oraz polepszenia warunków diagnozowania i leczenia pacjentów,
- zapobieganie zanieczyszczeniom środowiska oraz prowadzenie działań mających na celu ciągle monitorowanie i minimalizację zagrożeń w ramach zidentyfikowanych

znaczących aspektów środowiskowych istotnych dla kontekstu organizacji w celu poprawy środowiskowych efektów działalności.

- prowadzenie działalności statutowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i wewnętrznymi,
- ustawiczne doskonalenie wdrożonego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w celu zwiększenia jego skuteczności.
- współpraca z członkami kierownictwa oraz kierownikami komórek organizacyjnych Instytutu w zakresie objętym Zintegrowanym Systemem Zarządzania;
- współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie spraw związanych z funkcjonującym w Instytucie Zintegrowanym Systemem Zarządzania

Działalność Instytutu jest realizowana przez kompetentny personel, stale podnoszący swoją wiedzę i doskonalący swoje umiejętności, mający określone zadania, odpowiedzialności i uprawnienia. Ustanowiona Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania jest odpowiednia do celu istnienia i kontekstu organizacji oraz wspiera jej strategiczny kierunek.

Obserwując konkurencję pomiędzy podmiotami leczniczymi daje się również zauważyć walkę o klienta jakim jest pacjent. Jednym z warunków udzielanych świadczeń medycznych jest ich jakość, która może być zapewniana przez spełnianie standardów akredytacji i systemów zarządzania. Dlatego też zasadne konieczne jest spełnianie tych wymagań i uzyskiwanie odpowiednich certyfikatów przez szpitale. Dzięki wprowadzeniu i utrzymywaniu standardów akredytacyjnych daje się zauważyć zmiany organizacyjne w szpitalach to m.in.: standaryzacja postępowania personelu, budowa systemu monitorowania jakości poprzez ustalenie mierzalnych wskaźników, uporządkowanie i reorganizacja działalności szpitala w zakresie przestrzegania praw pacjenta, poprawa zarządzania zasobami ludzkimi, uregulowanie kompetencji i odpowiedzialności, orientacja na pacjenta jako głównego podmiotu działań. Na tej podstawie można uznać, że sformułowana hipoteza robocza: narzędzie akredytacji w postaci aplikacyjnej jako projekt pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” stanowi skuteczny sposób weryfikacji i kształtowania jakości oraz bezpieczeństwa usług medycznych świadczonych w szpitalach, została pozytywnie zweryfikowana. Narzędzie akredytacji, które przybrało postać projektu, należy więc uznać za skuteczną metodę weryfikacji i kształtowania jakości oraz bezpieczeństwa usług medycznych. Na obecnym etapie Centrum Onkologii w Warszawie rozpoczęło przygotowania mające na celu uzyskanie akredytacji Ministerstwa Zdrowia celem potwierdzenia spełnienia przez Centrum Onkologii w Warszawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania Instytutu. Uzyskanie przez Instytut Akredytacji Ministerstwa Zdrowia oraz wdrożenie standardów jakości pozwoli na zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta w procesie leczenia. Poprzez usystematyzowanie wielu aspektów w codziennym funkcjonowaniu Centrum Onkologii Akredytacja staje się również korzyścią dla zarządzających oraz pracowników. Uzyskanie certyfikatu zobowiązuje do ciągłego doskonalenia oraz dbania o wysoką jakość bezpieczeństwa opieki aż wreszcie jest sposobem na umacnianie wiarygodności i wizerunku.

10. System kontroli wewnętrznej

System Kontroli Wewnętrznej (SKW) w Instytucie został uruchomiony w październiku 2016 r. Do czasu uruchomienia SKW w Instytucie funkcjonował Regulamin kontroli wewnętrznej wprowadzony w lipcu 2002 r. Z uwagi na ograniczone zasoby etatowe zrezygnowano z kontroli instytucjonalnej na rzecz kontroli funkcjonalnej realizowanej w ramach systemu. W wyniku wprowadzenia SKW wykonywane są sprawozdania roczne oraz planowane kierunki działania i funkcjonowania systemu kontroli w kolejny roku kalendarzowym. W 2017 r. w ramach SKW wprowadzono Rejestr audytów i kontroli zewnętrznych oraz wewnętrznych, którym objęto zarówno Instytut w Warszawie, jak i sprawozdawczość z Oddziałów w Gliwicach i Krakowie.

Obecnie SKW obejmuje zadania w zakresie:

- Audytu wewnętrznego, realizowane przez Audytora Wewnętrznego na podstawie przepisów prawa powszechnego oraz Regulaminu Audytu Wewnętrznego w Instytucie.
- Audytu wewnętrznego Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ), realizowane przez Dział ds. Systemów Zarządzania, na podstawie Procedury Audyty Wewnętrzne.
- Klinicznego audytu wewnętrznego, realizowane przez powołane w tym celu Zespoły na podstawie przepisów prawa powszechnego oraz procedur ZSZ .
- Kontroli przestrzegania przepisów dot. bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, ochrony radiologicznej i ochrony środowiska, realizowane przez Dział Bezpieczeństwa Pracy i Nadzoru Środowiskowego na podstawie odrębnych uregulowań prawa powszechnego oraz prawa wewnętrznego, w tym procedur ZSZ.
- Kontroli przestrzegania przepisów dot. ochrony informacji niejawnych, realizowane przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych na podstawie odrębnych uregulowań prawa powszechnego i prawa wewnętrznego.
- Kontroli przestrzegania przepisów dotyczących zarządzania kryzysowego oraz spraw obronnych, realizowane przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego na podstawie odrębnych uregulowań prawa powszechnego i prawa wewnętrznego.
- Kontroli przestrzegania przepisów dotyczącej ochrony danych osobowych, realizowane przez Inspektora Ochrony Danych na podstawie odrębnych uregulowań prawa powszechnego i prawa wewnętrznego.
- Innych kontroli wewnętrznych, które pracownicy Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie mają w zakresie obowiązków i uprawnień, a nie wynikających bezpośrednio z dokumentacji ZSZ.

Zgodnie z zapisami prowadzonej Książki Kontroli, w roku 2018 w jednostce Warszawie przeprowadzono 35 kontroli zewnętrznych. W odniesieniu do Oddziału w Krakowie były to odpowiednio 26 postępowań sprawdzające, natomiast w Oddziale w Gliwicach wykonano 10 postępowań sprawdzających. Łącznie w Centrum Onkologii oraz jego oddziałach przeprowadzono 71 kontroli zewnętrznych. W wyniku prowadzonych postępowań wydano zalecenia i rekomendacje.

11. Dyrekcja Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie

Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie

prof. dr hab. n. med. Jan Walewski

Zastępca Dyrektora Oddziału w Gliwicach

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski

Zastępca Dyrektora Oddziału w Krakowie

dr med. Konrad Dziobek

Zastępca Dyrektora ds. Naukowych

prof. dr hab. n. med. Jerzy Ostrowski

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kawecki

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych

dr n. med. Beata Jagielska

Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania

mgr Milena Witczak

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

mgr piel. Teresa Janus