



**Narodowy
Instytut
Onkologii**

im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy

**Sprawozdanie Dyrektora
z działalności Narodowego Instytutu Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
- Państwowego Instytutu Badawczego
w roku 2021**

Warszawa 2022

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Charakterystyka NIO-PIB..... | 3 |
| 1.1 | Historia..... | 3 |
| 1.2 | Misja..... | 6 |
| 1.3 | Organizacja..... | 7 |
| 1.4 | Zasoby ludzkie..... | 10 |
| 1.5 | Dyrekcja NIO-PIB..... | 13 |
| 2 | Działalność naukowa..... | 14 |
| 2.1 | Plan Naukowy NIO-PIB w 2021 r..... | 14 |
| 2.2 | Granty wewnętrzne realizowane w NIO-PIB w 2021 r..... | 15 |
| 2.3 | Granty zewnętrzne realizowane w NIO-PIB w 2021 r..... | 16 |
| 2.4 | Liczba prac opublikowanych w NIO-PIB w 2021 r..... | 26 |
| 2.5 | Stopnie i tytuły naukowe uzyskane w 2021 r..... | 27 |
| 2.6 | Działalność Rady Naukowej..... | 30 |
| 2.7 | Współpraca z Fundacją im. Jakuba hr. Potockiego..... | 32 |
| 3 | Działalność kliniczna – dane statystyczne..... | 34 |
| 4 | Umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia..... | 45 |
| 5 | Sytuacja ekonomiczna..... | 46 |
| 5.1 | Rachunek zysków i strat stan na dzień 31.12.2021 r..... | 46 |
| 5.2 | Plan finansowy na rok 2022..... | 48 |
| 6 | Pandemia COVID-19..... | 49 |
| 7 | Konferencje i wydarzenia..... | 55 |
| 8 | Rozwój i inwestycje..... | 63 |
| 8.1 | Narodowa Strategia Onkologiczna..... | 63 |
| 8.2 | Badania kliniczne..... | 65 |
| 8.3 | Agencja Badań Medycznych..... | 67 |
| 8.4 | Systemy zarządzania..... | 70 |
| 8.5 | Certyfikacje i akredytacje..... | 74 |
| 8.6 | Inwestycje..... | 76 |



1 Charakterystyka NIO-PIB

1.1 Historia

Wiek XX to czas wzmożonego rozwoju chorób cywilizacyjnych w krajach rozwiniętych. Największym zagrożeniem dla człowieka stały się: choroby zakaźne, choroby wieku starczego oraz choroby nowotworowe. Sytuacja ta zaowocowała potrzebą tworzenia statystyk zachorowań na nowotwory przy jednoczesnym opracowywaniu rokowania ich rozwoju. W oparciu o wnioski z opracowanych danych, wychodząc naprzeciw potrzebom zdrowotnym społeczeństwa, podjęto decyzję o konieczności budowy Centrum Onkologii w Warszawie. Inauguracją tej idei było powstanie w 1912 roku „Zakładu do badań nad rakiem”. Autorem całego przedsięwzięcia został dr Józef Jaworski, który na początku XX wieku powołał „Komitet w celu badania i leczenia choroby zwanej rakiem”. Wybuch I wojny światowej spowodował konieczność weryfikacji planów dotyczących budowy ośrodka badań nad rakiem i przesunięcia w czasie ich realizacji. Dopiero w 1921 roku Maria Skłodowska-Curie podjęła kontynuację tych działań inicjatywą stworzenia Instytutu Radowego, który miał być odwzorowaniem paryskiego Institut du Radium.

Po zakończeniu I wojny światowej najważniejszym celem Komitetu powołanego przez dr Józefa Jaworskiego, było znalezienie odpowiedniego placu pod budowę Instytutu Radowego, którym ostatecznie została parcela przy ul. Wawelskiej. W tym czasie (tj. w 1923 roku) w Paryżu uroczyście obchodzono dwudziestą piątą rocznicę odkrycia radu, podczas której ze składek na tzw. „Dar Narodowy” wybudowano nowoczesne ambulatorium Instytutu Radowego. Nazwano je imieniem nieżyjącego już wówczas Piotra Curie. Wydarzenie celebrowano również w Polsce licznymi akademiami oraz posiedzeniami naukowymi z udziałem przedstawicieli świata polityki i nauki. W grudniu tego samego roku 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 m.in. Bank Polski, pokrywając koszty budowy pawilonu rentgenoterapii Instytutu Radowego. W marcu 1924 roku zorganizowano spotkanie, podczas którego powołano Komitet Daru Narodowego, przy udziale wybitnych osobistości życia publicznego. Honorowym Przewodniczącym Komitetu został Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Stanisław Wojciechowski. Wydarzenie to zaowocowało wmurowaniem kamienia węgielnego pod budowę Instytutu 7 czerwca 1925 roku. Niezwykła ofiarność całego polskiego społeczeństwa, jak również instytucji publicznych pozwoliła na zebranie blisko 2 milionów złotych z przeznaczeniem na budowę Instytutu. Nigdy wcześniej i nigdy później żadna inna placówka medyczna w Polsce nie powstała w ten sposób.

W 1931 roku Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznając, że wynikające z uruchomienia Instytutu korzyści dla społeczeństwa są wyjątkowo ważne, specjalną ustawą przekazał nieodpłatnie teren pod

jego budowę. Instytut został założony 29 maja 1932 roku z inicjatywy i na prośbę Marii Skłodowskiej-Curie jako *Instytut Radowy* przy ulicy Wawelskiej 15 w Warszawie. Inicjatorka ofiarowała nowej placówce gram radu, który był podstawą rozpoczęcia działalności Instytutu. W chwili otwarcia Instytut Radowy stał się piątą w Europie 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”.

Pierwszym dyrektorem Instytutu została Bronisława Dłuska, siostra Marii Skłodowskiej-Curie. Do 1939 roku prezesem Komitetu Instytutu Radowego był prof. Roman Nitsch, a Bronisława Dłuska pełniła funkcję skarbnika.

Czas II wojny światowej był dla „Instytutu Radowego” bardzo ciężki. Wojna najbardziej odcisnęła swe piętno podczas wybuchu walk powstańczych, kiedy to 5 sierpnia 1944 roku hitlerowcy zrabowali mienie szpitala oraz wypędzili z terenu Instytutu cały personel wraz z niewielką liczbą 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 Radowy wznowił swoją 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 nadano Instytutowi status placówki naukowo-badawczej. Dzięki staraniom nestora polskiej onkologii prof. Tadeusza Koszarowskiego na warszawskim Ursynowie zrealizowano nową wielką inwestycję, której budowę rozpoczęto w 1979 roku. Był to zespół budynków o łącznej kubaturze 320 tys. m³, dostosowany do najbardziej nowoczesnych metod leczenia chorób nowotworowych. Pierwsze pomieszczenia oddano do użytku w 1984 roku, również w tym roku *Instytutowi Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie* nadano nazwę: **Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie**.

Z dniem 1 stycznia 2020 roku, na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2019 r. w sprawie reorganizacji Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego, Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie został przekształcony w **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy**, zwany dalej „NIO-PIB” lub „Instytut”.

POLSKA
3 ODDZIAŁY

GLIWICE WARSZAWA KRAKÓW

ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15
44-102 Gliwice
tel.: 32/ 278 86 66
fax: 32/ 231 35 12

ul. W. K. Roentgena 5
02-781 Warszawa
tel.: 22/ 546 20 00
fax: 22/ 546 31 90

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

www.io.gliwice.pl

www.pib-nio.pl

www.onkologia.krakow.pl

1.2 Misja

„Misją Instytutu jest tworzenie nowej wiedzy w dziedzinie onkologii oraz standardów optymalnego postępowania w celu realizacji narodowej strategii przeciwdziałania chorobom nowotworowym”. Misję uzupełnia motto: „W służbie pacjenta i nauki”.

Wiodącym kierunkiem skutecznej realizacji misji Instytutu jest transfer wiedzy realizowany m.in. poprzez Centra Naukowo-Przemysłowe (CNP), pozwalający na prowadzenie projektów innowacyjnych i wdrożeniowych przez instytuty i partnerów przemysłowych. Transfer wiedzy odbywa się również poprzez tworzenie standardów i zaleceń postępowania profilaktycznego, diagnostycznego i terapeutycznego, w celu zwiększenia bezpieczeństwa leczenia pacjenta. Prace badawczo-naukowe NIO-PIB oraz badania kliniczne wskazują na nowe kierunki rozwoju medycyny uwzględniające aspekty efektywności kosztowej programów badań przesiewowych, nowych metod diagnostycznych i nowych terapii. Prowadzone są liczne projekty badawcze, w tym we współpracy z wiodącymi ośrodkami onkologicznymi na świecie, oraz zakrojone na szeroką skalę działania profilaktyczne skutkujące zwiększeniem świadomości zdrowotnej społeczeństwa, a w konsekwencji wcześniejszą diagnostyką chorób nowotworowych i zwiększeniem szans na całkowite wyleczenie.

Warunkiem skutecznej realizacji misji Instytutu jest zmiana sposobu finansowania systemu ochrony zdrowia celem zabezpieczenia stabilnego finansowania realizacji zadań o wymiarze ogólnokrajowym, ważnych z punktu widzenia celów strategicznych polityki państwowej, obejmujących m.in. pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej, Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodową Strategię Onkologiczną, badania populacyjne, programy profilaktyczne, wycenę świadczeń zdrowotnych prowadzonych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, których NIO-PIB jest aktywnym uczestnikiem. Działalność NIO-PIB zorientowana jest przede wszystkim na zapewnienie pacjentom dostępu do nowoczesnych i profesjonalnych metod leczenia, ale również stworzenie odpowiednich warunków dla prowadzonych terapii. W tym celu Instytut podjął się realizacji wieloletniego programu inwestycyjnego obejmującego rewitalizację zużytej infrastruktury budowlanej NIO-PIB w Warszawie celem stworzenia nowoczesnej bazy lokalowej adekwatnej do wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. W projekcie uwzględniono zmieniającą się strukturę demograficzną związaną ze starzeniem się społeczeństwa, znacznym udziałem chorób nowotworowych w przyczynach zgonu populacji, rosnące nakłady na ochronę zdrowia, znaczenie onkologii w leczeniu chorób cywilizacyjnych, w tym wyzwania oraz strategię dla kierunków rozwoju aktualnej polityki zdrowotnej w zakresie opieki onkologicznej, a także rosnące zapotrzebowanie na onkologiczne usługi medyczne.

Określając misję Instytutu podjęto również starania dotyczące uszczegółowienia wizji, która ukierunkowana jest na osiągnięcie pozycji niekwestionowanego lidera wśród ośrodków onkologicznych w regionie i w całym kraju. Poprzez wyznaczenie sobie celów oraz wprowadzenie standardów światowych chcemy, aby pacjenci doświadczali bezpieczeństwa i obdarzyli nas zaufaniem. Przyszłość NIO-PIB to również kształcenie kadry naukowej i medycznej poprzez umożliwienie udziału w międzynarodowych projektach badawczych, poznawanie innowacyjnych technik leczenia, pozyskiwanie praktycznych umiejętności w zakresie wysokospecjalistycznych procedur medycznych. Utrzymywanie ośrodka na najwyższym poziomie referencyjności (poprzez zapewnienie kompleksowości

świadczeń wysokiej jakości), uzyskanie akredytacji, rewitalizacja, nadanie rangi Państwowego Instytutu Badawczego, najważniejszych celów strategicznych ochrony zdrowia - walki z chorobami nowotworowymi w ramach długofalowej Narodowej Strategii Onkologicznej.

1.3 Organizacja

Podstawowym celem i zadaniem działalności NIO-PIB 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) uczestniczenie w planowaniu i realizowaniu polityki państwa dla zapewnienia bezpieczeństwa publicznego oraz poprawy jakości życia obywateli w szczególności poprzez koordynowanie realizacji i monitorowanie wdrożenia Narodowej Strategii Onkologicznej oraz profilaktykę pierwotną i wtórną nowotworów;
- 4) upowszechnianie oraz wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych, w tym do praktyki klinicznej;
- 5) realizowanie zadań dydaktycznych, w szczególności prowadzenie specjalizacyjnego kształcenia podyplomowego oraz studiów podyplomowych i doktoranckich;
- 6) współpraca ze szkołami wyższymi, instytutami badawczymi, Polską Akademią Nauk oraz innymi podmiotami leczniczymi i naukowymi w kraju i za granicą.

Struktura organizacyjna NIO-PIB

1. Strukturę organizacyjną 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 kolegialnego przygotowania, mogą być powoływane zespoły.
6. W skład NIO-PIB 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 Dyrektorze, Zastępcach Dyrektora oraz w uzasadnionych potrzebach przy kierownikach komórek organizacyjnych mogą być tworzone sekretariaty.
8. Dyrektor może powoływać „Pełnomocnika Dyrektora ds. (...)” w celu realizacji określonych zadań.

Związki Zawodowe działające przy NIO-PIB w 2021 roku:

1. NIO-PIB w Warszawie:

- 1) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja Związkowa;
- 2) Związek Zawodowy Pracowników Centrum Onkologii w Warszawie;
- 3) NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” Region Mazowsze Komisja Zakładowa Nr 408;
- 4) Oddział Terenowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 5) Regionalno-Ośrodkowe Koło Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii Warszawa;
- 6) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Zakładowa Organizacja Związkowa;
- 7) Zakładowa Organizacja Związkowa Związku Zawodowego Anestezjologów;
- 8) Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej;
- 9) Oddział Terenowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Fizyków Medycznych;
- 10) Terenowa Organizacja Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 11) Zakładowa Organizacja Związkowa Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych;
- 12) KZ NR 63 NSZZ SOLIDARNOŚĆ-80.

2. NIO-PIB Oddział w Gliwicach:

- 1) Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność”;
- 2) Zakładowa Organizacja Związkowa Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Regionalno-Ośrodkowe Koło Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii;
- 4) Zakładowa Organizacja Związkowa Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii;
- 5) Związek Zawodowy „KONTRA” Komisja Międzyzakładowa przy Politechnice Śląskiej;
- 6) Samorządny Niezależny Związek Zawodowy Pracowników Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach - związek nie reprezentatywny.

3. NIO-PIB Oddział w Krakowie:

- 1) NSZZ „Solidarność” - Komisja Zakładowa;
- 2) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Zakładowa Organizacja Związkowa;
- 3) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Zarząd Zakładowy;
- 4) Oddział Terenowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 5) Regionalno-Ośrodkowe Koło Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii Kraków.



1.4 Zasoby ludzkie

Zgodnie z art. 39 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, NIO-PIB 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 NIO-PIB regulaminy pracy.

Tabela Nr 1
Struktura zatrudnienia pracowników w NIO-PIB w 2021 r.

| Stan na 31 grudnia 2021 r. | Warszawa | Kraków | Gliwice | Razem |
|--|----------|--------|----------|----------|
| zatrudnienie - etaty | 2 636,71 | 681,4 | 1 791,19 | 5 109,30 |
| zatrudnienie - osoby | 2 699 | 706 | 1 830 | 5 235 |
| umowy zlecenia | 29 | 7 | 41 | 77 |
| pracownicy naukowci | 123 | 33 | 106 | 262 |
| lekarz (bez stopnia naukowego) | 220 | 71 | 157 | 448 |
| lekarz rezydent | 141 | 39 | 56 | 236 |
| pielęgniarka | 788 | 178 | 375 | 1 341 |
| pozostali pracownicy medyczni i obsługi medycznej (technicy radioterapii, radiologii, diagnostyki, fizycy, statystycy medyczni, sekretarki medyczne) | 1 061 | 275 | 748 | 2 084 |
| administracja | 366 | 110 | 388 | 864 |

Źródło: opracowanie własne

Pracownicy naukowcy

Pracownik naukowy realizuje cele i zadania instytutu, w którym jest zatrudniony poprzez prowadzenie działalności naukowej i rozwojowej. Pracownik badawczo-techniczny realizuje cele i zadania instytutu, w szczególności poprzez aktywne współdziałanie w rozwiązywaniu problemów naukowo-technicznych, prowadzenie prac zmierzających do ich praktycznych zastosowań oraz uczestniczenie w ich wdrażaniu i upowszechnianiu. 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. Na stanowisku badawczo-technicznym może być zatrudniona osoba posiadająca wykształcenie wyższe.

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

- pracujących w zespole naukowym pod jakimś kierunkiem, posiadających tytuł zawodowy magistra lub stopień naukowy doktora,
- samodzielnie prowadzących badania, albo kierujących zespołami badawczymi, posiadającymi stopień naukowy doktora habilitowanego lub tytuł naukowy profesora.



Tabela Nr 2

Struktura zatrudnienia pracowników naukowych w NIO-PIB w 2021 r.

| Stan na 31 grudnia 2021 r. | | Warszawa | Kraków | Gliwice | Razem |
|-----------------------------------|--|-----------------|---------------|----------------|--------------|
| pracownicy naukowci | profesor | 12 | 7 | 14 | 33 |
| | profesor instytutu | 28 | 3 | 10 | 41 |
| | adiunkci | 60 | 13 | 52 | 125 |
| | asystent naukowy | 21 | 8 | 30 | 59 |
| | specjalista badawczo-techniczny | 2 | 3 | 0 | 5 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela prezentuje strukturę zatrudnienia pracowników naukowych w NIO-PIB w 2021 r. z uwzględnieniem stanowisk oraz stopni i tytułów naukowych.



1.5 Dyrekcja NIO-PIB

Dyrektor

prof. dr hab. n. med. Jan Walewski

Zastępca Dyrektora, Dyrektor Oddziału w Gliwicach

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski

Zastępca Dyrektora, Dyrektor Oddziału w Krakowie

prof. dr hab. n. med. Janusz Ryś

Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania

mgr Milena Witczak

Zastępca Dyrektora ds. Naukowych

wakat na stanowisku

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kawecki

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego

prof. dr hab. n. med. Lucjan Wyrwicz

Zastępca Dyrektora ds. Administracji i Inwestycji

mgr Marcin Ozygała

Zastępca Dyrektora ds. Narodowej Strategii Onkologicznej i Badań Klinicznych

prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski



2 Działalność naukowa

2.1 Plan Naukowy NIO-PIB w 2021 r.

NIO-PIB 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 NIO-PIB oraz we współpracy z innymi jednostkami naukowymi w kraju i za granicą.

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

- I. Epidemiologia oraz prewencja nowotworów,
- II. Biologia nowotworów,
- III. Immunologia kliniczna z immunoonkologią,
- IV. Rozwój metod diagnostyki nowotworów,
- V. Onkologia translacyjna,
- VI. Optymalizacja i indywidualizacja terapii przeciwnowotworowej,
- VII. Medycyna eksperymentalna,
- VIII. Specjalne i zamawiane zadania badawcze.

Tabela Nr 3

Liczba zrealizowanych zadań badawczych w ramach Planu Naukowego NIO-PIB w 2021 r.

| GRUPA TEMATYCZNA | WARSZAWA | GLIWICE | KRAKÓW |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| I | 3 | 0 | 1 |
| II | 15 | 6 | 1 |
| III | 2 | 3 | 0 |
| IV | 11 | 16 | 5 |
| V | 16 | 6 | 1 |
| VI | 40 | 18 | 8 |
| VII | 10 | 2 | 1 |
| VIII | 1 | 0 | 0 |
| RAZEM | 98 | 51 | 17 |

Źródło: opracowanie własne

2.2 Granty wewnętrzne realizowane w NIO-PIB w 2021 r.

Tabela Nr 4

Wykaz grantów wewnętrznych realizowanych w NIO-PIB w Warszawie w 2021 r.

| Lp. | Nr grantu | Tytuł projektu | Kierownik projektu |
|-----|------------|---|--|
| 1 | GW/01/2020 | Zmiany w metabolomie i mikrobiomie jelitowym podczas infekcji <i>Clostridium difficile</i> u pacjentów z pierwotną chorobą nowotworową | prof. J. Ostrowski |
| 2 | GW/02/2020 | Mutacyjne efekty chemioterapii w raku jajnika | prof. M. Bidziński |
| 3 | GW/03/2020 | Opracowanie modeli organoidów z raka jajnika i jelita grubego na potrzeby badań przedklinicznych | prof. M. Bidziński / prof. J. Ostrowski |
| 4 | GW/04/2020 | Znaczenie zaburzeń liczby kopii DNA w somatotropowych gruczolakach przysadki bez mutacji w genie GNAS. | dr hab. M. Bujko |
| 5 | GW/05/2020 | Analiza ekspresji długich niekodujących RNA (ang. long non-coding RNA, lncRNA) w rakach jajnika, jako potencjalnych, nowych markerów wczesnej diagnostyki, wskaźników rokowniczych i predykcyjnych | dr hab. M. Chechlińska |
| 6 | GW/06/2020 | Znaczenie prognostyczno-peredykcyjne biomarkerów molekularnych podczas leczenia w sposób skojarzony dorosłych chorych na nieresekcyjne lub granicznie resekcji mięsaki kończyn i tułowia | dr hab. A. Czarnecka |
| 7 | GW/07/2020 | Kliniczna wartość mutacyjnych wariantów w genach <i>ESR1</i> and <i>PIK3CA</i> wykrywanych w płynnej biopsji u chorych na zaawansowanego luminalnego raka piersi | dr A. Fabiszewicz |
| 8 | GW/08/2020 | Różnicowanie agresywnych chłoniaków B-komórkowych (B-NHL) poprzez określenie wzoru zmian molekularnych w obrębie cytogenetycznie zdefiniowanych, diagnostycznie użytecznych aberracji: 1) duplikacji/delecji (11q) [dup/del(11q)] oraz 2) insercji w locus genów <i>MYC</i> i <i>IGH</i> . Ocena profilu mutacyjnego przypadków z dup/del(11q) w kontekście rearanżacji/powielenia genu <i>MYC</i> | dr. B. Grygalewicz |
| 9 | GW/09/2020 | Ocena zdolności prognostycznej nowego markera podwójnego AURKA-HAX1 do określenia grupy chorych zagrożonych przerzutem w raku piersi typu luminalnego | dr hab. E. Grzybowska |
| 10 | GW/10/2020 | Wielkoskalowa ocena zmian transkryptomycznych we krwi obwodowej pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem płuc poddanych immunoterapii, w celu identyfikacji markerów diagnostycznych wczesnej kardiotoksyczności | dr B. Jagielska |
| 11 | GW/11/2020 | Opracowanie metody napromieniania pacjentek z nowotworem piersi z zastosowaniem indywidualnego bolusa 3D | prof. P. Kukulowicz |
| 12 | GW/12/2020 | Eksploratywna (jakościowa) analiza eksomu germinacyjnego DNA w poszukiwaniu predyspozycji do zachorowania na raka śluzowego jajnika u pacjentek poniżej 35 roku życia | prof. J. Kupryjańczyk/ dr A. Dansonka-Mieszkowska |
| 13 | GW/13/2020 | Ocena znaczenia zaburzeń epigenetycznych w patogenezie struniaków podstawy czaszki | prof. T. Mandat |
| 14 | GW/14/2020 | Rola kompleksu mARC w regulacji metabolizmu komórek nowotworowych | dr hab. M. Mikula |

| | | | |
|----|------------|---|---|
| 15 | GW/15/2020 | Poszukiwanie markerów podścieliska współodpowiedzialnych za progresję raka przedinwazyjnego piersi (DCIS) do postaci raka inwazyjnego | dr hab. A. Niwińska |
| 16 | GW/16/2020 | Wpływ interakcji pomiędzy mezenchymalnymi komórkami macierzystymi a komórkami nowotworu na lokalną indukcję neoangiogenezy in vitro i in vivo | prof. Z. Pojda |
| 17 | GW/17/2020 | Wpływ interakcji komórek MSC i komórek nowotworowych na modulację odpowiedzi przeciwnowotworowej limfocytów T CD4+ | dr hab. E. Sarnowska |
| 18 | GW/18/2020 | Zintegrowana analiza zmian molekularnych w morfologicznie prawidłowych komórkach w otoczeniu guza w raku trzonu macicy w poszukiwaniu nowych biomarkerów onkologicznych | dr hab. J. Siwicki |
| 19 | GW/19/2020 | Charakterystyka molekularna metylomów guzów granicznych jajnika oraz wysoko i nisko zróżnicowanych raków jajnika typu surowiczego | dr hab. P. Sobiczewski |
| 20 | GW/20/2020 | Molekularna charakterystyka chłoniaka anaplastycznego ALK negatywnego z uwzględnieniem mutacji punktowej MSC | dr A. Szumera-Ciećkiewicz |
| 21 | GW/21/2020 | Przygotowanie nowego Chimerycznego Antygenowego Receptora dla limfocytów T (CAR-T) skierowanego przeciwko zewnętrznej domenie molekuly CD30 w oparciu o technologie nanoprzeciwciał | prof. J. Walewski |
| 22 | GW/22/2020 | Czy mikrobion jelitowy i mikrobion pochwy u ciężarnych z chorobą nowotworową różni się od mikrobiomów zdrowych kobiet w ciąży? | lek. E. Wojciechowska-Lampka/ prof. J. Ostrowski |

Źródło: opracowanie własne

2.3 Granty zewnętrzne realizowane w NIO-PIB w 2021 r.

W NIO-PIB prowadzone są badania naukowe w ramach grantów zewnętrznych finansowanych m.in. przez: Narodowe Centrum Nauki (NCN), Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR), Ministerstwo Zdrowia (MZ), Ministerstwo Edukacji i Nauki (MEiN), Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego oraz inne jednostki krajowe i zagraniczne. Poniższe tabele przedstawiają projekty przyznane, realizowane oraz zakończone w 2021 r.

Tabela Nr 5
Projekty przyznane w 2021 r.

| Lp. | Numer projektu | Tytuł | Kierownik | Data rozpoczęcia | Data zakończenia | Jednostka finansująca | Jednostka realizująca |
|-----|------------------------------|--|---|------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 101/2021 | Napięcie spoczynkowe mięśni dna miednicy jako parametr predykcyjny funkcji trzymania moczu u chorych poddanych radykalnej prostatektomii, u których zastosowano rehabilitację z wykorzystaniem metody biofeedback | dr hab. R. Sosnowski | 2021-03-25 | 2023-03-24 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Warszawa |
| 2 | 103/2021 | Czy zaburzenia mikrobiomu przyczynią się do karcynogenezy płaskonabłonkowego raka sromu? | dr N. Rusetska | 2021-03-25 | 2023-03-24 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Warszawa |
| 3 | 102/2022 | Ocena wpływu mitochondrialnego białka HAX1 na procesy metaboliczne w komórkach nowotworowych | dr R. Konopiński | 2021-03-25 | 2023-03-24 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Warszawa |
| 4 | 2020/37/B/NZ5/04215 | Kompleksowa charakterystyka mikrośrodowiska granicznych, wysoko zróżnicowanych oraz nisko zróżnicowanych surowicznych guzów jajnika w kontekście cech kliniczno-patologicznych, w oparciu o sekwencjonowanie nowej generacji | dr Ł. Szafron | 2021-02-01 | 2024-01-31 | NCN | Warszawa |
| 5 | 2020/37/B/NZ5/04003 | Wczesne wykrywanie i nadzór raka przelyku przy użyciu gąbki cytologicznej Cytosponge™ i biomarkerów molekularnych (badanie EDEN) | lek. W. Januszewicz; w NIO-PIB – dr hab. M. Kamiński | 2021-02-01 | 2024-01-31 | NCN | Warszawa |
| 6 | PPI/WTP/2020/1/00135/U/00001 | Welcome NIO | M. Gieriej | 2021-06-01 | 2022-11-30 | NAWA | Warszawa |
| 7 | 2020/39/B/NZ5/02116 | Identyfikacja zależności pomiędzy kompleksem remodelującym chromatynę typu SWI/SNF, kontrolą metabolizmu i modyfikacją RNA w raku gruczołowo-torbielowatym ślinianki jako podstawa dla nowej terapii celowanej | dr hab. T. Sarnowski; w NIO-PIB – prof. A. Kawecki | 2021-07-23 | 2025-07-11 | NCN | Warszawa |
| 8 | 2020/39/B/NZ5/03152 | Przededefiniowanie mechanizmów śmierci komórki na drodze entozy; rola białek HAX1 i SEPT7 w regulacji entozy w modelach raka piersi in vivo i in vitro | dr hab. E. Grzybowska | 2021-07-12 | 2025-07-11 | NCN | Warszawa |
| 9 | 699/2021 | Ustalenie wpływu białka HAX1 na proliferację i cykl komórkowy oraz związane z tym zmiany w formowaniu się mammosfer w liniach komórkowych z raka piersi | dr hab. E. Grzybowska | 2021-09-28 | 2023-09-27 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Warszawa |

| | | | | | | | |
|----|-------------------------|--|---------------------|------------|------------|------------------------------------|----------|
| 10 | 2021/05/X/NZ5/01874 | Ocena ekspresji receptorów dla kortykostereoidów w guzach kortykotropowych przysadki i komówkach linii ATT-20 w kontekście planowanego badania roli miRNA | dr P. Kober | 2021-11-30 | 2022-11-30 | NCN | Warszawa |
| 11 | 2021/05/X/NZ5/00892 | Ocena możliwości wykorzystywania modeli analizy obrazów tomografii komputerowej w monitorowaniu odpowiedzi na immunoterapię i radioterapię stereotaktyczną chorych z przerzutami czerniaka do płuc | dr M. Spalek | 2021-11-17 | 2022-11-17 | NCN | Warszawa |
| 12 | 1/17/6/2021/43/13 | Narodowa Strategia Onkologiczna. Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów | prof. J. Rachtan | 2021-01-01 | 2030-12-31 | MZ | Kraków |
| 13 | 731/21 | Zależność między infekcją HPV i ekspresją wybranych parametrów funkcjonowania układu immunologicznego oraz ich potencjałem prognostycznym u chorych na raka płaskonabłonkowego narządów głowy i szyi | dr A. Mucha-Malecka | 2021-08-28 | 2022-12-31 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Kraków |
| 14 | DEC-2021/05/X/NZ2/01293 | Ocena metylacji promotora genu ESR1 u pacjentek z przerzutowym ER(+)/HER2(-) rakiem piersi po leczeniu inhibitorami aromatazy w kombinacji z rybocyklibem | dr P. Tudrej | 2021-12-15 | 2022-12-14 | NCN | Gliwice |
| 15 | DEC-2021/05/X/NZ3/01368 | Aktywacja ścieżki NF-κB jako hipotetyczny element mechanizmu „radiation-induced bystander effect”, w którym mediatorem są egzozomy uwalniane przez napromieniowane komórki | dr K. Jelonek | 2021-12-15 | 2022-12-14 | NCN | Gliwice |
| 16 | DEC-2021/05/X/NZ5/00971 | Ocena czynników technicznych i klinicznych wpływających na stężenia krążących mikroRNA w biopsji płynnej materiału archiwalnego u chorych poddawanych chemioterapii przedoperacyjnej raka piersi | dr M. Kubeczko | 2021-12-15 | 2022-12-14 | NCN | Gliwice |
| 17 | DEC-2021/05/X/NZ7/00797 | Wykorzystanie obrazowania MALDI-MSI w klasyfikacji molekularnych typów podścieliska raka jelita grubego | dr M. Gawin | 2021-12-02 | 2022-12-01 | NCN | Gliwice |
| 18 | 2020/39/O/NZ5/02625 | Wpływ osobniczej promieniowrażliwości na niskiedawki promieniowania na chemiowrażliwiający efekt radioterapii niskimi dawkami u chorych na miejscowo zaawansowanego raka regionu głowy i szyi | dr hab. D. Słonina | 2021-10-01 | 2025-09-30 | NCN | Gliwice |

| | | | | | | | |
|----|-----------------------------|---|--------------------------------|------------|------------|--------------------|---------|
| 19 | 2020/39/O/NZ4/02616 | Zróznicowane role ludzkich białek opiekuńczych HSPA1 i HSPA2 z rodziny HSPA (HSP70) w nabłonku oskrzeli | dr hab. D. Ściegłińska | 2021-10-01 | 2025-09-30 | NCN | Gliwice |
| 20 | 2020/39/O/NZ4/02838 | Immunomodulacyjne właściwości egzosomów uwalnianych przez nowotwór do osocza u pacjentów z rakami głowy i szyi zależnymi i niezależnymi od wirusa HPV | dr hab. M. Pietrowska | 2021-10-01 | 2025-09-30 | NCN | Gliwice |
| 21 | 2020/39/B/NZ5/00745 | Polimerosomy specyficznie uwalniające cGAMP i doksorubicynę w nowotworowych obszarach hipoksji jako nowe przeciwnowotworowe rozwiązanie terapeutyczne | dr R. Smolarczyk | 2021-09-30 | 2024-09-29 | NCN | Gliwice |
| 22 | DEC-2021/05/X/NZ2/00026 | Markery molekularne przerzutów odległych w raku brodawkowatym tarczycy | dr D. Rusinek | 2021-08-31 | 2022-08-30 | NCN | Gliwice |
| 23 | 2020/39/B/NZ7/02733 | Nowe podejście do obrazowania i szybkiej identyfikacji mikrobiomu w ocenie skutków radioterapii | dr hab. D. Gabryś | 2021-08-05 | 2024-08-04 | NCN | Gliwice |
| 24 | 2021/ABM/01/00024-00 | Pembrolizumab w terapii zaawansowanego, progresującego raka kory nadnerczy | dr B. Ziółkowska | 2021-09-01 | 2027-08-31 | ABM | Gliwice |
| 25 | 945119 | A Prospective European Validation Cohort For Stereotactic Therapy Of Reentrant Tachycardia akronim: STOPSTORM | dr hab. S. Blamek | 2021-05-01 | 2027-04-30 | Komisja Europejska | Gliwice |
| 26 | 2020/ABM/03/00014-00 | Centrum Wsparcia Badań Klinicznych Narodowego Instytutu Onkologii Oddziału w Gliwicach | mgr M. Markowska | 2021-01-01 | 2025-12-31 | ABM | Gliwice |
| 27 | POIR.04.02.00-00-D017/20-00 | ECBiG – Europejskie Centrum Bioinformatyki i Genomiki - MOSAIC | dr hab. M. Oczko-Wojciechowska | 2021-01-01 | 2023-12-31 | OPI PIB | Gliwice |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 6
Projekty kontynuowane w 2021 r.

| Lp. | Numer projektu | Tytuł | Kierownik | Data rozpoczęcia | Data zakończenia | Jednostka finansująca | Jednostka realizująca |
|-----|----------------------------|--|---|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 1 | POIR04.01.02-00-0102/17-00 | Opracowanie i wdrożenie innowacyjnej technologii produkcji przetworów warzywno-owocowych nowej generacji wzbogaconych błonnikowym preparatem ze skrobi ziemniaczanej o właściwościach prebiotycznych z przeznaczeniem dla dzieci i młodzieży | prof. J. Kapuśniak; w NIO-PIB – prof. J. Ostrowski | 2020-01-01 | 2022-12-31 | NCBiR | Warszawa |
| 2 | 2020/ABM/SARS/2 | Opracowanie czynnika/szczepionki przeciw wirusowi SARS-CoV-2 opartej o nanoprzeciwciała i bakteriofaga M13 | prof. J. Walewski | 2020-04-01 | 2021-06-30 | ABM | Warszawa |
| 3 | UMO-2019/34/H/NZ5/00743 | Profile molekularne polipów jelita grubego z utkaniem raka – badanie w ramach Europejskiego Projektu Nadzoru Polipów (EPoS IV) | dr hab. M. F. Kamiński | 2020-10-15 | 2023-10-14 | NCN | Warszawa |
| 4 | UMO-2019/35/0/NZ2/03761 | Charakterystyka molekularna odpowiedzi na neoadjuwantową chemioterapię u chorych na miejscowo zaawansowane mięsaki tkanek miękkich | dr hab. A. M. Czarnecka | 2020-10-01 | 2024-09-03 | NCN | Warszawa |
| 5 | UMO-2019/35/N/NZ5/03121 | Znaczenie mutacji w genie TP53 w kortykotropowych guzach przesadki | mgr M. Pękuł | 2020-07-22 | 2023-07-21 | NCN | Warszawa |
| 6 | 2019/33/N/NZ5/00758 | Identyfikacja, liczba i status epitelialności krążących komórek nowotworowych maciejstopodobnych oraz ich znaczenie kliniczne w różnych podtypach raka piersi | mgr M. Szostakowska-Rodzoń | 2020-02-28 | 2023-02-27 | NCN | Warszawa |
| 7 | 2019/33/B/NZ5/02510 | Opracowanie systemu immunologiczno-molekularnego profilowania chrzęstniakomięsaków | prof. P. Ł. Rutkowski | 2020-02-06 | 2023-02-05 | NCN | Warszawa |
| 8 | 2018/30/E/NZ2/00801 | Poszukiwanie mechanizmu działania inhibitorów kinazy CDK8 w ostrej białaczce szpikowej | dr hab. M. Mikula | 2019-04-12 | 2023-04-11 | NCN | Warszawa |
| 9 | 2018/31/B/NZ7/02675 | Zależne od mikrobiomu jelitowego mechanizmy odpowiedzi leczniczej i działań ubocznych Irynotekanu oraz nowych analogów kamptotecyny | prof. J. Ostrowski | 2019-07-26 | 2022-07-25 | NCN | Warszawa |
| 10 | 2018/29/B/NZ5/02035 | Zaburzenia epigenetycznej regulacji ekspresji mikroRNA w patogenezie oponiaków | dr hab. M. Bujko | 2019-01-24 | 2022-01-23 | NCN | Warszawa |
| 11 | HHSN261200900625P S7503 | Ovarian and endometrial cancer in Poland: A study to Assess Occupational and Environmental Factors and Their Interactions with Genetic Polymorphism | prof. J. Lissowska | 2012-09-24 | 2025-12-31 | Westat Inc, NCI, Bethesda USA | Warszawa |

| | | | | | | | |
|----|-----------------------------|---|--|------------|------------|--|----------|
| 12 | 2017/27/B/NZ5/01504 | Metagenomika i metabolomika stolca do identyfikacji dysbiozy korelującej z leczeniem przeciwnowotworowym | prof. J. Ostrowski | 2018-09-27 | 2022-09-26 | NCN | Warszawa |
| 13 | 2017/27/N/NZ5/03035 | Rola hsa-mir-184 w patogenezie i inwazyjnym wroście gonadotropowych gruczolaków przysadki | mgr J. Boresowicz | 2018-07-26 | 2022-07-25 | NCN | Warszawa |
| 14 | GEP/17/22 | Mutografie nowotworów: odkrywanie przyczyn nowotworów poprzez badanie wzorów mutacji somatycznych | prof. J. Lissowska | 2017-11-01 | 2022-07-31 | Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem | Warszawa |
| 15 | 2016/21/B/NZ2/03473 | Analiza heterogenności krążących komórek nowotworowych w różnych podtypach biologicznych raka piersi | dr hab. E.A. Grzybowska | 2017-03-17 | 2022-03-16 | NCN | Warszawa |
| 16 | 36/19 | Wartość predykcyjna i prognostyczna stężeń biomarkerów proliferacji i transformacji nowotworowej: receptora naskórkowego czynnika wzrostu, kinazy tyrozynowej 1i kinazy Aurory A u chorych na raka piersi | dr hab. B. Kotowicz | 2019-01-31 | 2022-12-31 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Warszawa |
| 17 | 2016/23/N/NZ5/03284 | mikroRNA w surowicy pacjentek ze śródnapłonkową neoplazją sromu oraz chorych na płaskonabłonkowego raku sromu | lek. K. Zalewski | 2017-07-19 | 2022-07-18 | NCN | Warszawa |
| 18 | 2016/23/B/NZ5/00572 | Geny PIK3R1 i INPP4B - ocena znaczenia prognostycznego i predykcyjnego oraz roli w patogenezie raka jajnika | dr I. Rzepecka | 2017-07-18 | 2022-07-17 | NCN | Warszawa |
| 19 | MNiSW/2020/358/DIR | Inkubator Innowacyjności 4.0 | M. Paszewski; w NIO-PIB - prof. P. Kukołowicz | 2020-10-01 | 2022-12-31 | MEiN | Warszawa |
| 20 | POIR.04.04.00-00-15E5/18-00 | Rekonfigurowalny detektor do pomiaru przestrzennego rozkładu dawki promieniowania dla zastosowań w przygotowaniu indywidualnych planów leczenia pacjentów | mgr inż. D. Kabat | 2019-10-01 | 2023-09-30 | Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej | Kraków |
| 21 | ZP/3/2019 | Mutacje nabywane w trakcie rozwoju i życia człowieka powodujące zwiększone ryzyko chorób, w szczególności nowotworów | prof. dr hab. Janusz Ryś | 2019-04-15 | 2022-04-15 | Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój | Kraków |
| 22 | 1/5/13/2019/43/142 | 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 | dr M. Jasiówka | 2019-01-01 | 2022-06-30 | MZ | Kraków |

| | | | | | | | |
|----|----------------------|--|-----------------------|------------|------------|-----|---------|
| 23 | 2020/ABM/01/00008-00 | Cyclin dEpendent kinase in tRiple nEGatIve brEast cancer – a “window of opportunity” study (CAREGIVER) | dr hab. M. Jarzab | 2020-12-07 | 2026-12-06 | ABM | Gliwice |
| 24 | 2019/34/H/NZ7/00503 | Wykorzystanie profilu metabolitów surowicy w ocenie ryzyka zachorowania na raka piersi | prof. P. Widlak | 2020-10-07 | 2023-10-06 | NCN | Gliwice |
| 25 | 2019/35/O/NZ3/03039 | Mechanizm uwrażliwiającego działania niskich dawek frakcyjnych (LDFRT) na paklitaksel i karboplatynę w komórkach raka narządów głowy i szyi. Rola transportu białka ATM z cytoplazmy do jądra | dr hab. D. Słonina | 2020-10-01 | 2024-09-30 | NCN | Gliwice |
| 26 | 2019/35/O/NZ5/02600 | Identyfikacja przy pomocy aktynomycyny D i nutliny-3a nowych genów regulowanych przez p53 - nieznanne oblicze głównego supresora nowotworów | prof. M. Rusin | 2020-10-01 | 2024-09-30 | NCN | Gliwice |
| 27 | 2019/35/N/NZ5/02506 | Wpływ aktywacji białka STING na polaryzację neutrofilii w mikrośrodkowisku nowotworowym | mgr A. Drzyzga | 2020-07-20 | 2023-07-19 | NCN | Gliwice |
| 28 | 2020/ABM/01/00021-00 | Indukcyjne leczenie chorych na raka płaskonabłonkowego regionu głowy i szyi z zastosowaniem jednoczesnej chemioterapii i radioterapii niskimi dawkami promieniowania jonizującego (iCHRTL) | dr hab. T. Rutkowski | 2020-07-01 | 2026-06-30 | ABM | Gliwice |
| 29 | 2019/34/E/NZ7/00010 | Biodegradowalne micelle polimerowe o podwójnej modyfikacji powierzchniowej do dostarczania leków przeciwnowotworowych | dr R. Smolarczyk | 2020-05-22 | 2023-05-21 | NCN | Gliwice |
| 30 | 2019/ABM/01/00061-00 | Ocena odpowiedzi immunologicznej u chorych leczonych pembrolizumabem z nowo zdiagnozowanym glejakiem wielopostaciowym mózgu | prof. G. Kramer-Marek | 2020-06-01 | 2026-05-30 | ABM | Gliwice |
| 31 | 2019/ABM/01/00066-00 | Badanie II fazy oceniające skuteczność Nivolumabu w leczeniu chorych na raka nosogardła u których doszło do postępu choroby podczas lub po zakończeniu terapii opartej na pochodnych platyny | dr hab. T. Rutkowski | 2020-04-01 | 2026-03-31 | ABM | Gliwice |
| 32 | 2019/ABM/01/00044-00 | Porównanie skuteczności i bezpieczeństwa obinutuzumabu i rytuksymabu w leczeniu skojarzonym dorosłych chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną z ekspresją CD20 | prof. S. Giebel | 2020-04-01 | 2025-06-30 | ABM | Gliwice |
| 33 | 2019/ABM/01/00043-00 | Ocena tolerancji i skuteczności napromienienia całego ciała i kładrybiny przed allogeniczną transplantacją komórek krwiotwórczych u chorych na ostrą białaczkę szpikową i zespoły mielodysplastyczne | prof. S. Giebel | 2020-04-01 | 2025-06-30 | ABM | Gliwice |
| 34 | 2018/29/N/NZ4/01689 | Angiogenne właściwości makrofagów stymulowanych Interleukiną 6 | E. Pilny | 2019-08-05 | 2022-08-04 | NCN | Gliwice |
| 35 | 2018/31/B/NZ5/01825 | Aktywacja białka STING skojarzona z czynnikiem antynaczyniowym jako nowe rozwiązanie terapii przeciwnowotworowej | dr R. Smolarczyk | 2019-06-28 | 2022-06-27 | NCN | Gliwice |

| | | | | | | | |
|----|---------------------------------|--|------------------------|------------|------------|-------|---------|
| 36 | 2018/31/D/NZ5/01754 | Kombinacja radioterapii z imikwimodem i sunitynibem jako nowa strategia terapeutyczna omijająca niektóre mechanizmy radiooporności mikrośrodowiska nowotworowego | dr M. Jarosz-Biej | 2019-06-28 | 2023-06-27 | NCN | Gliwice |
| 37 | 2017/25/B/NZ4/01550 | Rola białka opiekuńczego HSPA2 w fizjologii oraz patofizjologii ludzkiego naskórka | dr D. Ścieglińska | 2018-01-25 | 2023-01-24 | NCN | Gliwice |
| 38 | 2017/25/B/NZ6/01484 | Naturalna komórka limfoidalna (ILC) - nowy uczestnik odpowiedzi immunologicznej w przebiegu chorób limfoproliferacyjnych | prof. S. Giebel | 2018-01-24 | 2022-01-23 | NCN | Gliwice |
| 39 | 2016/22/M/NZ5/00667 | Molekularny profil egzosomów wydzielanych przez komórki nowotworowe w osoczu pacjentów z rozpoznaniem czerniaka | dr hab. M. Pietrowska | 2017-04-11 | 2022-04-10 | NCN | Gliwice |
| 40 | 2016/21/N/NZ5/01917 | Zbadanie zależności między białkiem opiekuńczym HSPA2 a produktami prawidłowego oraz zmutowanego genu TP53 w niedrobnokomórkowym raku płuca | mgr D. Sojka | 2017-02-21 | 2022-02-20 | NCN | Gliwice |
| 41 | 2017/27/B/NZ7/01833 | Metaboliczna i radiomiczna sygnatura wczesnego raka płuc | prof. P. Widłak | 2018-09-19 | 2022-09-18 | NCN | Gliwice |
| 42 | 2017/27/N/NZ5/01079 | Rola kinazy syntazy glikogenu 3 (GSK-3) w aktywacji białka p53 i szlaku sygnalizacyjnego zależnego od białka TREM2 | mgr B. Łasut-Szyska | 2018-08-10 | 2022-08-09 | NCN | Gliwice |
| 43 | 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 | dr M. Głowala-Kosińska | 2018-08-10 | 2022-08-09 | NCN | Gliwice |
| 44 | 2016/23/B/NZ4/03901 | Związek heterogenności guzów litych z mechanizmami tworzenia przerzutów i prognozą wyników leczenia; analiza wykorzystująca obrazowanie molekularne metodą MALDI-MSI | prof. P. Widłak | 2017-08-30 | 2022-08-29 | NCN | Gliwice |
| 45 | 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 | dr hab. D. Butkiewicz | 2017-07-18 | 2022-07-17 | NCN | Gliwice |
| 46 | STRATEGMED2/266776/17/NCBR/2015 | Opracowanie nowoczesnych biomarkerów oraz rozwój innowacyjnego inhibitora kinaz FGFR stosowanego w terapii nowotworów [CELONKO] | prof. K. Lisowska | 2016-01-01 | 2022-12-31 | NCBiR | Gliwice |
| 47 | 2016/22/M/NZ6/00418 | Ocena układu terapeutycznego: zrekombinowany onkolityczny wirus myksomatozy i mezenchymalne komórki macierzyste w doświadczalnej terapii nowotworów | dr J. Jazowiecka-Rakus | 2017-04-20 | 2022-04-19 | NCN | Gliwice |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 7 Projekty zakończone w 2021 r.

| L.p. | Numer projektu | Tytuł | Kierownik | Data rozpoczęcia | Data zakończenia | Jednostka finansująca | Jednostka realizująca |
|------|-------------------------------|--|--|------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 657/19 | Ocena klinicznego znaczenia zmian liczby kopii genu CEBPA oraz ich wpływu na przeżycie i odpowiedź na leczenie u pacjentek z rakiem jajnika | dr Ł. Szafron | 2019-08-27 | 2021-08-26 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Warszawa |
| 2 | 658/19 | Profil mikroRNA w osoczu chorych na nie drobnokomórkowego raka płuca przed leczeniem i po usunięciu guza | dr hab. J.K. Siwicki | 2019-08-27 | 2021-06-30 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Warszawa |
| 3 | 266776/17/NCBR/2015 | Opracowanie nowoczesnych biomarkerów oraz rozwój innowacyjnego inhibitora kinaz FGFR stosowanego w terapii nowotworów. Akronim: CELONKO | dr A. Stańczak; w NIO-PIB – dr hab. I. Ługowska | 2016-01-01 | 2021-12-31 | NCBiR | Warszawa |
| 4 | 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 | mgr M. Stachowiak | 2017-08-31 | 2021-08-30 | MEiN | Warszawa |
| 5 | 6/2/2/NPZ/FRPH/2018/97/9 3 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu oraz przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych | mgr I. Przepiórka | 2018-01-01 | 2021-11-30 | MZ | Warszawa |
| 6 | UMO-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 | prof. J. Siedlecki | 2015-07-21 | 2021-07-20 | NCN | Warszawa |
| 7 | 2019/03/X/NZ5/00564 | Wstępna ocena związku wybranych białek (DSPG3, LOX, FN1, POSTN, MFAP5, CLASP1) 8z cechami kliniczno-patologicznymi raka jajnika | dr K. Kujawa | 2019-11-22 | 2021-01-21 | NCN | Gliwice |
| 8 | 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) | dr J. Pamuła-Piłat | 2017-02-23 | 2021-10-22 | NCN | Gliwice |
| 9 | 2015/17/B/NZ3/03760 | Wpływ czynnika transkrypcyjnego HSF1 na transformację nowotworową indukowaną przez estrogen | prof. W. Wiślak | 2016-03-23 | 2021-03-22 | NCN | Gliwice |

| | | | | | | | |
|----|-------------------------|--|-----------------------------|------------|------------|------------------------------------|---------|
| 10 | 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 | prof. K. Składowski | 2016-01-27 | 2021-01-26 | NCN | Gliwice |
| 11 | TANGO2/340829/NCBR/2017 | Opracowanie strategii diagnostyczno-terapeutycznej HPV-zależnych nowotworów w oparciu o uwarunkowania genetyczne w celu optymalizacji leczenia | dr A. Mazurek | 2017-07-01 | 2021-06-30 | NCBiR | Gliwice |
| 12 | 2020/ABM/01/00027-00 | Polski klasyfikator genomiczny dla ograniczenia wskazań do operacji guzków tarczycy – prospektywne, wieloośrodkowe, badanie randomizowane (Thyropred2-LIMIT) | prof. B. Jarzab | 2020-07-01 | 2021-12-10 | ABM | Gliwice |
| 13 | DEC-2020/04/X/NZ3/00991 | Cytoprotekcyjna rola komórek mikrośrodowiska nowotworowego względem komórek nowotworowych regionu głowy i szyi podczas radioterapii | dr S. Matuszczak | 2020-12-12 | 2021-12-11 | NCN | Gliwice |
| 14 | 2016/21/N/NZ5/00227 | Jak infekcja HPV16 wpływa na szlak EGFR/PI3K/AKT/mTOR w płaskonabłonkowych nowotworach terenu głowy i szyi? | mgr inż. A. Janecka - Widła | 2017-03-07 | 2021-03-06 | NCN | Kraków |
| 15 | 263/2018 | Wpływ infekcji HPV16 na biologiczne cechy nowotworowych komórek macierzystych i ich potencjał prognostyczny u chorych na raka płaskonabłonkowego narządów głowy i szyi | dr hab. B. Biesaga | 2018-04-26 | 2021-04-30 | Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego | Kraków |

Źródło: opracowanie własne

2.4 Liczba prac opublikowanych w NIO-PIB w 2021 r.

W roku 2021 opublikowano w NIO-PIB 414 pełno tekstowych prac oryginalnych, 92 prace pogładowe oraz 31 prac kazuistycznych. 427 z nich opublikowanych zostało w czasopismach posiadających Impact Factor. Sumaryczny IF za 2021 r. wynosi 3554,644.

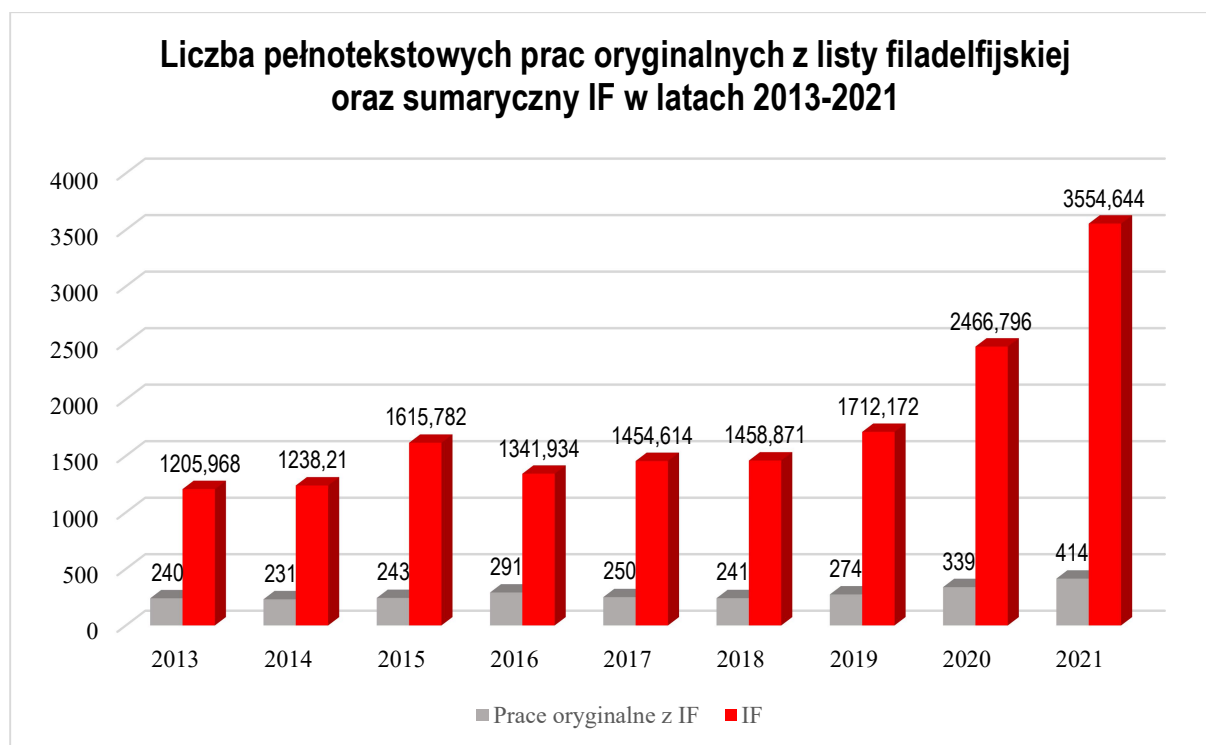
Tabela Nr 8
Liczba prac opublikowanych w 2021 r.

| Rodzaj publikacji | z IF | bez IF | Razem | Sumaryczny IF |
|---------------------------------|------------|------------|------------|-----------------|
| Pełno tekstowe prace oryginalne | 365 | 49 | 414 | 3091,183 |
| Prace pogładowe | 48 | 44 | 92 | 410,509 |
| Prace kazuistyczne | 14 | 17 | 31 | 52,952 |
| Razem | 427 | 110 | 537 | 3554,644 |
| Monografie | | 11 | | --- |
| Rozdziały z książek | | 88 | | --- |

Źródło: opracowanie własne

Liczbę prac opublikowanych w całości w czasopismach z IF oraz sumaryczny IF w latach 2013-2021 przedstawiono w poniższym wykresie.

Sumaryczny IF za 2021 r. wynosi 3554,644



2.5 Stopnie i tytuły naukowe uzyskane w 2021 r.

Rada Naukowa NIO-PIB w roku 2021 nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych następującym osobom:

Tabela Nr 9
Osoby, którym Rada Naukowa NIO-PIB przyznała w roku 2021 stopień naukowy doktora nauk medycznych

| Imię i nazwisko | Tytuł pracy | Promotor/ Promotor Pomocniczy |
|---------------------------------|--|--|
| Małgorzata Sobczyk-Kruszelnicka | Ocena tolerancji i skuteczności napromieniania całego ciała w dawkach mieloablacyjnych w skojarzeniu z fludarabiną przed allotransplantacją komórek krwiotwórczych u chorych na ostrą białaczkę szpikową | prof. S. Giebel |
| Patrycja Tudrej | Charakterystyka molekularna i funkcjonalna modelowych linii komórkowych raka jajnika in vitro | dr hab. K. Lisowska |
| Jakub Zwoliński | Wpływ techniki pobrania materiału do badania śródoperacyjnego na ocenę radykalności resekcji nowotworów głowy i szyi | prof. R. Krajewski |
| Daniel Szram | Ocena przydatności modelowania przestrzennego i nawigacji śródoperacyjnej w resekcji i rekonstrukcji szczęki i żuchwy | prof. R. Krajewski |
| Ewelina Gruszczyńska | Biopsja przekroczeniowa pod kontrolą fuzji obrazów MRI i TRUS jako przygotowanie do ogniskowego napromieniania gruczołu krokowego | dr hab. P. Kukołowicz dr M. Dąbkowski |
| Marcin Leszczyński | Analiza zmian poziomu ekspresji podjednostek kompleksu remodelującego chromatynę typu SWI/SNF w jasnokomórkowym raku nerki. Wpływ na metabolizm | dr hab. E. Sarnowska dr M. Szymański |
| Wojciech Leszczyński | Ocena konformalnych i dynamicznych technik radioterapii stosowanych u chorych na raka żołądka | prof. J. Wydmański |
| Anna Ćwierz-Ponikowska | Efektywność diagnostyczna, powikłania i ograniczenia biopsji cienkoigłowej, gruboigłowej i chirurgicznej u chorych ze zmianami ogniskowymi wątroby | dr hab. A. Komorowski |
| Sylwia Szpak-Ulczo | Poszukiwanie genomycznej sygnatury przerzutów odległych w raku brodawkowym tarczycy | prof. B. Jarzab |
| Sebastian Zięba | Analiza panelu mutacji somatycznych wybranych genów w płaskonabłonkowym raku sromu | dr hab. M. Kowalewska |
| Piotr Jaśkiewicz | Ocena predykcyjnych i prognostycznych czynników u chorych leczonych systemowo w rozpoznaniu złośliwego międzybłoniaka płucnej | prof. D. Kowalski |
| Kazimiera Pyśniak | Analiza wybranych parametrów procesu megakariocytopoezy u myszy z mutacją c-Mpl w pokoleniu F2 z krzyżówki (BALB/cW x C57BL/6J-Mpl ^{h219/J}) | prof. J. Windyga |
| Iga Jancewicz | Rola białka BRM - podjednostki ATPazowej kompleksu remodelującego chromatynę typu SWI/SNF w przejściu epitelialno-mezenchymalnym w potrójnie ujemnym raku piersi | dr hab. E. Sarnowska |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Maciej Wakuła | Wpływ ludzkiego białka HAX1 na morfologię i funkcjonowanie mitochondriów w komórkach nowotworowych | dr hab. E. Grzybowska |
| Maksymilian Kruczała | Wartość prognostyczna mutacji genu BRCA1 u chorych na raka piersi | prof. P. Blecharz |
| Monika Tulik | Optymalizacja parametrów badania SPECT/CT kośćca | dr hab. T. Kowalska |
| Jadwiga Żebracka-Gala | Profil ekspresji genów w gruczolakach przysadki | prof. B. Jarzab prof. D. Larysz |
| Edyta Waker | Analiza zmienności genetycznej toksynotwórczych szczepów <i>Clostridioides difficile</i> w Klinice Nowotworów Układu Chłonnego na przestrzeni 10 lat | prof. J. Ostrowski |
| Katarzyna Pasicz | Porównanie i analiza metod wyznaczania parametrów badania wykonanego techniką IVIM (Intra-Voxel Incoherent Motion Diffusion-Weighted Imaging) | dr hab. P. Kukołowicz |
| Agnieszka Walewska | Zastosowanie dozymetrii in vivo filmami Gafchromic do monitorowania dawek otrzymanych przez pacjentów z nieresekcyjnymi mięsakami poddanych przedoperacyjnej hipofrakcyjnej radioterapii technikami dynamicznymi | dr hab. P. Kukołowicz |
| Paweł Teterycz | Nowe czynniki prognostyczne i predykcyjne u chorych na czerniaka | dr hab. I. Ługowska |
| Aleksandra Piórek | Pierwotne nowotwory tchawicy – ocena prognostycznej wartości wybranych czynników demograficznych patomorfologicznych i klinicznych | prof. M. Krzakowski dr A. Płużański |
| Małgorzata Kolos | Morfologiczno-molekularny algorytm diagnostyczny raka jelita grubego | prof. A. Nasierowska-Guttmejer |
| Alexander Cortez | Wpływ białka ITGBL1 na fenotyp komórek raka jajnika | dr hab. K. Lisowska |
| Aleksandra Zołocińska | Badanie zdolności mezenchymalnych komórek macierzystych izolowanych z tkanki tłuszczowej (ASC) do stymulowania regeneracji uszkodzonych nerwów obwodowych szczura z wykorzystaniem rusztowań tkankowych | prof. Z. Pojda |
| Katarzyna Wiśniowska-Kabara | Ocena późnych odczynów popromiennych w gruczole tarczowym w korelacji ze stężeniem cytokiny TGF-β1 u chorych leczonych napromienianiem z powodu nowotworów regionu głowy i szyi | prof. A. Kawecki |
| Magdalena Jodkiewicz | Wpływ poradnictwa dietetycznego na osiągnięcie lub utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia u chorych na wczesnego i miejscowo zaawansowanego raka piersi poddawanych chemioterapii okołoperacyjnej | dr hab. M. Kowalska |
| Tomasz Latusek | Ocena skuteczności i bezpieczeństwa stosowania radioterapii w leczeniu chorób nienowotworowych. Próba określenia czynników predykcyjnych | prof. L. Miszczyk |
| Marek Pogodziński | Analiza niektórych czynników rokowniczych w raku pęca | prof. J. Jakubowicz |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| Bartłomiej Szostakowski | Zastosowanie kości słoniowej w chirurgii kostno-stawowej jako biomateriału zespalającego oraz rekonstrukcyjnego. Retrospektywna analiza historycznej koncepcji w świetle aktualnych metod leczenia | prof. Sz. Dragan |
| Hubert Kamecki | Rozpoznanie przypadkowe raka pęcherza moczowego: charakterystyka i rozpowszechnienie zjawiska oraz jego znaczenie dla pierwotnego stopnia zaawansowania i przebiegu choroby | dr hab. R. Sosnowski |
| Katarzyna Błachnio | Cytometryczno-cytogenetyczne czynniki prognostyczne w przewlekłej białaczce limfocytowej oraz zmiany subpopulacji limfocytów krwi w trakcie leczenia o potencjalnym znaczeniu prognostycznym | dr hab. G. Rymkiewicz |
| Agnieszka Świć | Wykorzystanie analogów witaminy D oraz leków grupy inhibitorów kinaz tyrozynowych do eliminacji opornych na 5-fluorouracyl komórek raka jelita grubego o charakterystyce nowotworowych komórek macierzystych | dr hab. S. Markowicz |
| Magdalena Zaborowska-Szmit | Ocena wartości czynników prognostycznych i predykcyjnych u chorych z rozpoznaniem niedrobnokomórkowym rakiem płuca w stadium zaawansowania miejscowego poddanych radykalnej radiochemioterapii | prof. D. Kowalski dr M. Olszyna-Serementa |
| Aneta Borkowska | Charakterystyka immunohistochemiczna i analiza molekularna wybranych genów czerniaków zlokalizowanych w obrębie rak i stóp u chorych leczonych w Centrum Onkologii-Instytucie | prof. P. Rutkowski dr A. Szumera-Ciećkiewicz |
| Anna Grzelec | Wiarygodność oceny rozkładu dawki w odbytnicy i pęcherzu moczowym u pacjentów napromienianych z powodu nowotworu gruczołu krokowego | prof. P. Kukołowicz |
| Przemysław Janiak | Ocena systemu dozymetrycznego IQM (Integral Quality Monitor) do kontroli jakości realizacji technik dynamicznych stosowanych w teleradioterapii | prof. P. Kukołowicz |
| Michał Kopczyński | Aktywność cytotoksyczna oraz mechanizm nabywania oporności na AD-051.4, białko fuzyjne TRAIL-peptyd VEGFA, w modelach raka jelita grubego | dr hab. M. Mikula |
| Marzena Biernacka | Oddziaływanie regulatorowych limfocytów T na komórki chłoniaków z komórek B | dr hab. S. Markowicz |
| Beata Mossakowska | Mechanizmy molekularne przyczyniające się do powstawania oporności na terapię fotodynamiczną z użyciem kwasu 5-aminolewulinowego w nowotworach sromu. Możliwe cele terapeutyczne | prof. J. Siedlecki dr A. Fabisiewicz |
| Mateusz Chmielarczyk | Identyfikacja i analiza nowych oddziaływań anty-apoptotycznego czynnika HAX1 i ich rola w procesie nowotworowym | dr hab. E. Grzybowska |
| Katarzyna Seliga | Poszukiwanie nowych prognostycznych i diagnostycznych markerów molekularnych w diagnostyce nieodróżnionych nowotworów tkanek miękkich | prof. J. Siedlecki dr A. Tysarowski |
| Daniel Bula | Ocena przydatności mikronaczyniowej chirurgii rekonstrukcyjnej w leczeniu miejscowo zaawansowanych nowotworów złośliwych środkowego piętra twarzy | prof. A. Maciejewski |
| Marek Czarnecki | Ocena wyników leczenia guzów odbytnicy w technice przezodbytowej, endoskopowej mikrochirurgii (TEM) ze szczególnym uwzględnieniem gruczolakoraków | dr ha A. Czarniecka dr M. Zeman |
| Damian Sojka | Scharakteryzowanie wpływu hamowania funkcji białek opiekuńczych HSPA, ze szczególnym uwzględnieniem białka HSPA2, na wybrane cechy fenotypowe komórek niedrobnokomórkowego raka płuca | dr hab. D. Ściegłińska |

Źródło: opracowanie własne

Rada Naukowa NIO-PIB w roku 2021 nadała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych następującym osobom:

- 1) dr hab. Beata Jagielska,
- 2) dr hab. Tomasz Cichoń,
- 3) dr hab. Bożena Cybulska-Stopa,
- 4) dr hab. Agnieszka Mazurek,
- 5) dr hab. Jerzy Władysław Mituś,
- 6) dr hab. Maciej Grajek.

Na mocy postanowienia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w 2021 r. tytuł profesora nauk medycznych otrzymał:

- 1) prof. dr hab. Paweł Kukołowicz.

2.6 Działalność Rady Naukowej

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

Do zadań Rady Naukowej należy m.in.:

- 1) uchwalanie statutu;
- 2) opiniowanie kandydatów na stanowiska: zastępcy dyrektora do spraw naukowych oraz kierowników komórek organizacyjnych wskazanych w regulaminie organizacyjnym, odpowiedzialnych za prowadzenie badań naukowych;
- 3) opiniowanie kierunkowych planów tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych oraz finansowych Instytutu, a także rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań;
- 4) zatwierdzanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej;
- 5) opiniowanie wniosków w sprawie połączenia, podziału, przekształcenia lub reorganizacji Instytutu oraz stałej współpracy Instytutu z innymi osobami prawnymi;
- 6) opiniowanie regulaminu organizacyjnego;
- 7) opiniowanie rocznego planu finansowego;
- 8) opiniowanie rocznych sprawozdań finansowych;
- 9) opiniowanie podziału zysku Instytutu;
- 10) opiniowanie kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych oraz dokonywanie okresowej oceny dorobku naukowego i technicznego tych pracowników;
- 11) opiniowanie wniosków o przyznawanie stypendiów naukowych;
- 12) przeprowadzanie postępowań w sprawie nadania stopnia doktora i stopnia doktora habilitowanego w zakresie posiadanych uprawnień;
- 13) wnioskowanie do Dyrektora o mianowanie na stanowisko profesora lub profesora Instytutu;
- 14) ustalanie programów studiów podyplomowych i programów kształcenia w szkołach doktorskich, prowadzonych przez Instytut;

- 15) opiniowanie regulaminu zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi oraz prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych.

Skład Rady Naukowej

Zgodnie z wymogami ustawy o instytutach badawczych w skład nowej Rady Naukowej wchodzi 20 przedstawicieli NIO-PIB, wybranych w głosowaniu tajnym w dniu 9 czerwca 2021 r. na okres 4 lat przez pracowników Instytutu: 20 przedstawicieli Ministra Zdrowia niebędących pracownikami Instytutu, Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. naukowych oraz pozostali zastępcy Dyrektora i główny księgowy, jeżeli spełniają wymagania określone w ustawie w ust. 3, z prawem głosu w sprawach, o których mowa w art. 29 ust. 2 pkt 12-14.

Lista Członków Rady Naukowej kadencji 2021-2025 (stan na 31.12.2021 r.)

PRZEWODNICZĄCY RADY NAUKOWEJ

Prof. dr hab. Kazimierz Roszkowski-Śliż

WICEPRZEWODNICZĄCY

Prof. dr hab. Barbara Bobek-Billewicz

Prof. dr hab. Kazimierz Karolewski

Prof. dr hab. Andrzej Rutkowski

CZŁONKOWIE

Dr hab. Agnieszka Adamczyk
Prof. dr hab. Barbara Bobek-Billewicz
Prof. dr hab. Maciej Borowiec
Dr hab. Magdalena Chechlińska
Dr hab. Agnieszka Czarniecka
Prof. dr hab. Piotr Czauderna
Prof. dr hab. Marek Dedecjus
Prof. dr hab. Jacek Fijuth
Prof. dr hab. Sebastian Giebel
Prof. dr hab. Stanisław Gózdź
Dr hab. Michał Jarzab
Prof. dr hab. Jacek Jassem
Prof. dr hab. Kazimierz Karolewski
Dr hab. Małgorzata Klimek
Prof. dr hab. Radziszaw Kordek
Prof. dr hab. Dariusz Kowalski
Prof. dr hab. Paweł Krawczyk
Prof. dr hab. Maciej Krzakowski

Prof. dr hab. Paweł Kukołowicz
Dr hab. Adam Maciejczyk
Prof. dr hab. Tomasz Mandat
Prof. dr hab. Andrzej Marszałek
Dr Grzegorz Nowakowski
Prof. dr hab. Zbigniew Nowecki
Dr hab. Małgorzata Oczko-Wojciechowska
Prof. dr hab. Ewa Osuch-Wójcikiewicz
Prof. dr hab. Grzegorz Panek
Prof. dr hab. Piotr Potemski
Prof. dr hab. Piotr Radziszewski
Prof. dr hab. Kazimierz Roszkowski-Śliż
Prof. dr hab. Andrzej Rutkowski
Dr hab. Tomasz Rutkowski
Prof. dr hab. Janusz Siedlecki
Prof. dr hab. Ewa Sierko
Prof. dr hab. Tomasz Szczepański
Prof. dr hab. Rafał Tarnawski
Dr Piotr Wojcieszek
Prof. dr hab. Marek Wojtukiewicz
Dr hab. Agnieszka Woźniak
Prof. dr hab. Wojciech Zegarski
Dr Agnieszka Burzyńska-Praizner (Przedstawiciel Ministerstwa)

2.7 Współpraca z Fundacją im. Jakuba hr. Potockiego

Fundacja im. Jakuba hr. Potockiego została utworzona w roku 1934. Zgodnie z wolą fundatora jej głównym celem statutowym jest walka z rakiem i chorobami płuc. Od dziesięcioleci Fundacja w istotny sposób przyczynia się do rozwoju polskiej onkologii oraz do podnoszenia kwalifikacji lekarzy i naukowców.

NIO-PIB od wielu lat współpracuje z Fundacją im. Jakuba hr. Potockiego. Dzięki jej nieocenionemu wsparciu możliwe było zrealizowanie wielu projektów naukowych, a także zakup sprzętu, który znacząco podnosi wartość infrastruktury naukowej i możliwości badawcze Instytutu.

W 2021 roku przyznano 6 projektów naukowo-badawczych finansowanych przez Fundację im. Jakuba hr. Potockiego (których łączny budżet wynosi 441 028,6 zł), a Fundacja w 2021 r. wsparła NIO-PIB dofinansowaniami projektów oraz sprzętu badawczego w kwocie 663 781,9 zł.

Wieloletnia współpraca z Fundacją obejmuje również dofinansowania projektów edukacyjnych, w tym konferencji, oraz wydawniczych, w tym monografii naukowych oraz publikacji dokumentujących postępy w dziedzinie onkologii i jej historii. Wsparcie Fundacji znacząco przyczyniło się do rozwoju czasopisma *Nowotwory Journal of Oncology*, oficjalnego organu Instytutu oraz Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Dzięki wsparciu Fundacji organizowana jest również co roku Warszawska Konferencja

Onkologiczna, która stała się rozpoznawalną i znaczącą marką wśród konferencji onkologicznych w kraju.

Od wielu lat Fundacja wspiera również indywidualnie onkologów i naukowców pracujących w NIO-PIB, dofinansowując krótko- i długoterminowe zagraniczne wyjazdy naukowe, zarówno na konferencje, szkolenia i warsztaty, jak i na dłuższe pobyty w referencyjnych ośrodkach. Wymiana doświadczeń i udział w wydarzeniach organizowanych przez międzynarodowe towarzystwa i organizacje, takie jak ESMO, ESTRO, ESGO czy ESSO, przekłada się nie tylko na podniesienie kwalifikacji i zdobywanie najnowszej wiedzy, która wdrażana jest następnie w pracy klinicznej i badawczej, ale również stwarza możliwości zaprezentowania dokonań pracowników Instytutu na forum międzynarodowym.



3 Działalność kliniczna – dane statystyczne

W NIO-PIB znajduje się łącznie 1 295 łóżek szpitalnych, w tym:

- 709 w Warszawie,
- 155 w Krakowie,
- 431 w Gliwicach.

W 2021 roku w NIO-PIB hospitalizowanych było 145 708 pacjentów, w tym:

- w Warszawie 94 289,
- w Oddziale w Krakowie 8 914,
- w Oddziale w Gliwicach 42 505.

Tabela Nr 10

Dane statystyczne w zakresie leczenia szpitalnego w NIO-PIB w 2021 roku

| Dane statystyczne | Kraków | Gliwice | Warszawa | Ogółem |
|---|--------|---------|----------|---------|
| Liczba łóżek szpitalnych | 155 | 431 | 709 | 1 295 |
| Osobodni wykonane | 31 613 | 124 324 | 138 900 | 294 837 |
| % obłożenia łóżek szpitalnych | 55,9% | 74,53% | 53,50% | 62,4% |
| Liczba hospitalizowanych | 8 914 | 42 505 | 94 289 | 145 708 |
| Średni czas pobytu na oddziale w dniach | 2,35 | 2,92 | 1,47 | 2,02 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 11**Liczba porad ambulatoryjnych wykonanych w przychodniach NIO-PIB w 2021 roku**

| Liczba porad | | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|
| Nazwa | Ogółem | Pierwszorazowe | Kontrolne | Świadczenia chemioterapii |
| Warszawa | 391 239 | 27 412 | 363 827 | 21 468 |
| Gliwice | 216 295 | 15 152 | 201 143 | 5 332 |
| Kraków | 93 769 | 7 028 | 86 741 | 2 041 |
| Razem | 701 303 | 49 592 | 651 711 | 28 841 |

Źródło: opracowanie własne

Tabele Nr 10 i 11 przedstawiają dane statystyczne w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W Tabeli Nr 11 wyszczególniono porady udzielone w Warszawie i w Oddziałach z podziałem na pierwszorazowe, kontrolne oraz świadczenia chemioterapii.

W Tabeli Nr 12 wyszczególniono liczbę zabiegów operacyjnych wykonywanych do godziny 15:00 oraz po godzinie 15:00 w Warszawie oraz w Oddziałach.

Tabela Nr 12**Liczba zabiegów operacyjnych wykonanych w NIO-PIB w 2021 roku**

| Blok operacyjny | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| Liczba zabiegów operacyjnych | | | | | | | | | | | |
| Ogółem | | | 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 |
| 15 087 | 12 010 | 3 077 | 9 337 | 7 136 | 2 201 | 3 171 | 2 295 | 876 | 2 579 | 2 579 | — |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 13

Liczba chorych, którym wykonano teleradioterapię w NIO-PIB w 2021 roku

| Dane statystyczne | Warszawa | Gliwice | Kraków | Ogółem |
|-------------------|----------|---------|--------|--------|
| Liczba chorych | 5 732 | 6 571 | 1 601 | 13 904 |

Źródło: opracowanie własne

Powyższa Tabela Nr 6 informuje o liczbie chorych, u których wykonano procedurę radioterapii w NIO-PIB. W Zakładach Radioterapii od ponad 80 lat nieprzerwanie prowadzone jest leczenie chorych na nowotwory złośliwe we wszystkich lokalizacjach zgodnie ze światowymi standardami. Zakład Radioterapii I jak również Klinika Onkologii i Radioterapii NIO-PIB w Warszawie wyposażone są w najnowszy sprzęt umożliwiający zastosowanie takich technik radioterapii jak: stereotaktyczna radiochirurgia, napromienianie z użyciem modulacji wiązki, napromienianie sterowane obrazem czy bramkowanie oddechowe czyli uwzględnienie podczas napromieniania ruchomości oddechowej narządów. Możliwe jest również zastosowanie adaptacyjnej radioterapii. Zakład Radioterapii I posiada również aparat do hipertermii powierzchniowej i głębokiej co stwarza możliwość kojarzenia radioterapii i hipertermii.

Łącznie w Zakładzie Radioterapii I oraz Klinice Onkologii i Radioterapii zainstalowanych jest 10 przyspieszaczy wysokoenergetycznych, w tym 6 najnowocześniejszych przyspieszaczy dostępnym na rynku światowym. Przez cały czas zgodnie z harmonogramem modernizowany jest sprzęt do radioterapii, w tym w końcowej fazie jest uruchomienie aparatu do tomoterapii.

Wewnętrzny podział tzw. narządowy pomiędzy poszczególne jednostki organizacyjne Instytutu pozwala na kompleksowe leczenie pacjentów, bez względu na umiejscowienia nowotworów. Jest to możliwe dzięki ścisłej i harmonijnej współpracy w ramach klinik narządowych specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, radioterapii i lekarzy specjalistów żywienia klinicznego.

Powstałe w 2018 roku Centrum Radioterapii Stereotaktycznej, zapewnia możliwość stosowania nowoczesnych technik radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej. W Instytucie zostały wprowadzone unikalne standardy postępowania nie tylko terapeutycznego, ale również w leczeniu wspomagającym, które realizowane jest przez Zespół Interdyscyplinarny.

W Instytucie przy ul. Wawelskiej w Warszawie utworzono Centrum Radioterapii Nowotworów Wieku Dziecięcego, w którym pracuje zespół z największym doświadczeniem w leczeniu nowotworów u małych pacjentów w skali kraju. Wchodząca w skład Kliniki Onkologii i Radioterapii Pracownia Przygotowania, Planowania i Leczenie Napromienianiem prowadzi również radioterapię dorosłych chorych onkologicznych zarówno w trybie ambulatoryjnym jak i w warunkach szpitalnych.



Tabela nr 14

Liczba pacjentów oraz liczba zabiegów wykonanych w Zakładach Brachyterapii w NIO-PIB w 2021 roku

| L.p. | Nazwa | Liczba pacjentów | | Liczba zabiegów |
|---------------|----------|-------------------|-----------------|-----------------|
| | | Hospitalizowanych | Ambulatoryjnych | |
| 1 | Warszawa | 252 | 187 | 1 421 |
| 2 | Gliwice | 442 | 618 | 5 099 |
| 3 | Kraków | 21 | 82 | 319 |
| Ogółem | | 715 | 887 | 6 839 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 7 informuje o liczbie chorych, u których wykonano procedurę brachyterapii oraz liczbie zabiegów wykonanych w Zakładach Brachyterapii w NIO-PIB. W Zakładach Brachyterapii prowadzi się leczenie wykorzystujące promieniowanie jonizujące, polegające na umieszczaniu źródeł promieniowania bezpośrednio w guzie (brachyterapia śródkankowa) lub w najbliższym jego sąsiedztwie (brachyterapia dojamowa, wewnątrzprzewodowa) lub też obszar po usuniętym guzie jako leczenie uzupełniające pooperacyjne. 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, brachyterapia chorych na raka piersi w skojarzonym leczeniu radykalnym i paliatywnym, nowotworów tkanek miękkich oraz przestrzeni zaotrzewnowej (mięsaki), dróg oddechowych, czy przewodu pokarmowego.

W Zakładach Brachyterapii wykorzystywany jest najnowocześniejszy sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny m.in.: tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, microselektry HDR, systemy planowania leczenia.

Tabela Nr 15**Liczba badań z zakresu medycyny nuklearnej i endokrynologii wykonanych w NIO-PIB w 2021 roku**

| L.p. | Rodzaj badania | Warszawa | Gliwice | Kraków | Ogółem |
|------|---------------------------|----------|---------|--------|--------|
| 1 | Scyntygrafia całego ciała | 5 042 | 5 379 | 1 406 | 11 827 |
| 2 | Scyntygrafia narządowa | 3 655 | 12 468 | 43 | 16 166 |
| 3 | Terapia izotopowa | 730 | 1 567 | - | 2 297 |

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela przedstawia wybrane metody stosowane w zakresie medycyny nuklearnej i endokrynologii: scyntyografię, terapię izotopową. Klinika i Zakłady Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej 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 dziedziny: diagnostyka i terapia izotopowa, endokrynologia onkologiczna oraz onkologiczna chirurgia endokrynologiczna.

Tabela Nr 16**Liczba badań PET-CT wykonanych w NIO-PIB w 2021 roku**

| L.p. | Nazwa | Liczba badań PET-CT |
|--------|----------|---------------------|
| 1 | Warszawa | 2 882 |
| 2 | Gliwice | 6 050 |
| 3 | Kraków | 1 769 |
| Ogółem | | 10 701 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 16 przedstawia liczbę badań PET-CT, które zostały wykonane w NIO-PIB w 2021 roku. Pozytonowa tomografia emisyjna PET-CT jest wyskoscjalistyczną procedurą diagnostyczną wykorzystywaną przy diagnostyce i ocenie stopnia zaawansowania nowotworów złośliwych, planowaniu terapii (m.in. radioterapii) oraz monitorowaniu efektów leczenia.

Tabela Nr 17

Liczba badań wykonanych przez Zakłady Radiologii w NIO-PIB w 2021 roku

| L.p. | Rodzaj badania | Warszawa | Gliwice | Kraków | Ogółem |
|------|------------------------|----------|---------|--------|--------|
| 1 | RTG | 28 493 | 19 519 | 5 684 | 53 696 |
| 2 | Mammografia | 14 156 | 28 150 | 7 755 | 50 061 |
| 3 | Rezonans magnetyczny | 7 017 | 15 064 | 3 374 | 25 455 |
| 4 | Tomografia komputerowa | 44 285 | 35 475 | 7 490 | 87 250 |
| 5 | Biopsja piersi | 3 065 | 3 133 | 868 | 7 066 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 17 przedstawia liczbę badań diagnostycznych wykonywanych w NIO-PIB w 2021 roku. 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 RTG do wykonywania konwencjonalnych badań radiologicznych tj. tomografy komputerowe, aparaty mammograficzne, ultrasonografy oraz rezonanse magnetyczne.



Tabela Nr 18

Liczba badań z zakresu usługi patomorfologicznej (histopatologia, cytologia nieginekologiczna, cytologia ginekologiczna, genetyka, cytometria przepływową, mikroskopia elektronowa, badania sekcyjne) wykonanych przez Zakłady Patologii w NIO-PIB w 2021 roku

| L.p. | Rodzaj badania | Warszawa | Gliwice | Kraków | Ogółem |
|------|------------------------------------|----------|---------|--------|---------|
| 1 | Histopatologia | 22 547 | 5 491 | 17819 | 45 857 |
| 2 | Cytologia nieginekologiczna | 5 267 | 8 711 | 2614 | 16 592 |
| 3 | Cytologia ginekologiczna | 6 813 | 18 214 | 249 | 25 276 |
| 4 | Histochemia | 1 658 | 218 | 85 | 1 961 |
| 5 | Immunohistochemia | 69 310 | 28 216 | 12857 | 110 383 |
| 6 | Konsultacja | 3 781 | 5 503 | 387 | 9 671 |
| 7 | Kwalifikacja do badań genetycznych | 3 279 | 700 | 31 | 4 010 |
| 8 | Mikroskopia elektronowa | 348 | - | 15 | 363 |
| 9 | Cytometria przepływową | 477 | 1 959 | 4 564 | 7 000 |
| 10 | Sekcje | 13 | 73 | - | 86 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 18 przedstawia liczbę badań diagnostycznych wykonywanych w NIO-PIB w 2021 roku. Zakłady Patologii świadczą usługi, które mają na celu zapewnienie kompleksowej i wielospecjalistycznej diagnostyki oraz monitorowania leczenia chorych z chorobami nowotworowymi. Diagnostyka patomorfologiczna ukierunkowana jest w szczególności na patomorfologię onkologiczną i diagnostykę szerokiego zakresu nowotworów z uwzględnieniem najwyższej jakości oraz spersonalizowania rozpoznań dla pacjentów.

Diagnostyka nowotworów opiera się w pierwszym etapie na badaniach histopatologicznych i cytologicznych, które zazwyczaj są uzupełnione szerokim panelem najnowocześniejszych technik badawczych takich jak immunohistochemia, cytometria przepływową oraz genetyka molekularna. Ich ocena ma znaczenie w określaniu czynników prognostycznych i predykcyjnych, co jest niezbędne w planowaniu nowoczesnego leczenia.

Zadania diagnostyczne prowadzone są w ramach ścisłej współpracy pomiędzy poszczególnymi Pracownikami Zakładów Patologii, a Klinikami/Zakładami/Oddziałami Instytutu.

W ramach zintegrowanej diagnostyki patomorfologicznej Pracownie Zakładów Patologii wykonują badania histopatologiczne, cytologii nieginekologicznej, cytologii ginekologicznej, badania konsultacyjne

oraz kwalifikacji do oznaczeń molekularnych, cytometrii przepływowej, mikroskopii elektronowej oraz badania sekcyjne.

Priorytetem Zakładów jest zapewnienie szybkiej diagnostyki histopatologicznej, cytometrycznej i molekularnej/ genetycznej w obrębie jednej jednostki organizacyjnej.

Tabela nr 19

Liczba badań z zakresu medycznej diagnostyki laboratoryjnej, w tym immunologii medycznej, w zakresie mikrobiologicznych badań laboratoryjnych, w tym badań technikami biologii molekularnej oraz diagnostyki cytogenetycznej w hematoonkologii i badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej wykonanych w NIO-PIB w 2021 roku

| L.p. | Rodzaj badania | Warszawa | Gliwice | Kraków | Ogółem |
|------|---------------------------------|-----------|-----------|--------|-----------|
| 1 | Analityka i biochemia kliniczna | 2 478 350 | 1 165 246 | 45 197 | 3 688 793 |
| 2 | Markery nowotworowe | 67 478 | 87 702 | 15 596 | 170 776 |
| 3 | Mikrobiologia kliniczna | 35 182 | 43 425 | 832 | 79 439 |
| 4 | Cytogenetyka w hematoonkologii | 1 055 | - | - | 1 055 |
| 5 | Immunologia transfuzjologiczna | 41 585 | 18 178 | 7 272 | 67 035 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 19 przedstawia liczbę badań laboratoryjnych oraz liczbę oznaczeń wykonanych w NIO-PIB w 2021 roku. Zakłady i Pracownie diagnostyki laboratoryjnej funkcjonujące w Instytucie są szerokoprofilowymi laboratoriami medycznymi wykonującymi zróżnicowane czynności z zakresu szeroko rozumianej laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznej.

W skład Zakładów i Pracowni wchodzi laboratoria wykonujące m.in. rutynowe badania z zakresu chemii klinicznej i immunochemii, hematologii, koagulologii, białek specyficznych i analityki ogólnej oraz markerów nowotworowych. W zakresie badań mikrobiologicznych wykonywane są badania bakteriologiczne, mykologiczne i wirusologiczne. W zakresie badań cytogenetycznych wykonywane są badania kariotypu, FISH oraz hybrydyzacji aCGH mające zastosowanie w hematoonkologii. W zakresie immunologii transfuzjologicznej wykonywane są badania grup krwi i prób zgodności serologicznej oraz BTA i screening alloprzeciwciał w teście PTA LISS. Wszystkie Zakłady i Pracownie dysponują nowoczesną aparaturą pomiarowo-badawczą, zatrudniają wysoko wykwalifikowany personel oraz posiadają odpowiednie warunki lokalowe. Laboratoria uzyskują liczne certyfikaty uczestnictwa w ogólnopolskich i międzynarodowych systemach kontroli jakości oraz prowadzą systematyczną i udokumentowaną kontrolę wewnątrzlaboratoryjną oznaczanych parametrów.

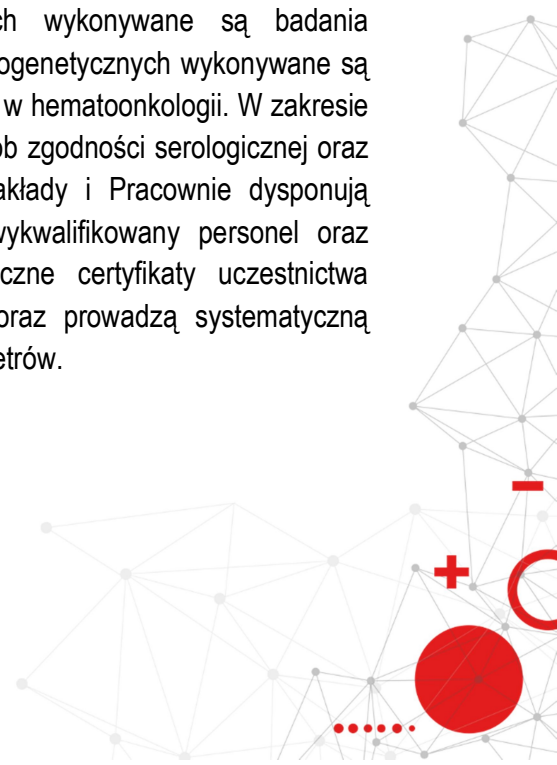


Tabela Nr 20

Liczba badań z zakresu usługi genetycznej (predyspozycje genetyczne, zmiany germinalne – genetyka konstytutywna, zmiany somatyczne – niehematologiczne nowotwory nabyte, płynna biopsja, genetyka hematologiczna, genetyka wirusologiczna,) wykonanych przez Zakłady/Pracownie Genetyczne w NIO-PIB w 2021 roku

| L.p. | Rodzaj badania | Warszawa | Gliwice | Kraków | Ogółem |
|------|-------------------------------------|----------|---------|--------|--------|
| 1 | Płynna biopsja | 147 | 36 | - | 183 |
| 2 | Badania FISH | 1 042 | 685 | 356 | 2 083 |
| | Złożone badania genetyczne | 2 625 | 602 | 173 | 3 400 |
| | Zaawansowane badania NGS | 785 | 132 | 28 | 945 |
| 3 | Złożone badania genetyczne | 2 487 | 5 971 | 1 547 | 10 005 |
| | Zaawansowane badania NGS | 1 527 | 1 856 | 95 | 3 478 |
| 4 | Identyfikacja DNA wirusa HPV | 2 499 | 880 | - | 3 379 |
| 5 | Identyfikacja RNA wirusa SARS-CoV-2 | 32 298 | 19 631 | - | 51 929 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 20 przedstawia liczbę diagnostycznych badań genetycznych wykonanych w NIO-PIB w 2021 roku. Pracownie/Zakłady Genetyczne wykonują testy genetyczne podstawowymi technikami biologii molekularnej takimi jak: PCR, qPCR, sekwencjonowanie metodą Sanger, jak również zaawansowanymi narzędziami biologii molekularnej takimi jak: ddPCR, sekwencjonowanie następnej generacji (NGS), techniki oceniające mutacje dynamiczne (MSI), techniki oceniające stopień metylacji i inne.

Celem badań genetycznych w NIO-PIB jest identyfikacja zmian germinalnych i somatycznych oraz określenie ich roli w patogenezie procesu nowotworzenia. Diagnostyka genetyczna nowotworów umożliwia przede wszystkim różnicowanie nowotworów, kwalifikację pacjentów do terapii celowanych, jak również pozwala na monitorowanie przebiegu procesu leczenia. W procesie diagnostycznym genetyka znajduje również zastosowanie w zakresie określenia ryzyka rozwoju danego nowotworu oraz stanowi podstawę do objęcia poradnictwem genetycznym i wdrożenia profilaktyki u rodzin podwyższonego ryzyka.

Zadania diagnostyczne prowadzone są w ramach ścisłej współpracy pomiędzy poszczególnymi Pracownikami/Laboratoriami, a Klinikami/Zakładami/Oddziałami Instytutu.

Priorytetem Zakładów/Pracowni jest zapewnienie zaawansowanej diagnostyki genetycznej w obrębie jednego zakładu pracy bez konieczności zlecenia wykonania badań przez zewnętrzne jednostki.

Tabela Nr 21

Liczba chorych oraz liczba zabiegów z zakresu rehabilitacji wykonanych w NIO-PIB w 2021 roku

| Liczba zabiegów/liczba chorych | Warszawa | Gliwice | Kraków | Ogółem |
|--------------------------------|----------|---------|--------|----------------|
| Liczba zabiegów razem | 225 169 | 43 014 | 6 520 | 274 703 |
| Klinika | 48 919 | 5 261 | 4 890 | 59 070 |
| Ambulatorium | 176 250 | 37 753 | 1 630 | 215 633 |
| Liczba chorych razem | 8 682 | 3 658 | 1 304 | 13 644 |
| Klinika | 5 157 | 3 185 | 978 | 9 320 |
| Ambulatorium | 3 525 | 473 | 326 | 4 324 |

Źródło: opracowanie własne

Tabela Nr 21 przedstawia liczbę chorych oraz liczbę zabiegów z zakresu rehabilitacji wykonywanych w NIO-PIB w 2021 roku.

Działalność rehabilitacyjna skupia się głównie na usprawnianiu pacjentów po przebyciu choroby nowotworowej do możliwie pełnego powrotu do sprawności ruchowej, jak również pomocy w zachowaniu sprawności ruchowej w trakcie trwania terapii. 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. W NIO-PIB w Warszawie Zakład Rehabilitacji ściśle współpracuje z psychoonkologami z Poradni Psychoonkologii. Zespół pracowników Zakładu Rehabilitacji obejmuje swoją pracą pacjentów w poszczególnych Klinikach i Zakładach (łącznie z OIT) oraz pacjentów w trybie ambulatoryjnym, którzy są kierowani z innych placówek medycznych. Poza pacjentami z rozpoznaniem chorób nowotworowych prowadzi również usprawnianie chorych nieonkologicznych.

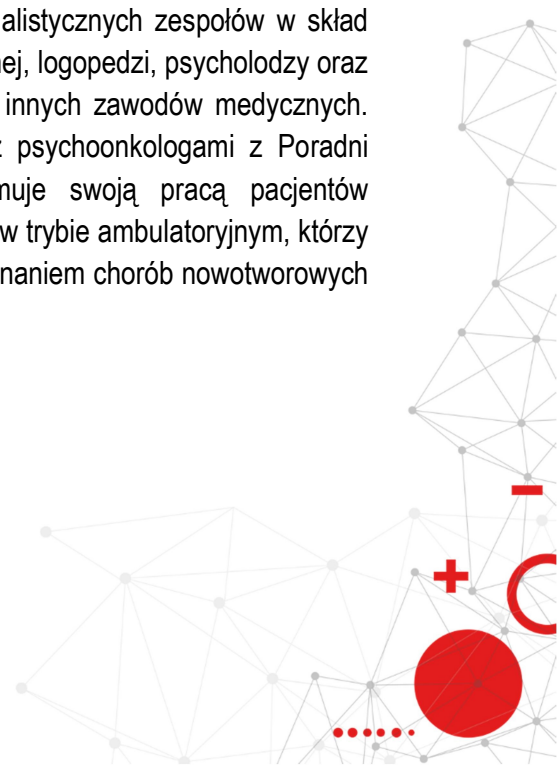


Tabela Nr 22

Wartość świadczeń oraz liczba kart i diagnostyk realizowanych w ramach DiLO w NIO-PIB w 2021 roku

| Wartość świadczeń/liczba kart i diagnostyk | Warszawa | Gliwice | Kraków | Ogółem |
|---|-----------------|----------------|---------------|-----------------------|
| świadczenia szpitalne poza pakietem DiLO | 39 219 222,86 | 13 140 036,36 | 2 771 320,35 | 55 130 579,57 |
| świadczenia ambulatoryjne poza pakietem DiLO (poradnie z zakresem 1*) | 17 264 227,18 | 8 439 672,04 | 2 283 299,10 | 27 987 198,32 |
| świadczenia szpitalne w pakiecie DiLO | 141 682 928,42 | 130 492 586,65 | 33 964 111,50 | 306 139 626,57 |
| świadczenia ambulatoryjne w pakiecie DiLO (poradnie z zakresem 1*) | 5 179 443,13 | 750 576,13 | 788 107,44 | 6 718 126,70 |
| liczba wygenerowanych kart DiLO | 11 064 | 5 186 | 3 608 | 19 858 |
| liczba diagnostyk wstępnych | 4 483 | 54 | 3 399 | 7 936 |
| liczba diagnostyk pogłębionych | 3 664 | 2 043 | 1 157 | 6 864 |

Źródło: opracowanie własne

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) została wprowadzona, jako element Pakietu Onkologicznego, 1 stycznia 2015 roku. Jej celem jest szybka ścieżka diagnostyki oraz terapii onkologicznej przeznaczona dla osób, u których lekarz podejrzewa lub stwierdza występowanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego.

4 Umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

Tabela Nr 23

Umowy realizowane w 2021 r. przez NIO-PIB finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia*

| | | Warszawa | Gliwice | Kraków |
|---|---------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| RODZAJE UMÓW 2021 | | Wartość wykonania | | |
| Umowa PSZ ("sieniowa") - ryczałt | | 56 524 841,99 | 15 625 885,59 | 7 889 184,99 |
| Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna | | 22 751 995,34 | 13 843 429,52 | 6 688 040,10 |
| Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - ASDK | | 15 597 505,27 | 22 257 750,52 | 4 835 454,85 |
| Lecznictwo Szpitalne | | 180 902 151,28 | 108 740 802,90 | 35 596 518,78 |
| Lecznictwo Szpitalne - Chemioterapia | | 66 252 395,93 | 34 496 905,66 | 11 619 755,13 |
| Lecznictwo Szpitalne - Radioterapia | | 88 588 134,89 | 93 387 557,28 | 26 022 751,87 |
| Lecznictwo Szpitalne - Programy Lekowe | | 312 679 695,97 | 156 555 491,40 | 69 864 120,71 |
| Rehabilitacja lecznicza | | 858 751,30 | 294 088,26 | _____ |
| Świadczenia Kontraktowane Odrębnie | | 8 572 029,59 | 20 302 241,74 | 4 683 250,99 |
| Opieka Paliatywna i Hospicyjna | | 548 529,61 | _____ | _____ |
| Programy Profilaktyczne | | 844 266,19 | 1 404 655,08 | 49 638,15 |
| Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień | | 1 296 787,06 | _____ | 642,30 |
| Umowy COVID | | 37 301 960,32 | 3 614 365,05 | 4 623 806,56 |
| RAZEM | | 792 719 044,74 | 513 226 558,30 | 171 873 164,43 |
| WYKONANIE UMÓW I-XII 2021 | Wartość wykonania | | | |
| | ryczałt | 56 524 841,99 | 15 625 885,59 | 7 889 184,99 |
| | świadczenia poza pakietem | 29 958 648,83 | 21 579 708,40 | 5 054 619,45 |
| | świadczenia w pakiecie | 224 237 628,12 | 131 243 162,80 | 53 268 482,23 |
| | leki | 327 681 888,06 | 148 724 654,40 | 69 041 908,10 |
| | świadczenia w limicie | 34 589 441,79 | 52 342 413,39 | 7 367 627,34 |
| | świadczenia do leków | 51 250 203,84 | 31 179 868,01 | 4 944 506,35 |
| | pozostałe zakresy w sieci | 27 742 707,10 | 96 363 970,97 | 19 494 304,80 |
| | zakresy poza siecią | 3 431 724,69 | 12 552 529,71 | 188 724,61 |
| | umowy Covid | 37 301 960,32 | 3 614 365,05 | 4 623 806,56 |
| RAZEM | | 792 719 044,74 | 513 226 558,32 | 171 873 164,43 |
| <i>W tym:</i> | | | | |
| <i>ratunkowy dostęp do technologii lekowej - RDTL</i> | | <i>26 019 550,00</i> | <i>9 371 728,82</i> | <i>4 122 293,74</i> |
| <i>kompleksowa opieka onkologiczna</i> | | <i>38 028 628,82</i> | <i>33 331 656,48</i> | <i>18 516 263,29</i> |

*nie zawiera przychodów z tytułu dodatkowych wynagrodzeń dla lekarzy i pielęgniarek oraz dodatków covidowych związanych z wynagradzaniem pracowników

Źródło: opracowanie własne

5 Sytuacja ekonomiczna

5.1 Rachunek zysków i strat stan na dzień 31.12.2021 r.

Tabela Nr 24

Rachunek zysków i strat stan na dzień 31.12.2021 r.

| L.p. | Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy | WARSZAWA | KRAKÓW | GLIWICE | ZBIORCZO |
|-----------|--|----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| A. | Przychody netto ze sprzedaży, towarów i materiałów, w tym: | 966 861 | 193 585 | 607 071 | 1 767 517 |
| | | 589,96 | 292,71 | 022,12 | 904,79 |
| | - od jednostek powiązanych | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| I. | Przychody netto ze sprzedaży produktów | 966 866 | 193 585 | 606 001 | 1 766 453 |
| | | 565,21 | 292,71 | 622,58 | 480,50 |
| II. | Zmiana stanu produktów (zwiększenia-wartość dodatnia, zmniejszenie-wartość ujemna) | -68 985,25 | 0,00 | 1 069 399,54 | 1 000 414,29 |
| III. | Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki | 64 010,00 | 0,00 | 0,00 | 64 010,00 |
| IV. | Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów | | 0,00 | | 0,00 |
| B. | Koszty działalności operacyjnej | 947 641 | 193 031 | 620 083 | 1 760 756 |
| | | 946,59 | 430,39 | 406,87 | 783,85 |
| I. | Amortyzacja | 54 512 011,01 | 7 800 860,87 | 62 470 395,94 | 124 783 267,82 |
| II. | Zużycie materiałów i energii | 493 947 090,73 | 92 121 923,64 | 262 559 861,84 | 848 628 876,21 |
| III. | Usługi obce | 85 492 838,25 | 23 960 562,19 | 55 708 154,26 | 165 161 554,70 |
| IV. | Podatki i opłaty, w tym: | 3 406 660,75 | 680 149,71 | 2 625 806,01 | 6 712 616,47 |
| | - podatek akcyzowy | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| V. | Wynagrodzenia | 261 004 418,64 | 56 786 055,75 | 199 533 110,44 | 517 323 584,83 |
| VI. | Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym: | 47 837 732,72 | 11 365 697,33 | 35 776 512,29 | 94 979 942,34 |
| | - emerytalne | 21 464 957,49 | 4 940 812,04 | 15 911 106,91 | 42 316 876,44 |
| VII. | Pozostałe koszty rodzajowe | 1 441 194,49 | 316 180,90 | 1 409 566,09 | 3 166 941,48 |
| VIII. | Wartość sprzedanych towarów i materiałów | | | | 0,00 |
| C. | Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B) | 19 219 643,37 | 553 862,32 | -13 012 384,75 | 6 761 120,94 |
| D. | Pozostałe przychody operacyjne | 2 572 714,85 | 1 518 750,42 | 1 473 555,65 | 5 513 114,92 |
| I. | Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych | 0,00 | | 492 850,00 | 440 944,00 |
| II. | Dotacje | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| III. | Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 238 176,78 | | 0,00 | 238 176,78 |
| IV. | Inne przychody operacyjne | 2 334 538,07 | 1 518 750,42 | 980 705,65 | 4 833 994,14 |
| E. | Pozostałe koszty operacyjne | 1 700 325,18 | 5 792 597,62 | 15 936,66 | 7 456 953,46 |
| I. | Strata z rozchodu niefinansowych aktywów trwałych | 51 906,00 | | 0,00 | 0,00 |
| II. | Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 103 522,13 | 0,00 | 0,00 | 103 522,13 |
| III. | Inne koszty operacyjne | 1 544 897,05 | 5 792 597,62 | 15 936,66 | 7 353 431,33 |

| | | | | | |
|-----------|--|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| F. | Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E) | 20 092 033,04 | -3 719 984,88 | -11 554 765,76 | 4 817 282,40 |
| G. | Przychody finansowe | 287 090,83 | 4 294,66 | 112 961,91 | 404 347,40 |
| I. | Dywidendy i udziały w zyskach, w tym: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| a) | od jednostek powiązanych, w tym: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | - w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale | | | | 0,00 |
| b) | od jednostek pozostałych, w tym: | | | | 0,00 |
| | - w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale | | | | 0,00 |
| II. | Odsetki, w tym: | 49 719,69 | 4 294,66 | 106 705,11 | 160 719,46 |
| | - od jednostek powiązanych | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| III. | Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | - w jednostkach powiązanych | | | | 0,00 |
| IV. | Aktualizacja wartości aktywów finansowych | 5 614,31 | 0,00 | 0,00 | 5 614,31 |
| V. | Inne | 231 756,83 | | 6 256,80 | 238 013,63 |
| H. | Koszty finansowe | 4 196 940,38 | 5 374 351,82 | 44 523,98 | 9 615 816,18 |
| I. | Odsetki, w tym: | 2 871 613,52 | 5 374 351,82 | 98,79 | 8 246 064,13 |
| | - dla jednostek powiązanych | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| II. | Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | - w jednostkach powiązanych | | | | 0,00 |
| III. | Aktualizacja wartości aktywów finansowych | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| IV. | Inne | 1 325 326,86 | | 44 425,19 | 1 369 752,05 |
| I. | Zysk (strata) brutto (F + G - H) | 16 182 183,49 | -9 090 042,04 | -11 486 327,83 | -4 394 186,38 |
| J. | Podatek dochodowy | 706 778,00 | 242 710,00 | 441 964,00 | 1 391 452,00 |
| K. | Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty) | | | | 0,00 |
| L. | Zysk (strata) netto (I -J-K) | 15 475 405,49 | -9 332 752,04 | -11 928 291,83 | -5 785 638,38 |



5.2 Plan finansowy na rok 2022

Tabela Nr 24
Plan finansowy NIO-PIB na rok 2022

| Lp. | RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT | WARSZAWA | KRAKÓW | GLIWICE | ZBIORCZO |
|-----------|---|----------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| A | Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi | 1 041 549 680 | 208 401 712 | 671 058 000 | 1 921 010 317 |
| I | Przychody netto ze sprzedaży: | 1 041 549 680 | 208 401 712 | 670 498 925 | 1 920 450 317 |
| II | Zmiana stanu produktów | 0 | 0 | 560 000 | 560 000 |
| III | Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B. | KOSZTY DZIAŁAL. OPERAC. | 1 027 843 278 | 209 415 000 | 683 554 108 | 1 920 812 386 |
| I | Amortyzacja | 57 421 074 | 9 300 000 | 63 500 000 | 130 221 074 |
| II | Zużycie materiałów i energii | 528 580 743 | 100 095 000 | 288 944 250 | 917 619 993 |
| III | Usługi obce | 87 344 480 | 22 550 000 | 66 600 795 | 176 495 275 |
| IV | Podatki i opłaty | 3 406 661 | 750 000 | 2 995 810 | 7 152 471 |
| V | Wynagrodzenia | 298 622 761 | 63 100 000 | 221 408 515 | 583 131 276 |
| VI | Świadczenia na rzecz pracowników /m.in. szkolenia/ | 51 026 364 | 12 620 000 | 38 050 000 | 101 696 364 |
| VII | Pozostałe koszty rodzajowe | 1 441 194 | 1 000 000 | 2 054 738 | 4 495 932 |
| VIII | Wartość sprzedanych towarów i materiałów | 0 | 0 | 0 | 0 |
| C. | ZYSK (STRATA) ZE SPRZEDAŻY | 13 706 402 | -1 013 288 | -12 495 183 | 197 391 |
| D | Pozostałe przychody operacyjne | 2 334 538 | 1 500 000 | 1 100 000 | 4 934 538 |
| I | Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych | 0 | 0 | 100 000 | 100 000 |
| II | Dotacje | 0 | 0 | 0 | 0 |
| III | Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IV | Inne przychody operacyjne | 2 334 538 | 1 500 000 | 1 000 000 | 4 834 538 |
| E. | Pozostałe koszty operacyjne | 1 544 897 | 800 000 | 20 000 | 2 364 897 |
| I | Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| II | Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| III | Inne koszty operacyjne | 1 544 897 | 800 000 | 20 000 | 2 364 897 |
| F | ZYSK (STRATA) Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ | 14 496 043 | -313 288 | -11 415 183 | 2 767 572 |
| G. | Przychody finansowe | 281 477 | 50 000 | 955 000 | 1 286 477 |
| I | Dywidendy i udziały w zyskach | 0 | 0 | 0 | 0 |
| II | Odsetki | 49 720 | 50 000 | 950 000 | 1 049 720 |
| III | Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IV | Aktualizacja wartości aktywów finansowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| V | Inne | 231 757 | 0 | 5 000 | 236 757 |
| E. | Koszty finansowe | 3 433 500 | 3 754 800 | 50 100 | 7 238 400 |
| I | Odsetki | 3 433 500 | 3 754 800 | 100 | 7 188 400 |
| II | Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| III | Aktualizacja wartości aktywów finansowych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IV | Inne | 0 | 0 | 50 000 | 50 000 |
| I. | ZYSK (STRATA) BRUTTO | 11 344 020 | -4 018 088 | -10 510 283 | -3 184 351 |
| J | PODATEK DOCHODOWY | 700 000 | 0 | 0 | 700 000 |
| K | POZOSTAŁE OBOWIĄZKOWE ZMNIJSZENIA ZYSKU (ZWIĘKSZENIA STRATY) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| L | ZYSK (STRATA) NETTO | 10 644 020 | -4 018 088 | -10 510 283 | -3 884 351 |

6 Pandemia COVID-19

NIO-PIB w Warszawie

W celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w roku 2021 kontynuowano następujące działania:

Przestrzegano zasad oraz procedur postępowania, które zostały przygotowane i wdrożone od początku trwania pandemii w 2020 roku;

- 1) utrzymano punkty kontrolne przy wejściach do NIO-PIB;
- 2) systematycznie przypominano o zasadach i sposobach zapobiegania zakażeniom SARS-CoV-2 wśród pacjentów oraz pracowników;
- 3) przestrzegano nakazu zasłaniania nosa i ust na terenie Instytutu przez pacjentów oraz pracowników;
- 4) utrzymano ograniczenie liczby otwartych wejść do NIO-PIB;
- 5) utrzymano zasadę pomiaru temperatury ciała u wchodzących pacjentów i pracowników;
- 6) bezwzględnie przestrzegano i stosowano dezynfekcję rąk u pacjentów oraz pracowników;
- 7) dodatkowo rozmieszczono przy wejściach automatyczne dozowniki do dezynfekcji rąk oraz pomiaru temperatury;
- 8) przypominano o ograniczeniach do niezbędnego minimum liczby osób wchodzących na teren przychodni;
- 9) utrzymano zalecenia utrzymywania dystansu społecznego pomiędzy pracownikami i pacjentami;
- 10) na bieżąco zabezpieczano pracowników w środki ochrony indywidualnej adekwatne do wykonywanych obowiązków;
- 11) utrzymano dezynfekcję pomieszczeń oraz głównych szlaków komunikacyjnych (korytarze, klatki schodowe, windy), powierzchni dotykowych (klamki, przyciski, przełączniki, poręcze);
- 12) utrzymano wykonywanie dekontaminacji nadtlenkiem wodoru pomieszczeń w przypadku potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 oraz rozszerzono dekontaminację gazową w wytypowanych pomieszczeniach jako profilaktykę;
- 13) kontynuowano możliwość udzielania teleporad, w celu zminimalizowania ryzyka zakażeń, zwłaszcza u pacjentów po leczeniu onkologicznym lub pacjentów zgłaszających się po przedłużeniu recepty. Do końca 2021 r. wykonano około 24 716 teleporad;
- 14) pozostawiono pomieszczenia zorganizowane dla przypadków wymagających izolacji w związku z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 na terenie Instytutu;
- 15) kontynuowano zalecenia co do samoobserwacji pracowników pod względem występowania objawów infekcji, zgłaszania sytuacji niepewnych przełożonemu i nieświadczaniu pracy przy podejrzeniu takiej infekcji;
- 16) utrzymano schemat szybkiej identyfikacji zakażenia u pracowników, wykonywanie testów, identyfikacji źródła, monitorowania przebiegu zakażenia, śledzenia kontaktów oraz konieczności wprowadzania kwarantanny wśród pracowników;
- 17) na bieżąco monitorowano sytuację epidemiczną we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych NIO-PIB;

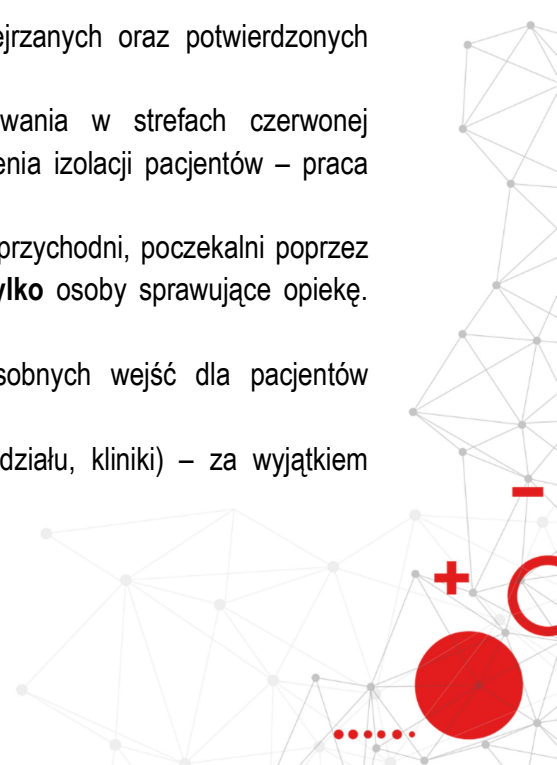
- 18) na bieżąco przekazywano Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej raporty z dochodzeń epidemicznych;
- 19) w przypadkach budzących wątpliwość testowano pracowników przed przystąpieniem do pracy po chorobie lub odbyciu kwarantanny/izolacji;
- 20) utrzymano gabinety wymazowe w celu kontynuacji badań przesiewowych w kierunku SARS-CoV-2 dla pacjentów, przed hospitalizacją;
- 21) utrzymano wytyczne dla firm zewnętrznych, tj. sprzątającej oraz cateringowej dotyczące zasad postępowania w przypadku stwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 na terenie Instytutu;
- 22) utrzymano funkcjonowanie samodzielnego laboratorium diagnostycznego dedykowanego diagnostyce SARS-CoV-2;
- 23) utrzymano możliwość wykonania szybkiej diagnostyki serologicznej oraz genetycznej w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej NIO-PIB;
- 24) zapewniono również całodobową diagnostykę antygenową oraz serologiczną w Pracowni Chemii Klinicznej;
- 25) przez cały rok 2021 zgodnie z zaleceniami Wojewody Mazowieckiego funkcjonował Oddział Covid przy ul. Wawelskiej przeznaczony dla pacjentów onkologicznych z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Funkcjonowanie oddziału umożliwiło kontynuację leczenia w zakresie chemioterapii, radioterapii oraz chirurgii;
- 26) utrzymano działalność stacji łóżek, która wykonywała profesjonalne mycie i dezynfekcję łóżek oraz materiałów dodatkowych takich jak materace, koce, poduszki w komorach dekontaminacyjnych;
- 27) NIO-PIB zorganizował i rozpoczął akcję szczepień personelu oraz pacjentów onkologicznych na terenie szpitala.

Oddział NIO-PIB w Gliwicach

Celem przeciwdziałania rozprzestrzenianiu zakażenia SARS-CoV-2 w Oddziale w Gliwicach w roku 2021 wprowadzono i kontynuowano działania:

- 1) zorganizowanie i przeprowadzenie szczepienia przeciwko COVID-19 u pracowników – pracownikom umożliwiono przyjęcie trzech dawek szczepionki;
- 2) zorganizowanie i przeprowadzenie szczepienia przeciwko COVID-19 u pacjentów grupy 1B (pacjentów onkologicznych);
- 3) ustawiczne informowanie i zachęcanie nieszczepionych pracowników i pacjentów do przyjęcia szczepienia przeciw COVID-19, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów poddawanych hospitalizacji w NIO-PIB;
- 4) promowanie zachowań DDM wśród pacjentów oraz pracowników:
 - a) przystępne informacje o wirusie SARS-CoV-2, sposobach jego rozprzestrzeniania i ograniczania możliwości zakażenia umieszczane w formie plakatów oraz na telebimach,
 - b) piktogramy propagujące bezpieczne zachowania dystans, maseczka, higiena kaszlu i kichania, dezynfekcja rąk), umieszczane w widocznych miejscach;
- 5) rozmieszczenie punktów dezynfekcji rąk na terenie NIO-PIB w newralgicznych miejscach;
- 6) bezwzględne stosowanie właściwej higieny rąk, w tym rezygnacja z noszenia zegarków i biżuterii oraz utrzymywanie krótkich, naturalnych paznokci;

- 7) stosowanie pomiaru temperatury ciała, jako badania przesiewowego zakażenia SARS-CoV-2 (występowanie gorączki) u wszystkich wchodzących do Instytutu - pacjentów i pracowników - wykorzystanie termowizyjnych układów pomiarowych przy wejściach do NIO-PIB;
- 8) stosowanie maseczek na terenie NIO-PIB;
- 9) stosowanie stałej wentylacji w windach;
- 10) otwarcie na stałe drzwi w ciągach komunikacyjnych – w miejscach gdzie jest to możliwe;
- 11) wzmożona dekontaminacja pomieszczeń, głównych szlaków komunikacyjnych (korytarze, klatki schodowe, windy), powierzchni dotykowych (klamki, przyciski, przełączniki, poręcze);
- 12) dekontaminacja/fumigacja pomieszczeń po pobycie przypadku podejrzanego lub potwierdzonego COVID-19;
- 13) stosowanie urządzeń do dekontaminacji powietrza (lamp plazmowych, fotokatalitycznych oraz przepływowych lamp UVC) w miejscach zwiększonego ryzyka narażenia pacjentów i personelu na zakażenie (przychodnia, poczekalnie, gabinety lekarskie, izolatki, pralnia, laboratorium);
- 14) zintensyfikowany, całodobowy nadzór nad właściwą realizacją procedur higieny szpitalnej;
- 15) czasowe zamknięcie restauracji i punktów gastronomicznych. Prowadzenie sprzedaży „na wynos”;
- 16) zalecenia utrzymywania dystansu fizycznego pomiędzy pracownikami 1,5-2 m lub stosowanie barier ochronnych w miejscach, w których jest to możliwe;
- 17) zalecanie ograniczania kontaktu osobistego pracowników NIO-PIB do niezbędnego, wynikającego z obowiązków służbowych;
- 18) komunikowanie się z pracownikami NIO-PIB poprzez platformy cyfrowe do wideokonferencji;
- 19) w okresach podwyższonego ryzyka zakażenia wykonywanie pracy w zespołach rotacyjnych lub jeśli było to możliwe pracy zdalnej;
- 20) stosowanie zalecenia Dyrektora dotyczącej uważnej samoobserwacji pracowników pod względem występowania objawów infekcji i nieświadczaniu pracy przy podejrzeniu takiej infekcji;
- 21) stosowanie ubrań „jednodniowych” dla pracowników „białych”;
- 22) zabezpieczenie pracowników we właściwe ŚOI;
- 23) stosowanie właściwych ŚOI (środków ochrony indywidualnej) adekwatnych do wykonywanych procedur medycznych;
- 24) ustawiczne szkolenie z zakresu ubierania i bezpiecznego rozbierania ŚOI – również z wykorzystaniem przygotowanego filmu instruktażowego;
- 25) korzystanie z pomieszczeń izolacyjnych dla przypadków podejrzanych oraz potwierdzonych COVID-19 na terenie jednostek organizacyjnych NIO-PIB;
- 26) stosowanie opracowanych dla pracowników zasad postępowania w strefach czerwonej /pomarańczowej /zielonej w przypadku konieczności wprowadzenia izolacji pacjentów – praca w Oddziałach zamkniętych;
- 27) zredukowanie liczby osób do niezbędnego minimum na terenie przychodni, poczekalni poprzez apelowanie do wchodzących pacjentów, aby towarzyszyły im **tylko** osoby sprawujące opiekę. Ograniczanie wejścia dla osób towarzyszących;
- 28) ograniczenie liczby wejść do NIO-PIB oraz wyznaczenie osobnych wejść dla pacjentów i pracowników;
- 29) zakaz opuszczania przez pacjentów miejsca hospitalizacji (oddziału, kliniki) – za wyjątkiem wykonania koniecznych procedur medycznych;



- 30) czasowe ograniczenie odwiedzin bliskich u hospitalizowanych pacjentów, z wyjątkiem sytuacji szczególnych;
- 31) w okresie zmniejszonej zapadalności na COVID-19 na terenie województwa i kraju, umożliwienie odwiedzin pacjentów z zachowaniem określonych rygorów sanitarno-epidemiologicznych (certyfikat szczepienia, brak cech infekcji, pojedyncze wizyty, zasady DDM);
- 32) realizowanie zakazu wizyt przez osoby „z zewnątrz” za wyjątkiem koniecznych (np. serwis urządzeń i aparatury medycznej);
- 33) przyjmowanie do pracy oraz na praktyki w NIO-PIB stażystów, doktorantów, studentów w oparciu o zaktualizowane zasady;
- 34) przeprowadzanie bezpiecznej, mobilnej diagnostyki mammograficznej – korzystanie z mammobusu wyposażonego w urządzenia dekontaminacji powietrza i stosowanie zaktualizowanej procedury wykonywania badania;
- 35) w uzasadnionych przypadkach przeprowadzanie teleporad – ograniczenie osobistych wizyt kontrolnych pacjentów po leczeniu onkologicznym;
- 36) stosowanie terminarza godzinowego wizyt celem ograniczenia kontaktów pomiędzy pacjentami oraz ilości osób oczekujących przed gabinetem;
- 37) przeprowadzanie telefonicznego wywiadu i „ankiety wstępnej kwalifikacji COVID-19” dla pacjentów przed planowaną hospitalizacją. Telefoniczny wywiad, ankieta wraz z informacją o badaniu przesiewowym w kierunku SARS-CoV-2 prowadzona jest przez Koordynatorów medycznych poszczególnych Oddziałów;
- 38) realizowanie opracowanych procedur bezpiecznego postępowania w czasie transportu pacjentów podejrzanych i potwierdzonych COVID-19;
- 39) realizowanie opracowanych procedur bezpiecznego postępowania i transportu zwłok przypadków COVID-19;
- 40) prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej – zmniejszenie obiegu dokumentów w wersji papierowej;
- 41) kontynuowanie działalności przez powołanego w 2020 r. Pełnomocnika ds. COVID-19;
- 42) całodobowy, wzmożony nadzór epidemiologiczny. Monitorowanie sytuacji epidemicznej w NIO-PIB oraz ustalanie na bieżąco postępowania wobec pacjentów i pracowników zgodnie z obowiązującymi i aktualizowanymi przepisami, wytycznymi i zarządzeniami;
- 43) stosowanie szybkiej identyfikacji zakażenia u pracowników, wykonywania badania molekularnego, identyfikacji źródła, monitorowania przebiegu zakażenia, śledzenia kontaktów oraz konieczności wprowadzania izolacji i kwarantanny wśród pracowników NIO-PIB;
- 44) wykonywanie badań kontroli szczelności ŚOI w kierunku SARS-CoV-2 u pracowników po narażeniu na zakażenie;
- 45) realizowanie opracowanego systemu badań przesiewowych w kierunku SARS-CoV-2 dla wszystkich pacjentów, optymalnie 24 godziny przed hospitalizacją w NIO-PIB. Działanie takie w praktyce eliminuje ryzyko przeniesienia wirusa do Oddziału, w którym przebywają chorzy;
- 46) pacjenci oraz chorzy pracownicy korzystają z bezpiecznego punktu pobrań wymazów do badania w kierunku SARS-CoV-2 poza budynkiem głównym NIO-PIB, z możliwością pobrania wymazu „drive thru”;
- 47) współpraca z powiatową i wojewódzką stacją sanitarno-epidemiologiczną w zakresie nakładania i zdejmowania izolacji oraz kwarantanny, możliwości prowadzenia leczenia u pacjentów z kwarantanną administracyjną po powrocie z zagranicy oraz u pacjentów spoza UE;

48) stosowanie nowatorskiej metody leczenia niskimi dawkami promieniowania pacjentów hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc w przebiegu COVID-19 w Oddziale Chorób Zakaźnych w Bytomiu.

Laboratorium

W Pracowni Biologii Molekularnej Zakładu Analityki i Biochemii Klinicznej NIO-PIB Oddziału w Gliwicach wykonywane są badania genetyczne na obecność wirusa SARS-CoV-2. Oprócz sprzętu, do tej pory zakupionego, w postaci 4 termocyklerów oraz 2 analizatorów do automatycznej izolacji, dodatkowo w 2021 r. Pracownia została doposażona w pełni automatyczny analizator wykonujący do 3 różnych badań w jednym przebiegu. Z priorytetową linią na próbki pilne oraz czasem uzyskania pierwszych wyników do 3.5 godzin. Pracownia uzyskała certyfikat zewnętrznej kontroli jakości badań Quality Control for Molecular Diagnostics Glasgow. Badania wykonywane dla pacjentów NIO-PIB oraz szpitali zewnętrznych.

W Zakładzie Analityki i Biochemii Klinicznej wykonywane są również badania serologiczne, w tym badania przeciwciał IgM oraz IgG, a od 2021 r. wykonywane są ilościowe oznaczenia antygeny SARS-CoV-2 w wymazie z nosogardzieli. Test identyfikuje obecność wirusa w próbce dzięki wykrywaniu antygeny białka nukleokapsydu. Badania antygeny i przeciwciał wykonywane są metodą chemiluminescencyjną na zautomatyzowanym analizatorze. Badania podlegają Międzynarodowej Kontroli Jakości Instand oraz Międzylaboratoryjnemu Programowi Badań Porównawczych.

Radioterapia chorych na COVID-19

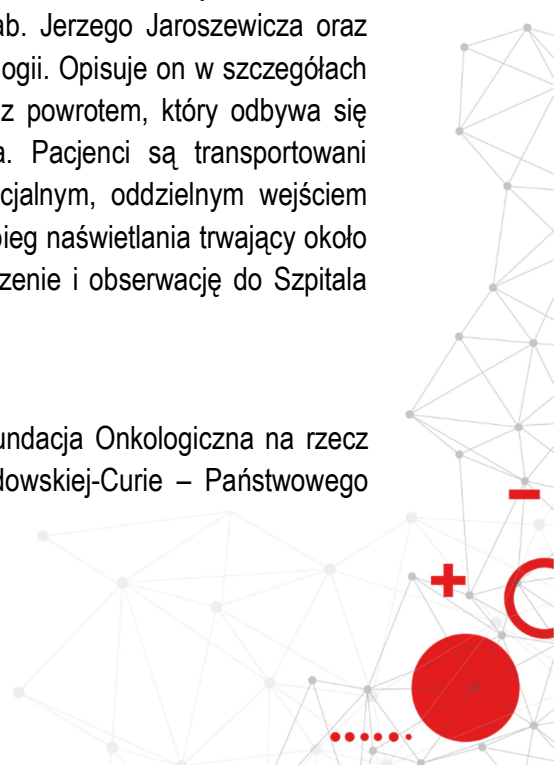
W 2021 roku kontynuowano zabiegi naświetlania niskimi dawkami promieniowania jonizującego chorych z ciężkim przebiegiem COVID-19. Zabiegi są efektem współpracy ze specjalistami z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu, którzy kwalifikują pacjentów do projektu.

Pomysłodawcą jednorazowego zastosowania niskodawkowej (1 Gy) radioterapii u chorych z ciężkim przebiegiem COVID-19, przeprowadzonej po raz pierwszy w Gliwicach w 2020 r., jest dr hab. n. med. Tomasz Rutkowski p. o. Kierownika Zakładu Radioterapii, Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Naukowych.

Protokół eksperymentu medycznego prowadzonego przez lekarzy z Gliwic i Bytomia został opracowany wspólnie przez dr. hab. Tomasza Rutkowskiego i dr. hab. Jerzego Jaroszewicza oraz zaakceptowany przez Komisję Bioetyczną Narodowego Instytutu Onkologii. Opisuje on w szczególności nie tylko sam zabieg, ale i transport chorego z Bytomia do Gliwic i z powrotem, który odbywa się z zachowaniem specjalnie opracowanych procedur bezpieczeństwa. Pacjenci są transportowani karetką przeznaczoną do przewożenia chorych na COVID-19 i specjalnym, oddzielnym wejściem trafiają bezpośrednio do pomieszczeń przyspieszacza liniowego na zabieg naświetlania trwający około 20-30 minut. Po zakończeniu zabiegu pacjenci wracają na dalsze leczenie i obserwację do Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu.

Zajęcia i warsztaty online dla pacjentów i ich bliskich

W związku z trwającą epidemią COVID-19, w 2021 r. Górnośląska Fundacja Onkologiczna na rzecz Gliwickiego Oddziału Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego uruchomiła projekty online dla pacjentów:



- 1) warsztaty z aktywizacji zawodowej;
 - 2) warsztaty psychologiczne w oparciu o terapię simontonowską „Jak radzić sobie w chorobie i po leczeniu”;
 - 3) grupowe warsztaty dietetyczne i indywidualne porady dietetyczne.
- Wszystkie te projekty realizowane były za pośrednictwem platformy zoom.

Oddział NIO-PIB w Krakowie

W roku 2021 kontynuowano realizację zmian organizacyjnych zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Powyższe działania polegały głównie na realizacji podstawowych założeń dotyczących zachowania dystansu, noszenia maseczek oraz dezynfekcji rąk. Prowadzono akcję edukacyjną dla pacjentów w zakresie wzmacniania zachowań przeciwepidemicznych, poprzez umieszczenie dodatkowych plakatów i ulotek informacyjnych, informacji na stronie internetowej szpitala oraz bezpośrednią rozmowę. Na terenie NIO-PIB Kraków zorganizowano punkt szczepień przeciwko COVID-19 ułatwiając tym samym dostępność do szczepień pacjentom onkologicznym. Akcja promująca szczepienia, prowadzona była bezpośrednio, zarówno przez personel poszczególnych poradni/klinik/oddziałów/zakładów jak i za pośrednictwem mediów. NIO-PIB dążył do utrzymania bieżącego funkcjonowania bez większych ograniczeń, tak aby pandemia nie wstrzymywała dostępu pacjentom do diagnostyki i terapii onkologicznej. Kontynuowano wykonywanie badań przesiewowych w kierunku wykrywania wirusa SARS-CoV-2 u pacjentów przed planowanym przyjęciem do NIO-PIB aby minimalizować ryzyko powstania ognisk epidemicznych. NIO-PIB nie ograniczał w sposób znaczący planowych przyjęć pacjentów do leczenia. W sytuacji rozpoznania ogniska epidemicznego powrót do normalnego funkcjonowania klinik/oddziałów następował natychmiast po podjęciu działań niezbędnych do wygaszenia ogniska i normalizacji sytuacji epidemiologicznej.

7 Konferencje i wydarzenia

3 marca 2021 r.

VII Warszawska Konferencja Onkologiczna



W Centrum Edukacyjno-Konferencyjnym im. prof. Tadeusza Koszarowskiego odbyła się online **VII Warszawska Konferencja Onkologiczna**. Organizatorami konferencji był NIO-PIB oraz Polskie Towarzystwo Onkologiczne.

Podczas Sesji Inauguracyjnej wystąpili: Dyrektor prof. dr hab. n. med. Jan Walewski, prof. dr hab. n. med. Adam Maciejczyk, prof. dr hab. n. med. Paweł Wiechno, a także prof. dr hab. n. med. Elżbieta Sarnowska. Tematem wiodącym tegorocznej konferencji była pandemia COVID-19, która niewątpliwie spiętrzyła wyzwania stojące przed onkologią, także w sposób znaczący uwypukliła niedoskonałości systemu.

Wśród najważniejszych tematów, które poruszyli prelegenci były:

- próby oszacowania strat,
- najnowsze metody leczenia pacjentów onkologicznych,
- osiągnięcia i nadzieje, w tym powołanie pierwszego w Polsce Centrum Doskonałości Onkologii Precyzyjnej,
- prace nad polską terapią CAR-T,
- postępy w zakresie badań naukowych,
- rozwój niekomercyjnych badań klinicznych,
- perspektywy immunologii.

Sesję II otworzyła uroczystość wręczenia stopni naukowych przyznanych przez Radę Naukową NIO-PIB w 2020 roku w Oddziałach w Warszawie i w Krakowie oraz dyplomów dla laureatów konkursu na najlepszy doktorat. W tej części przyznano także habilitacje.

Podczas ostatniej, III sesji, swoje wykłady zaprezentowali: prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski, który omówił postępy w leczeniu nowotworów płuca, następnie wykład na temat postępów w leczeniu nowotworów układu moczowo-płciowego poprowadził prof. dr hab. n. med. Paweł Wiechno. Wreszcie postępy w leczeniu nowotworów skóry przedstawił prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski.

Warszawska Konferencja Onkologiczna to miejsce spotkania czołowych polskich onkologów i prezentacji najnowszych osiągnięć i wyzwań w nauce i medycynie

15-16 września 2021 r.

**VI edycja Warszawskiej Konferencji Perspektywy
Onkologii Molekularnej (The 6th Warsaw Conference
on Perspectives of Molecular Oncology)**

15-16 SEPTEMBER 2021

**ORGANIZER:
MARIA SKŁODOWSKA-CURIE
NATIONAL RESEARCH INSTITUTE OF ONCOLOGY
WARSAW, POLAND**

**Venue, scientific programme and registration:
www.pib-nio.pl/conferences/6wcpmo**



Jak co roku, również i tym razem, celem symposium była możliwość wymiany doświadczeń między badaczami nowotworów, klinicystów, patologów i diagnostów molekularnych w celu inspirowania i budowania wiedzy. Spotkania stanowią ponadto doskonałą platformę dla nawiązywania współpracy i kontaktów międzynarodowych pomiędzy znakomitymi ludźmi nauki. Konferencja miała rangę międzynarodowej. Słowem wstępnym wydarzenie zainaugurowali Dyrektor prof. dr hab. n. med. Jan Walewski oraz prof. dr hab. n. med. Paweł Kukołowicz (NIO-PIB w Warszawie).

W tym roku konferencja skupiła się na wielu istotnych zagadnieniach, w tym:

- związanych z biologią molekularną nowotworów, aplikacją niskich dawek promieniowania w terapiach medycznych, diagnostyką molekularną w nowotworach oraz rolą chromatyny i zaburzeń epigenetycznych w procesie nowotworzenia;
- najnowocześniejszych technologiach kompleksowej diagnostyki molekularnej w onkologii, a także innowacyjnej transkryptomice przestrzeni połączonej z analizą pojedynczej komórki;
- najnowszych osiągnięciach w walce z COVID-19.

Wykłady w trybie zdalnym wygłosili naukowcy z Holandii, Niemiec, USA i Wielkiej Brytanii.

Organizatorzy Konferencji promowali także młodych naukowców, którzy mieli możliwość krótkich wystąpień, podczas których prezentowali swoje osiągnięcia naukowe.

Spotkanie zakończyła debata pt. „Dlaczego naukowcy powinni być szkoleni w innych instytutach/universytetach?”. Podczas debaty podkreślono istotę mobilności i nawiązywania współpracy zagranicznej oraz transferu wiedzy między wiodącymi ośrodkami naukowymi.

W Konferencji wzięło udział 50 osób w trybie stacjonarnym 287 w trybie zdalnym.

17-18 września 2021 r.

X Krakowska Konferencja Onkologiczna



Podczas Jubileuszowej X Krakowskiej Konferencji Onkologicznej, wspólnie z zaproszonymi ekspertami, podjęto dyskusję na istotne dla onkologów tematy. Był to czas na wymianę doświadczeń oraz pogłębienie wiedzy niezbędnej przy podejmowaniu właściwych decyzji w codziennej praktyce zawodowej lekarzy onkologów. Gwarancją wysokiego poziomu naukowego Konferencji było zaproszenie do czynnego udziału grona wybitnych specjalistów w dziedzinie onkologii.

Konferencja została uroczystie otwarta przez prof. dr. hab. n. med. Kazimierza Karolewskiego - Prezesa Krakowskiego Komitetu Zwalczenia Raka, prof. dr. hab. n. med. Janusza Rysia - Dyrektora NIO-PIB Oddział w Krakowie oraz dr. n. med. Zbigniewa Darasza - Prezesa Honorowego Krakowskiego Komitetu Zwalczenia Raka. Sesję jubileuszową „Nowe możliwości diagnozowania i leczenia chorych na nowotwory w NIO-PIB Oddział w Krakowie” poprowadzili: prof. dr. hab. n. med. Kazimierz Karolewski i prof. dr. hab. n. med. Janusz Ryś, a wykłady wygłosili: prof. dr. hab. n. med. Wojciech Jurczak i dr. hab. n. med. Monika Długosz-Danecka z Pododdziału Leczenia Nowotworów Układu Chłonnego Kliniki Onkologii Klinicznej, prof. dr. hab. n. med. Paweł Blecharz z Kliniki Ginekologii Onkologicznej, prof. dr. hab. n. med. Stanisław Kłęk z Kliniki Chirurgii Onkologicznej, dr. hab. n. med. Małgorzata Klimek z Kliniki Radioterapii. Sesję o postępach w leczeniu raku płuca poprowadzili: prof. dr. hab. n. med. Andrzej Stelmach z Kliniki Urologii Onkologicznej i dr. n. med. Elżbieta Pluta z Zakładu Radioterapii.

24 września 2021 r.

Konferencja „Onkologia Precyzyjna w Praktyce Klinicznej”



Onkologia precyzyjna w praktyce klinicznej

Spełnia kryteria INFARMY

Warszawa, 24 września 2021

Pod patronatem NIO-PIB odbyła się konferencja „Onkologia Precyzyjna w Praktyce Klinicznej”. Słowem wstępnym spotkanie uświetnił Dyrektor prof. dr. hab. n. med. Jan Walewski.

Podczas konferencji poruszano takie tematy, jak:

- Diagnostyka molekularna w praktyce klinicznej i najbliższej przyszłości,
- Leczenie ukierunkowane molekularnie w praktyce klinicznej,
- Leczenie ukierunkowane molekularnie w badaniach klinicznych.

Symposium odbyło się w formie hybrydowej.

8-9 października 2021 r.
Konferencja „Warsaw Live Endoscopy”



W ramach współpracy NIO-PIB i Polskiej Fundacji Gastroenterologii, odbyła się konferencja „**Warsaw Live Endoscopy**”. Symposium miało charakter międzynarodowy, umożliwiając spotkanie i wymianę doświadczeń ekspertów z całego świata, w tym Polski, Niemiec, Holandii, Belgii, Włoch czy Szwajcarii. Była to już piąta edycja spotkania. Jak zawsze, również i tym razem, organizatorzy położyli nacisk na edukację w zakresie najczęściej wykonywanych procedur endoskopowych oraz przekazanie wiedzy, która poprawi jakość leczenia pacjentów

3 listopada 2021 r.
Międzynarodowe sympozjum na temat terapii protonowej

NIO-PIB Oddział w Gliwicach był gospodarzem międzynarodowego sympozjum poświęconego terapii protonowej z udziałem wykładowców z Holandii, Włoch, Belgii, Szwecji, Czech, reprezentujących czołowe ośrodki europejskie mające doświadczenia naukowe oraz medyczne związane z protonoterapią. Polskie, blisko dziesięcioletnie doświadczenie w tej dziedzinie przedstawiła prof. Renata Kopec z Centrum Cyklotronowego



Bronowice (CCB) w Krakowie, działającego w ramach Instytutu Fizyki Jądrowej Polskiej Akademii Nauk – jednostki pionierskiej w zakresie protonoterapii w naszym kraju. Symposium miało formułę hybrydową, ze stacjonarnym i wirtualnym udziałem uczestników z różnych ośrodków w kraju i za granicą. Jego organizatorami były firmy: IBA, RaySearch Laboratories, TMS sp. z o.o. oraz NIO-PIB Oddział w Gliwicach.

19 listopada 2021 r.

„Onkologia geriatryczna w praktyce”



**Onkologia Geriatryczna
w Praktyce**

Spełnia kryteria INFARMY

Warszawa, 19 listopada 2021

Pod honorowym patronatem Dyrektora prof. dr hab. n. med. Jana Walewskiego, odbyła się konferencja „**Onkologia geriatryczna w praktyce**” poruszająca aktualne zagadnienia związane ze znaczeniem oceny geriatrycznej przy leczeniu onkologicznym starszych chorych.

Spotkanie miało charakter hybrydowy.

19-20 listopada 2021 r.
XXV Gliwickie Spotkania Naukowe



Międzynarodowa konferencja „Gliwickie Spotkania Naukowe” miała w ubiegłym roku jubileuszowe wydanie i specjalny charakter - był okazją do upamiętnienia sylwetki zmarłego w lutym ur. nestora badań nad biologią nowotworów – prof. Mieczysława Chorażego. Oprócz sesji inauguracyjnej odbyły się cztery tematyczne sesje naukowe z udziałem uznanych wykładowców z czołowych ośrodków europejskich, a także z USA i Kanady. Tradycyjnie odbyła się także sesja plakatowa, w której Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Badań nad Rakiem przyznało nagrodę autorowi najlepszej prezentacji. Stowarzyszenie ufundowało również **Stypendium im. prof. Mieczysława Chorażego** dla młodego naukowca dr. n. med. Alexandra Corteza. Zostało nadane imię Prof. Chorażego „Centrum Badań Translacyjnych i Biologii Molekularnej Nowotworów”. Spotkanie odbyło się w postaci hybrydowej.



9 grudnia 2021 r.

Konferencja *Warsaw Summit of European Cancer Strategies*



Organizatorami wydarzenia był NIO-PIB we współpracy z Ministerstwem Zdrowia. W spotkaniu uczestniczyli także przedstawiciele Instytutów Onkologicznych ze Słowacji, Słowenii, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Niemiec, Francji, Holandii, Brukseli, Litwy, Węgier i Łotwy. Szczyt poświęcono różnorodnym tematom związanym z działaniami w zakresie walki z rakiem, europejskim sieciami onkologicznym i wdrażaniu strategii onkologicznych w Europie Środkowo-Wschodniej.

Celem konferencji była także wymiana doświadczeń czołowych europejskich ekspertów w zakresie wdrażania procedur oraz sposobów walki z nowotworami w Europie, w szczególności w Europie Środkowo-Wschodniej.

8 Rozwój i inwestycje

8.1 Narodowa Strategia Onkologiczna

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy jest jednostką odpowiedzialną za koordynację działań i monitorowanie realizacji zadań Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) oraz za współpracę z Ministerstwem Zdrowia (MZ) i innymi resortami w zakresie opracowywania i monitorowania szczegółowych harmonogramów zadań. Ponadto do zadań NIO-PIB należy monitorowanie skutków wprowadzanych zmian systemowych, w tym skutków wdrożenia nowych działań i polityk zdrowotnych, o których mowa w art. 6 ust. 1 ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. 2019 poz. 969), a także opracowywanie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolonych zasobów kadrowych, a także efektywnych narzędzi informatycznych, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. NIO-PIB jest odpowiedzialny również za organizowanie sprawozdawczych spotkań kwartalnych, miesięcznych oraz roboczych z jednostkami odpowiedzialnymi za realizację działań harmonogramu NSO. Dział Monitorowania i Koordynacji NSO współpracuje z ekspertami z dziedziny onkologii oraz instytucjami realizującymi zadania Narodowej Strategii Onkologicznej. Ponadto, Instytut wspiera działania realizowane przez Biuro Komunikacji MZ na rzecz profilaktyki nowotworowej w ramach kampanii „Planuje Długie Życie”.

W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej w 2021 r. Instytut podjął następujące działania:

1. Zespół ekspertów NIO-PIB opracował raport otwarcia Narodowej Strategii Onkologicznej. Raport prezentuje dane wyjściowe dla 7 nowotworów wskaźnikowych, o dużej częstości i istotności problemu społecznego, które stanowią ponad 50% nowotworów złośliwych w Polsce, dla których w większości możliwe jest wdrożenie skutecznej profilaktyki pierwotnej i/lub wtórnej, o ustalonej ścieżce diagnostyczno-terapeutycznej.

Do nowotworów wskaźnikowych należą:

- 1) nowotwór złośliwy płuca,
- 2) nowotwór złośliwy jelita grubego,
- 3) nowotwór złośliwy piersi,
- 4) czerniaki,
- 5) nowotwór złośliwy szyjki macicy,
- 6) nowotwór złośliwy jajnika,
- 7) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego,

dla których wyniki osiągnięte przez polskich pacjentów mogą stanowić właściwy miernik postępu w opiece onkologicznej w Polsce.

Raport, poprzez możliwie szczegółowy opis najważniejszych elementów wpływających na skuteczność i jakość leczenia pozwoli porównać wyniki po 5. i 10. latach obowiązywania Narodowej Strategii Onkologicznej.

Ekspertcy Instytutu na potrzeby opracowania raportu współpracowali z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia (MZ) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

2. W związku z sytuacją epidemiologiczną zespół ekspertów NIO-PIB wraz z ekspertami z innych ośrodków onkologicznych w Polsce opracował interaktywny raport na zlecenie Ministerstwa Zdrowia pn.: „Wpływ pandemii COVID-19 na system opieki onkologicznej”. Raport był opracowywany we współpracy z przedstawicielami MZ oraz NFZ. Z analiz wynika, że obszarami, które zostały najbardziej dotknięte skutkami epidemii są:

- 1) profilaktyka (wykonane badania przesiewowe),
- 2) rehabilitacja onkologiczna,
- 3) diagnostyka (nowe rozpoznania onkologiczne).

Ponadto, koszty opieki zdrowotnej w szpitalach onkologicznych uległy istotnemu zwiększeniu podczas pandemii w związku z kosztami, m.in. środków ochrony osobistej i testami w kierunku SARS-CoV-2. Zaobserwowano także, spadek rzędu 10% – 20% nowych rozpoznań nowotworów (mierzone liczbą pierwszorazowych kontaktów i pierwszorazowych hospitalizacji), w zależności od konkretnego rozpoznania. Jednakże, analizy wykazały podobny przyrost zgonów u pacjentów chorych onkologicznie w porównaniu do ogółu populacji.

3. Rozpoczęto prace nad opracowaniem wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych w kluczowych nowotworach złośliwych. Część wytycznych przekazano do weryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), jak i sporządzono ścieżki pacjenta, m.in. dla czerniaka, raka płuca, raka szyjki macicy. W ramach realizacji zadania podpisano umowę o współpracy pomiędzy NIO-PIB, National Comprehensive Cancer Network (NCCN) oraz Fundacją Alliance for Innovation (AFI). Celem współpracy jest adaptacja do warunków polskich wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego stworzonych przez NCCN. W ramach wspólnych działań zostały zaadaptowane wytyczne dotyczące raka szyjki macicy oraz nowotworów ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoczął się proces adaptacji wytycznych NCCN dotyczących nowotworów głowy i szyi. Planowane jest rozszerzenie edycji polskiej wytycznych NCCN, w taki sposób, aby obejmowały one większość rozpoznawanych typów nowotworów.

4. Instytut rozpoczął realizację zadania nad uruchomieniem Narodowego Portalu Onkologicznego (NPO). NPO ma umożliwić pacjentom i pracownikom medycznym uzyskanie dostępu do informacji o sposobie, miejscu, skuteczności diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz oceny jakości leczenia w poszczególnych nowotworach u świadczeniodawców. Z końcem 2021 r. uruchomiono procedurę przetargową na opracowanie projektu Narodowego Portalu Onkologicznego.

Do efektów podejmowanych działań w 2021 r. należą:

- 1) wypracowanie koncepcji Narodowego Portalu Onkologicznego,
- 2) zidentyfikowanie ekspertów oraz środowisk, którzy rozpoczęli prace nad przygotowaniem wkładu merytorycznego do Narodowego Portalu Onkologicznego,
- 3) przygotowanie kompletnej dokumentacji na projekt Narodowego Portalu Onkologicznego skonsultowana wg umowy z pracownikami Biura Komunikacji, Departamentu Innowacji oraz Centrum e-Zdrowia,
- 4) ogłoszenie przetargu w trybie przetargu nieograniczonego.

5. W ramach IV obszaru NSO - „Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna” w 2021 r. Instytut:

- 1) prowadził prace nad koordynowaniem i monitorowaniem jakości profilaktyki w kierunku nowotworów: piersi i szyjki macicy oraz jelita grubego,
- 2) przeprowadził proces certyfikacji cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy,
- 3) zorganizował szkolenia dla personelu świadczeniodawców Programu profilaktyki raka piersi oraz Programu profilaktyki raka szyjki macicy,
- 4) po wieloletniej przerwie uruchomiono proces monitorowania kobiet z nieprawidłowym wynikiem mammograficznego badania profilaktycznego,
- 5) prowadzono Program Badań Przesiewowych, którego celem było:
 - a) zwiększenie odsetka raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Dukes'a),
 - b) zwiększenie odsetka wyleczenia (5-letnich przeżyć),
 - c) obniżenie zachorowalności na raka jelita grubego,
 - d) obniżenie umieralności na raka jelita grubego,
 - e) obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju (dzięki leczeniu raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania i dzięki usuwaniu stanów przedrakowych – polipów).

8.2 Badania kliniczne

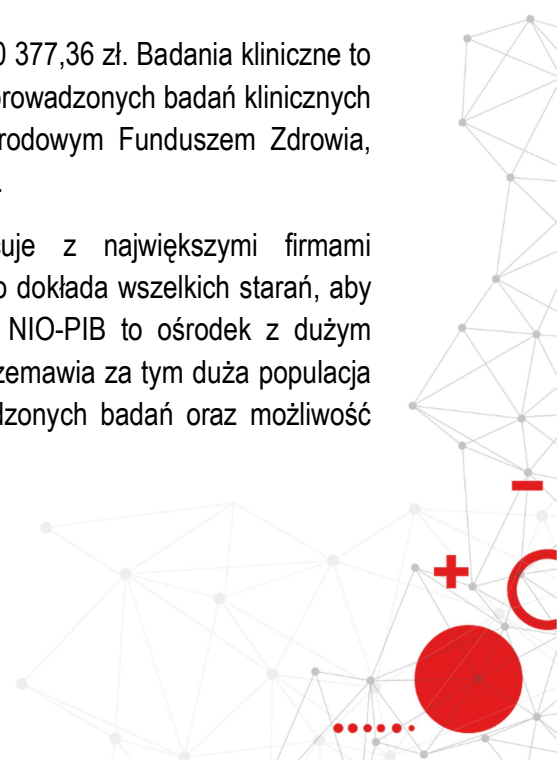
NIO-PIB w Warszawie

Badania kliniczne w NIO-PIB w Warszawie prowadzone są zgodnie obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi regulacjami. Wszystkie uregulowania mają na celu zapewnienie odpowiedniego standardu planowania, prowadzenia, monitorowania i dokumentowania badań klinicznych prowadzonych z udziałem ludzi.

W 2021 roku podpisano 104 nowe umowy na prowadzenie badań klinicznych komercyjnych (98 nowych umów) oraz niekomercyjnych (6 nowych umów), co jest rekordową liczbą. Liczba wszystkich aktywnych badań klinicznych prowadzonych w NIO-PIB, na koniec 2021 roku, wynosiła 479 (w tym 29 badań niekomercyjnych).

Wpływy z prowadzonych badań klinicznych w 2021 roku, wyniósł 22 240 377,36 zł. Badania kliniczne to również duże wsparcie systemu publicznej opieki zdrowotnej. Efektem prowadzonych badań klinicznych są dodatkowe wpływy na leczenie chorych na nowotwory poza Narodowym Funduszem Zdrowia, możliwości rozwoju naukowego i korzyści dla indywidualnych pacjentów.

W ramach badań klinicznych komercyjnych Instytut współpracuje z największymi firmami farmaceutycznymi na rynku, a jeżeli chodzi o badania niekomercyjne to dokłada wszelkich starań, aby prowadzić ich coraz więcej (m.in. finansowane z konkursów ABM). NIO-PIB to ośrodek z dużym potencjałem w zakresie możliwości prowadzenia badań klinicznych. Przemawia za tym duża populacja pacjentów, dobrze wykwalifikowani specjaliści, wysoka jakość prowadzonych badań oraz możliwość prowadzenia skomplikowanych badań klinicznych faz od 1 do 3.



Prowadzone badania kliniczne przynoszą szereg korzyści dla wszystkich zaangażowanych stron: pacjentów, badaczy i Instytutu. Udział w badaniu klinicznym to przede wszystkim korzyść dla pacjentów, którzy mają dostęp do najbardziej nowoczesnych terapii. To również rozwój kapitału ludzkiego, dostęp do globalnego know-how i większe możliwości rozwoju zawodowego personelu medycznego. W efekcie prowadzonych badań określone są nowe sposoby zapobiegania, diagnozowania lub leczenia poszczególnych chorób, niekiedy bardzo rzadkich. Badania kliniczne w bezpośredni sposób przyczyniają się do postępu w medycynie.

NIO-PIB Oddział w Krakowie

W roku 2021 w NIO-PIB Oddział w Krakowie:

- 1) podpisano 7 umów do nowych badań klinicznych;
- 2) otwarto rekrutację do 7 badań klinicznych;
- 3) realizowano prace administracyjne związane z 17 nowymi badaniami klinicznymi;
- 4) realizowano prace nad 7 badaniami klinicznymi, do których umowy zostały podpisane w latach 2016 - 2018.

NIO-PIB Oddział w Gliwicach

Badania kliniczne prowadzone są zgodnie obowiązującymi przepisami prawa (Deklaracja Helsińska, Ustawa Prawo Farmaceutyczne, Zasady Dobrej Praktyki Klinicznej) oraz wewnętrznymi regulacjami.

W roku 2021 podpisano 26 nowych umów na prowadzenie badań klinicznych, w tym 23 badania komercyjne oraz 3 na badanie niekomercyjne. Ogółem, liczba badań klinicznych prowadzonych w NIO-PIB Oddział w Gliwicach w 2021 wynosiła 91, w tym badań komercyjnych – 82, badań niekomercyjnych – 9.

NIO-PIB jest postrzegany jako ośrodek z dużym potencjałem w zakresie możliwości prowadzenia badań klinicznych wszystkich faz. Wynika to z dużej liczby chorych, także na rzadkie nowotwory, wykwalifikowanej wielospecjalistycznej kadry oraz specjalistycznego sprzętu. Dział Koordynacji Nauki i Badań Klinicznych, w ramach którego działa Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, zapewnia wsparcie prawne w zakresie zawieranych umów oraz wsparcie administracyjne i ekonomiczne dla prowadzonych w NIO-PIB Oddział w Gliwicach badań klinicznych.

Prowadzone badania kliniczne przynoszą szereg wymiernych i niewymiernych korzyści dla wszystkich zaangażowanych stron: uczestników, badaczy i ośrodka. Udział w badaniu klinicznych to przede wszystkim korzyść dla chorych, zapewnienie nowoczesnych metod terapii, niedostępnych lub nie podlegających finansowaniu w Polsce. To także dostęp do globalnego know-how, współautorstwo publikacji w wiodących indeksowanych czasopismach naukowych (w tym np. New England Journal of Medicine, Lancet, Journal of Clinical Oncology) i większe możliwości rozwoju zawodowego personelu medycznego.

Badania kliniczne to także wsparcie systemu publicznej opieki zdrowotnej. W efekcie prowadzonych badań klinicznych Narodowy Fundusz Zdrowia oszczędza istotne kwoty. Leczenie wielu pacjentów, którzy uczestniczą w badaniach jest współfinansowane przez sponsorów. Ogółem przychód ze sponsorowanych badań klinicznych w 2021 wyniósł: 5 146 342,39 PLN.

8.3 Agencja Badań Medycznych

NIO-PIB w Warszawie

W NIO-PIB w Warszawie prowadzone są następujące projekty naukowe sponsorowane przez Agencję Badań Medycznych:

| L.p. | Numer projektu | Tytuł projektu | Okres realizacji umowy | Przyznane dofinansowanie (NIO-PIB Warszawa) |
|------|----------------------|--|------------------------|---|
| 1. | 2021/ABM/01/00039 | Wieloośrodkowe badanie kliniczne 2 fazy oceniające bezpieczeństwo i skuteczność skojarzenia sargramostimu ze schematem D-VCd (daratumumab, bortezomib, cyklofosamid, deksametazon) u nieleczonych pacjentów z amyloidozą łańcuchów lekkich (badanie STARLIGHT) | 01.09.2021-30.09.2026 | 770 450,68 zł |
| 2. | 2021/ABM/01/00019 | Ocena skuteczności i bezpieczeństwa zastosowania regorafenibu u pacjentów z opornymi na leczenie pierwotnymi nowotworami kości (REGBONE) | 30.09.2021-31.12.2025 | 1 130 917,60 |
| 3. | 2020/ABM/01/00053-00 | Zastosowanie limfocytów CAR-T antyCD19 w niskich dawkach w leczeniu dorosłych chorych na nawrotową i oporną ostrą białaczkę limfoblastyczną i chłoniaka Burkitta. Badanie kliniczne fazy I/II (MERMAID1) | 01.09.2020-31.12.2026 | 4 001 075,00 zł |

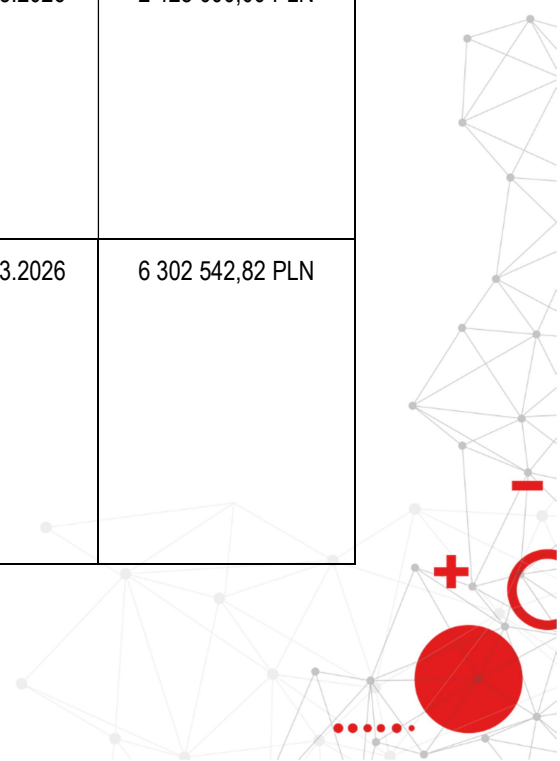


| | | | | |
|----|----------------------|---|-----------------------|------------------|
| 4. | 2020/ABM/04/00002-00 | Przeprowadzenie Niekommercyjnego badania klinicznego z wykorzystaniem badanego produktu leczniczego technologii CAR/CAR-T opracowanej w polskiej jednostce i wytwarzanej na terytorium RP, opartej na wykorzystaniu modyfikowanych komórek układu odpornościowego | 01.01.2021-31.12.2026 | 42 407 935,00 zł |
| 5. | 2020/ABM/01/00016-00 | Badanie kliniczne fazy I b / II z zastosowaniem liposomalnej antracykliny w terapii pacjentów z rozpoznaniem mięsaków tkanek miękkich (MTM) w stadium nieresekcyjnego rozsiewu do płuc ANNA-SARC | 01.07.2020-31.12.2025 | 5 266 170, 00 zł |
| 6. | 2020/ABM/01/00004-00 | Niekommercyjne badanie kliniczne oceniające skuteczność i tolerancję przeciwciała monoklonalnego anti-PD1 - AGEN2034 u chorych na nieoperacyjne/rozlane niemelanocytarne nowotwory skóry (NMSC) | 01.07.2020-31.12.2025 | 8 439 429, 08 zł |
| 7. | 2019/ABM/01/00077-00 | Zastosowanie terapii tandemowej LutaPol/ItraPol jako skutecznego narzędzia w leczeniu nowotworów neuroendokrynych | 15.06.2020-15.06.2026 | 1 740 167,86 zł |
| 8. | 2019/ABM/01/00016-00 | Optymalizacja postępowania oraz leczenia małych pacjentów z rozrostami z komórek histiocytarnych - pierwsze polskie niekomercyjne badanie kliniczne POL HISTIO | 01.05.2020-23.06.2026 | 5 635 800,00 zł |

NIO-PIB Oddział w Gliwicach

W Oddziale w Gliwicach prowadzone są następujące projekty naukowe sponsorowane przez Agencję Badań Medycznych:

| L.p. | Numer projektu | Tytuł projektu | Okres realizacji umowy | Przyznane dofinansowanie (NIO-PIB Gliwice) |
|------|-----------------------|--|------------------------|--|
| 1. | 2021/ABM/01/00024-00 | Pembrolizumab w terapii zaawansowanego, progresującego raka kory nadnerczy | 01.09.2021-31.08.2027 | 9 259 144,61 PLN |
| 2. | 2020/ABM/01/00008-00 | Cyclin dEpendent kinase in tRiple nEGatIve brEast canceR – a “window of opportunity” study (CAREGIVER) | 07.12.2020-06.12.2026 | 760 500,00 PLN |
| 3. | 2020/ABM/01/00027-00 | Polski klasyfikator genomiczny dla ograniczenia wskazań do operacji guzków tarczycy – prospektywne, wieloośrodkowe, badanie randomizowane (Thyropred2-LIMIT) | 01.07.2020-10.12.2021 | 4 631 902,44 PLN |
| 4. | 2020/ABM/01/00021-00 | Indukcyjne leczenie chorych na raka płaskonabłonkowego regionu głowy i szyi z zastosowaniem jednoczesnej chemioterapii i radioterapii niskimi dawkami promieniowania jonizującego (iCHRTL) | 01.07.2020-30.06.2026 | 3 111 391,30 PLN |
| 5. | 2019/ABM/01/00062-00 | Ocena odpowiedzi immunologicznej u chorych leczonych pembrolizumabem z nowo zdiagnozowanym glejakiem wielopostaciowym mózgu (PIRG) | 01.06.2020-30.05.2026 | 2 428 000,00 PLN |
| 6. | 2019/ABM/01/00066-00* | Badanie II fazy oceniające skuteczność Nivolumabu w leczeniu chorych na raka nosogardła u których doszło do postępu choroby podczas lub po zakończeniu terapii opartej na pochodnych platyny | 01.04.2020-31.03.2026 | 6 302 542,82 PLN |



| | | | | |
|----|-----------------------|--|-----------------------|-------------------|
| 7. | 2019/ABM/01/00044-00* | Porównanie skuteczności i bezpieczeństwa obinutuzumabu i rytuksymabu w leczeniu skojarzonym dorosłych chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną z ekspresją CD20 | 01.04.2020-31.03.2026 | 12 637 701,60 PLN |
| 8. | 2019/ABM/01/00043-00* | Ocena tolerancji i skuteczności napromienienia całego ciała i kładrybiny przed allogeniczną transplantacją komórek krwiotwórczych u chorych na ostrą białaczkę szpikową i zespoły mielodysplastyczne | 01.04.2020-30.06.2025 | 2 988 922,05 |

Badanie 2020/ABM/01/00027-00 Polski klasyfikator genomowy dla ograniczenia wskazań do operacji guzków tarczycy – prospektywne, wieloośrodkowe, badanie randomizowane (Thyropred2-LIMIT) zostało przedwcześnie zakończone przez AMB przed rozpoczęciem fazy badawczej w dniu 10.12.2021 z powodu błędnej kwalifikacji do finansowania (projekt nie spełniał kryterium badania klinicznego). Projekty oznaczone gwiazdką (*) uzyskały rejestrację i weszły w fazę badawczą.

W ramach umowy z ABM realizowany jest też projekt dotyczący powstania Centrum Wsparcia Badań Klinicznych Narodowego Instytutu Onkologii Oddziału w Gliwicach (umowa nr 2020/ABM/03/ 00014-00; wartość dofinansowania: 9 675 016,48 zł).

8.4 Systemy zarządzania

W NIO-PIB od 2008 r. funkcjonuje i stale jest doskonały, Zintegrowany System Zarządzania zgodny z wymaganiami norm ISO.

NIO-PIB w Warszawie:

W NIO-PIB w Warszawie funkcjonuje i stale jest doskonały Zintegrowany System Zarządzania zgodny z wymaganiami norm PN-EN ISO 9001:2015 - System zarządzania jakością oraz PN-EN ISO 14001:2015 - Systemy zarządzania środowiskowego.

W 2021 r. zgodność systemu z wymaganiami norm odniesienia potwierdziła przyznaniem NIO-PIB certyfikatów na kolejne 3 lata (do 05.04.2024) jednostka certyfikująca DNV.

Głównymi celami Zintegrowanego Systemu Zarządzania są:

- 1) koordynacja realizacji i monitorowanie wdrożenia Narodowej Strategii Onkologicznej,
- 2) opracowywanie i opiniowanie standardów oraz wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz organizacyjno-jakościowego w onkologii,

- 3) skuteczne diagnozowanie i leczenie pacjentów z podejrzeniem nowotworu lub zdiagnozowaną chorobą nowotworową,
- 4) systematyczna poprawa jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjentów,
- 5) prowadzenie i koordynowanie badań klinicznych,
- 6) ścisła współpraca z innymi ośrodkami onkologicznymi i z towarzystwami naukowymi w zakresie chorób nowotworowych, jako ośrodka referencyjnego,
- 7) edukacja podyplomowa i współpraca z uniwersytetami w zakresie edukacji przeddyplomowej,
- 8) zapobieganie wypadkom przy pracy, chorobom zawodowym oraz zdarzeniom potencjalnie wypadkowym wraz z monitorowaniem trendów epidemiologicznych,
- 9) doskonalenie działań organizacyjnych i technicznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy personelu oraz polepszenia warunków diagnozowania i leczenia pacjentów,
- 10) 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.

Nasze cele realizujemy poprzez:

- 1) rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych,
- 2) stosowanie nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia chorób nowotworowych opartych na najnowszych technologiach medycznych,
- 3) realizację pakietu onkologicznego i szybkiej ścieżki onkologicznej a także kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą w ramach tzw. unitów narządowych (m.in. BCU),
- 4) prowadzenie działań mających na celu profilaktykę chorób nowotworowych,
- 5) dążenie do rewizji wyceny procedur i zwiększenia rentowności świadczeń, w tym optymalizację kosztów,
- 6) respektowanie praw pacjenta na każdym etapie diagnozowania, leczenia i pielęgnowania,
- 7) kształcenie przed - i podyplomowe kadr medycznych,
- 8) stałe monitorowanie przestrzegania przez pracowników zasad bezpieczeństwa i higieny pracy na każdym stanowisku pracy, z uwzględnieniem specyfiki i charakteru wykonywanych prac,
- 9) wymianę aparatury medycznej,
- 10) rewitalizację oraz rozbudowę infrastruktury,
- 11) prowadzenie działalności statutowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i wewnętrznymi,
- 12) ciągle doskonalenie wdrożonego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w celu zwiększenia jego skuteczności.
- 13) nasza działalność jest realizowana przez kompetentny personel, stale podnoszący swoją wiedzę i doskonalący swoje umiejętności, mający określone zadania, odpowiedzialności i uprawnienia.

Za realizację Polityki Zintegrowanego Systemu zarządzania oraz ciągle doskonalenie Zintegrowanego Systemu Zarządzania odpowiedzialni są wszyscy pracownicy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego i są zobowiązani do wykazywania inicjatyw w zakresie realizacji celów, doskonalenia procesów oraz prowadzenia ciągłych działań na rzecz:

- 1) ustawicznej poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjenta,
- 2) bezpieczeństwa personelu i pacjentów,
- 3) zwiększenia efektywności działań w zakresie prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych,
- 4) zmniejszania negatywnego oddziaływania na środowisko.

NIO-PIB Oddział w Krakowie:

W NIO-PIB Oddział w Krakowie funkcjonuje i stale jest doskonalony Zintegrowany System Zarządzania zgodny z wymaganiami norm ISO 9001:2015 - System zarządzania jakością oraz ISO/IEC 27001:2013 - Systemy zarządzania bezpieczeństwem.

Główne cele Zintegrowanego Systemu Zarządzania w NIO-PIB Oddział w Krakowie to:

- 1) ciągła poprawa jakości świadczonych usług;
- 2) ciągłe doskonalenie stosowanych metod i standardów skojarzonego leczenia onkologicznego przez wykorzystanie najnowszych osiągnięć naukowo-badawczych;
- 3) spełnienie wymagań akredytacyjnych w celu podnoszenia poziomu jakości świadczonych usług medycznych związanych z bezpieczeństwem pacjenta;
- 4) podejmowanie wszelkich działań na rzecz uzyskania maksymalnego zadowolenia pacjentów oraz pracowników;
- 5) prowadzenie działalności naukowo-badawczej i szkoleniowej we współpracy z innymi placówkami medycznymi;
- 6) zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa usług medycznych, danych naszych pacjentów oraz danych naukowych dzięki:
 - systematycznej analizie ryzyk, zarządzaniu ryzykiem oraz minimalizacji ryzyka i dzięki temu zapewnienie poufności, integralności i dostępności informacji i danych na odpowiednim poziomie,
 - zapewnieniu integralności, ciągłości i dostępności funkcjonowania systemów informatycznych;
- 7) nieustanne podnoszenie kwalifikacji, świadomości oraz zaangażowania personelu w działania na rzecz jakości, środowiska, BHP, bezpieczeństwa informacji oraz bezpieczeństwa zdrowotnego żywności;
- 8) zapobieganie zanieczyszczeniu środowiska oraz ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko;
- 9) stała poprawa stanu bezpieczeństwa i higieny pracy przede wszystkim poprzez zapobieganie wypadkom przy pracy, chorobom zawodowym i zdarzeniom potencjalnie wypadkowym;
- 10) zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności poprzez dokładną weryfikację zakupów, spełnienie wymagań higieniczno-sanitarnych oraz przestrzeganie zasad higieny na wszystkich etapach dystrybucji tej żywności;
- 11) przestrzeganie wymagań zawartych w obowiązujących przepisach prawnych, krajowych i europejskich, oraz innych wymagań dotyczących organizacji;
- 12) ciągłe doskonalenie i rozwijanie Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

W 2021 roku została przeprowadzona **recertyfikacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania Wnioskodawcy**, który został oceniony i uznany za zgodny z normami: PN-EN ISO 9001:2009, ISO/IEC

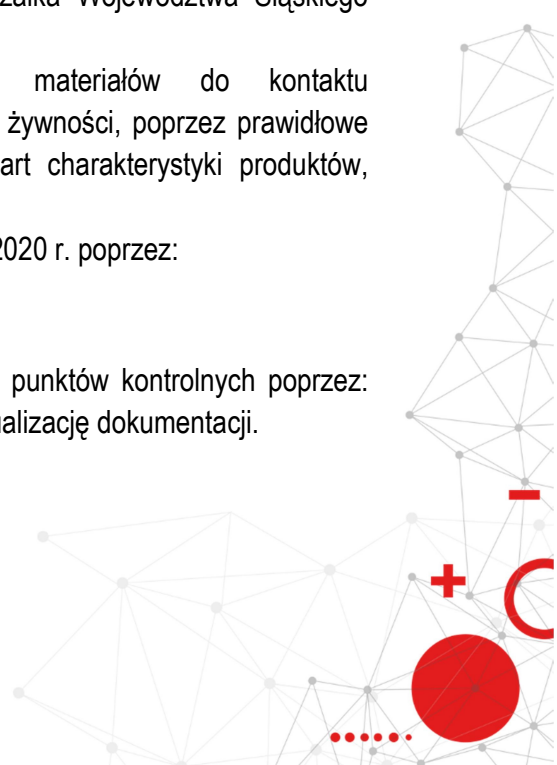
27001:2013/Cor 2:2015 (Zakres certyfikacji: Diagnostyka, całodobowe, dzienne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz prace badawczo-rozwojowe w zakresie onkologii; certyfikat ważny odpowiednio do 10.12.2023 r. oraz 11.06.2023 r.).

NIO-PIB Oddział w Gliwicach:

W NIO-PIB Oddział w Gliwicach funkcjonuje i stale jest doskonalony Zintegrowany System Zarządzania zgodny z wymaganiami norm ISO 9001:2015 – System zarządzania jakością, ISO 1400:2015 – System zarządzania środowiskowego oraz ISO 22000:2018 – Zarządzanie bezpieczeństwem żywności.

Stworzono cele długoterminowe, obejmujące swym zasięgiem lata 2021-2022. Pomiar celów odbywał się będzie sukcesywnie na przestrzeni 2 lat, z uwagi na lepszą ocenę efektów.

- 1) Poprawa zgłaszalności zdarzeń niepożądanych poprzez porównanie ilości kart w poszczególnych latach.
- 2) Uzyskanie certyfikatu programu "Szpital bez bólu" dla całego NIO-PIB.
- 3) Poprawa bezpieczeństwa pacjenta - Zakup noszy ewakuacyjnych dla pacjentów z ograniczoną możliwością poruszania się.
- 4) Poprawa bezpieczeństwa pacjenta poprzez wprowadzenie procedury oceny ryzyka upadku.
- 5) Racjonalna Szpitalna Polityka Antybiotykowa.
- 6) Monitorowanie występowania wielolekoopornych drobnoustrojów i postępowanie ograniczające ich rozprzestrzenianie.
- 7) Monitorowanie występowania patogenów alarmowych i sposobu postępowania: SAB, CDI.
- 8) Monitorowanie zakażeń związanych z portem naczyniowym (CVP).
- 9) Rozwój infrastruktury poprzez sukcesywne remonty poszczególnych Klinik oraz przystosowywanie ich do obowiązujących norm.
- 10) Zmniejszenie ilości zużywanej energii elektrycznej po przez modernizację oświetlenia.
- 11) Poprawa skuteczności ewidencjonowania odpadów wytwarzanych, przyjmowanych, przekazywanych oraz unieszkodliwianych w Zakładzie Utylizacji (zakup oprogramowania do ewidencjonowania odpadów zintegrowanego z bazą BDO).
- 12) Uzyskanie przez NIO-PIB pozwolenia na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych oraz zakaźnych odpadów weterynaryjnych (złożenie wniosku do marszałka Województwa Śląskiego celem wydania pozwolenia).
- 13) Stosowanie do produkcji surowców, półproduktów oraz materiałów do kontaktu z żywnością spełniających wymagania zgodne z bezpieczeństwem żywności, poprzez prawidłowe prowadzenie postępowań przetargowych (sprawdzanie próbek, kart charakterystyki produktów, zdjęcia oferowanych produktów).
- 14) Zadowolenie pacjenta z oferowanego żywienia o 2% w stosunku do 2020 r. poprzez:
 - zakup nowych tac termoizolacyjnych dla pacjentów,
 - zakup termometrów z sondą.
- 15) Ciągłe monitorowanie i nadzorowanie wyznaczonych krytycznych punktów kontrolnych poprzez: audyty wewnętrzne, przegląd system BŻ, spotkania zespołu BŻ, aktualizację dokumentacji.



8.5 Certyfikacje i akredytacje

NIO-PIB w Warszawie

1. W 2021 rozpoczęto działania mające na celu przystąpienie do procedury akredytacji kolejnych obszarów NIO-PIB, między innymi Zakładu Patomorfologii Nowotworów (na zgodność z Standardami akredytacyjnymi dla zakładów patomorfologii), a także Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów (na zgodność z wymaganiem normy ISO 15189 Laboratoria medyczne. Wymagania dotyczące jakości i kompetencji).
2. Pracownia Wtórnych Wzorców Dozymetrycznych utrzymała akredytację nr AB 1499, potwierdzającą zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02.

NIO-PIB Oddział w Krakowie

Zakład Patomorfologii Nowotworów Pracownia Molekularno-Genetyczna:

1. Certyfikat zewnętrznej kontroli jakości EMQN (The European Molecular Genetics Quality Network) w ramach trzech schematów: „Colorectal Cancer (sporadic)’, Melanoma”, Lung Cancer (NSCLC)” związanych z badaniami molekularnymi (mutacje somatyczne) oraz walidacji metody Sekwencjonowania Zangera uzyskany przez Zakład Patomorfologii Nowotworów.
2. Licencja nr 10/2019 Polskiego Towarzystwa Patologów dla Zakładu Patomorfologii o stopniu referencyjności III na wykonywanie badań: histologicznych, śródoperacyjnych, immunohistochemicznych, cytologicznych, biologii molekularnej. Licencja ważna do 30.06.2022.

Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej uczestniczy w zewnętrznych programach kontroli jakości wykonywanych badań i posiada certyfikaty: – COBJ - Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej – Systemu Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych – Labquality74 66 – Międzynarodowej Kontroli Jakości RIQAS online – Międzynarodowy Program Kontroli Jakości DiaMed Marka Bio-Rad – Udziału w Kampanii „Twoja Krew, Moje Życie” – RCKiK Dodatkowo Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej otrzymał bardzo dobre wyniki w kontroli jakości analitów biochemicznych i mikrobiologicznych uzyskując Świadectwo z Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej.

NIO-PIB Oddział w Gliwicach

1. Certyfikat HR Excellence in Research potwierdzający spójność funkcjonowania jednostki z Europejską Kartą Naukowca i Kodeksem Postępowania Komisji Europejskiej.
2. ENETS Center of Excellence (ENETS CoE) - certyfikat ENETS jest certyfikatem uzyskanym przez Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej, który zapewnia o świadczeniu usług medycznych na wysokim poziomie, w sposób wystandaryzowany.
3. Certyfikat zewnętrznej kontroli jakości EMQN (The European Molecular Genetics Quality Network) w ramach dwóch schematów: „MEN2” oraz „HBOC” związanych z diagnostyką genetyczną nowotworów dziedzicznych uzyskany przez Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej.

4. Certyfikat zewnętrznej kontroli jakości EMQN (The European Molecular Genetics Quality Network) w ramach trzech schematów: „Colorectal Cancer (sporadic)’, Melanoma”, Lung Cancer (NSCLC) Variant 1B” związanych z badaniami molekularnymi (mutacje somatyczne) uzyskany przez Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej.
5. Certyfikat zewnętrznej kontroli jakości „2020-21 Lung cancer-comprehensive” GenQA związany z oceną jakości badań molekularnych uzyskany przez Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej.
6. Certyfikat zewnętrznej kontroli jakości EQA European Society of pathology (ISO 17 043) uzyskany przez Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów w ramach Pracowni Diagnostyki Molekularnej i Geonomiki Funkcjonalnej Zakładu Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej.
7. Certyfikat przynależności do Sieci Chorób Rzadkich EURACAN (zaawansowany rak tarczycy i nowotwory neuroendokrynne).
8. Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej jest członkiem Sieci Chorób Rzadkich ENDO-ERN (nieprzerzutujący rak tarczycy).
9. Zakład Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej brał udział w zewnętrznej kontroli jakości EMQN z analizy mutacji somatycznych BRCA1/BRCA2 w raku jajnika, trzustki, prostaty oraz w kontroli jakości „2020-2021 Lung cancer-comprehensive”, która jest organizowana przez GenQA (Genomics Quality Assessment z Wielkiej Brytanii; w tym schemacie ocenie jakości podlegała detekcja zmian genetycznych w genach EGFR, ALK, ROS1, KRAS, BRAF, PIK3CA, RET oraz MET wraz z interpretacją wyników.
10. Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej uczestniczy w zewnętrznych programach kontroli jakości wykonywanych badań i posiada certyfikaty:
 - 1) COBJ - Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej;
 - 2) Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej;
 - 3) Systemu Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych – Labquality;
 - 4) Międzynarodowej Oceny Jakości Badań RANDOX;
 - 5) Zewnętrznlaboratoryjnego Programu Oceny Jakości – Instant;
 - 6) Międzynarodowej Kontroli Jakości SNCS IQAS online;
 - 7) Krajowego Programu Zewnętrznej Oceny Jakości dla Laboratoriów Immunologii Transfuzjologicznej – Instytut Hematologii i Transfuzjologii;
 - 8) Międzynarodowej Kontroli Jakości dla Diagnostyki Molekularnej – QCMD;
 - 9) Certyfikat zewnętrznej kontroli jakości dla badań wykrywających obecność wirusa Sars-Cov-2.

Dodatkowo Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej otrzymał bardzo dobre wyniki w kontroli jakości analizów biochemicznych i mikrobiologicznych uzyskując Świadectwo z Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej oraz Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej.



8.6 Inwestycje

NIO-PIB w Warszawie

1. Projekt pn. „Zwiększenie efektywności energetycznej budynku Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie” nr POIS.01.03.01-00-0124/17

Całkowita wartość projektu: 26 993 389,22 zł

W 2021 roku wykonano kompletny projekt budowlany oraz uzyskano pozwolenie na budowę.

Prowadzono prace budowlane w zakresie przygotowania terenu budowy oraz w zakresie realizacji instalacji wewnętrznych. Prowadzono prace polegające na demontażu istniejącej elewacji, ocieplaniu wełną mineralną elewacji wraz z wykonaniem pozostałych elementów systemu, wymianie okien i drzwi. Wykonano instalację wentylacji mechanicznej z odzyskiem ciepła. Zmodernizowano instalację centralnego ogrzewania. Przeprowadzono modernizację instalacji ciepłej wody użytkowej. Wymieniono oświetlenie i zamontowano instalację PV.

2. „Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego - etap I”

Całkowita wartość: 872 052 000,00 zł

W 2021 roku zakończono sporządzanie dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem pozwolenia na rozbiórki. Zakończono postępowanie przetargowe, które zakończyło się wyłonieniem Wykonawcy prac rozbiórkowych. Zakończono wykonywanie koncepcji wielowariantowej (masterplanu). Dodatkowo uzyskano dokumentację projektową przebudowy budynku kotłowni w zakresie umieszczenia w nim centralnej dyspozytorni nowego obiektu. Rozpoczęto przygotowanie procedury wyłonienia wykonawcy robót budowlanych.

Rozpoczęto roboty budowlane w zakresie prac rozbiórkowych. Wykonano sieci centralnego ogrzewania i instalacji ciepła technologicznego wraz z pełną przebudową węzłów. Dodatkowo wyposażono obiekt w wytwornice pary. Rozpoczęto prace przy budowie parkingu wielopoziomowego P2, prace sieciowe i przekładkowe. Rozpoczęto przygotowanie podłoża pod fundamenty.

3. Projekt pn. „Centrum Doskonałości Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej (CeDEON)” nr POIS.09.02.00-00-0145/18

Całkowita wartość projektu: 22 662 560,26 zł

W 2021 roku zakończono realizację Projektu pn. „Centrum Doskonałości Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej (CeDEON)”.

Realizacja inwestycji polegała na rozbudowie Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej (KEOMN). W ramach realizacji Projektu wykonano podziemne pomieszczenia odstożników ścieków skażonych radiologicznie wraz z adaptacją starego pomieszczenia, nakryto całość stropem oraz wykonano instalacje wentylacji. Następnie wybudowano nowe odstożniki na ścieki radioaktywne z nowoczesną automatyką, które połączono za pośrednictwem nowej instalacji z istniejącym Oddziałem Terapii Jodowej (OTJ). Ostatnim etapem prac w ramach projektu był remont i modernizacja starych, istniejących odstożników.

4. Dotacja celowa z budżetu państwa w celu sfinansowanie inwestycji związanej ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2

Całkowita wartość dofinansowania: 138 288,90 zł

W ramach dotacji celowej przeprowadzono wymianę łączników do butli tlenowych na rampie tlenowej, wykonanie wewnętrznej instalacji tlenowej do Izby Przyjęć w lokalizacji przy ul. W. K. Roentgena 5 oraz rozprężalnię O₂ w lokalizacji przy ul. Wawelskiej 15. Działania te były podyktowane zużyciem wspomnianych elementów i dużym prawdopodobieństwem wystąpienia awarii spowodowanej właśnie przez przedmiotowe urządzenia. Biorąc pod uwagę planowane wyższe zużycie tlenu związane ze zwalczaniem skutków choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2, a tym samym konieczność zapewnienie pracy instalacji tlenowej z najwyższą możliwą wydajnością, podjęto decyzję o wymianie elementów, które po dokonaniu oceny technicznej mogły mieć największy wpływ na potencjalną awaryjność instalacji.

5. Dotacje celowe na zakupy inwestycyjne

- 1) W ramach umowy nr DOI/INST/85112/6230/97/603 (kwota dofinansowania: 2 105 381 zł) zakupiono mikroskop operacyjny. Realizacja inwestycji związanej z wymianą starego mikroskopu operacyjnego przyczyni się do poprawy jakości opieki zdrowotnej w wyniku zastosowania optymalnych metod leczenia.
- 2) W ramach umowy nr DOI/INST/NW/COVID-19/85112/6230/97/859 (kwota dofinansowania: 74 270 zł) zmodernizowano System Holterowski Sentinel 11. Pozwoliło to na oddzielenie procesu rejestracji badań u pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych od stanowiska do analizy tych badań.

6. Narodowa Strategia Onkologiczna

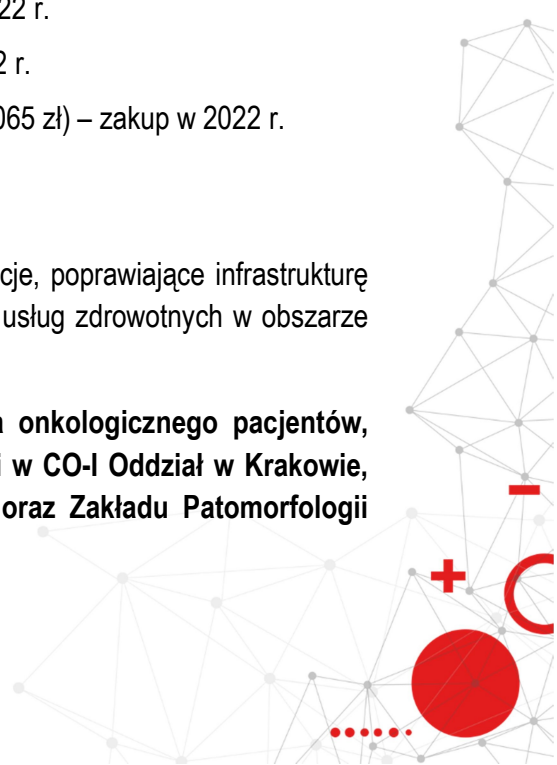
W ramach ogłoszonych w 2021 roku konkursów z Narodowej Strategii Onkologicznej NIO-PIB otrzymał dofinansowanie w ramach których zawarto umowy:

- 1) Akcelerator (kwota dofinansowania: 8 500 000 zł) – zakup w 2021 r.
- 2) Aparat HDR (kwota dofinansowania: 2 500 000 zł) – zakup w 2021 r.
- 3) System planowania radioterapii (kwota dofinansowania: 2 999 695 zł) – zakup w 2021 r.
- 4) Torakochirurgia (kwota dofinansowania: 247 893 zł) – zakup w 2022 r.
- 5) Aparat HDR (kwota dofinansowania: 2 500 000 zł) – zakup w 2022 r.
- 6) Sprzęt do rehabilitacji onkologicznej (kwota dofinansowania: 897 065 zł) – zakup w 2022 r.

NIO-PIB Oddział w Krakowie

W 2021 roku w NIO-PIB Oddział w Krakowie przeprowadzono inwestycje, poprawiające infrastrukturę Oddziału w Krakowie, w celu wzrostu dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w obszarze diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych, w tym:

- 1. W ramach projektu "Poprawa jakości i skuteczności leczenia onkologicznego pacjentów, wraz z dostosowaniem Klinik do aktualnych standardów opieki w CO-I Oddział w Krakowie, poprzez remont klinik Onkologii i Ginekologii Onkologicznej oraz Zakładu Patomorfologii**



Nowotworów" realizowany z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020., projekt nr POIS.09.02.00-00-0016/16 zakończono realizację następujących zadań:

Część 1. Remont Kliniki Radioterapii i Kliniki Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Krakowie, zlokalizowanych w budynkach przy nr 15/17 w Krakowie.

Remont obejmował trzy piętra, w tym 2 piętra obejmujące Klinikę Radioterapii oraz 1 piętro, na którym znajduje się Klinika Ginekologii Onkologicznej. Do najistotniejszych działań należały: modernizacja gabinetów diagnostyczno-zabiegowych i pokoju wzmoczonego nadzoru medycznego, poprawa warunków bytowych (socjalnych) pacjentów i jakości nadzoru nad pacjentami, z jednoczesnym zmniejszeniem liczby pacjentów przebywających w jednej sali, zwiększenie i poprawa jakości węzłów sanitarnych, zastosowanie lokalnych instalacji klimatyzacyjnych, wymiana oświetlenia na energooszczędne oświetlenie LED.

W ramach remontu wykonane zostały następujące prace ogólnobudowlane i instalacyjne:

- 1) budowlane: demontaże i rozbiórki, budowa ścianek działowych, montaż drzwi wewnętrznych, ścianki i drzwi p.poż, nowe posadzki, sufity podwieszane, wykładziny podłogowe, okładziny ścienne i płytki ceramiczne na ścianach oraz podłogach, malowanie, montaż odbojnic, narożników ochronnych i ograniczników łóżkowych,
- 2) instalacyjne: wymiana wewnętrznych instalacji wraz z rozbudową instalacji centralnego ogrzewania, wodnokanalizacyjnych, wentylacji mechanicznej i klimatyzacji wraz z centralami wentylacyjnymi i agregatami klimatyzacyjnymi,
- 3) w zakresie instalacji elektrycznych: wymiana i rozbudowa wewnętrznej instalacji NN wraz z wymianą oświetlenia na oszczędne,
- 4) w zakresie instalacji teletechnicznych: wymiana i budowa instalacji sieci komputerowej, przyzywowej, przeciwpożarowej, telefonicznej, kontroli dostępu, telewizji użytkowej,
- 5) w zakresie technologicznym: dostawa i montaż wyposażenia stałego nierozzerwalnie związanego z instalacjami.

Część 2. Remont Zakładu Patomorfologii Nowotworów - Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Krakowie, zlokalizowanego w budynkach przy ul. Garncarskiej nr 9 w Krakowie wraz z dostawą i instalacją sprzętów wbudowanych lub wymagających specjalistycznych instalacji.

Remont obejmował następujące pomieszczenia:

- 1) zespół pomieszczeń Zakładu Patomorfologii Nowotworów na piętrze 3,
- 2) część piwnic Zakładu Patomorfologii Nowotworów na poziomie -1,
- 3) część poddasza nad objętym remontem Zakładem Patomorfologii Nowotworów na piętrze 3.

W ramach remontu wykonane zostały prace ogólnobudowlane i instalacyjne oraz dostawa i instalacja sprzętów wbudowanych lub wymagających specjalistycznych instalacji. Zadanie objęło następujące prace ogólnobudowlane i instalacyjne:

- 1) budowlane: demontaże i rozbiórki, usunięcie i budowa ścianek działowych, montaż drzwi wewnętrznych, ścianki i drzwi p.poż, nowe posadzki, sufity podwieszane, wykładziny podłogowe, okładziny ścienne na ścianach oraz podłogach, malowanie, montaż odbojnic,

wymiana okien i drzwi zewnętrznych ma poziomie piwnic, hydroizolacja ścianki fundamentowej na poziomie piwnic,

- 2) instalacyjne: wymiana wewnętrznej instalacji elektrycznej NN i niskoprądowej, c.o., wod-kan. wraz z wymianą oświetlenia na oszczędne ledowe oraz wymiana i modernizacja instalacji wentylacyjnej i klimatyzacyjnej; w tym wymiana centrali wentylacyjnej w miejscu istniejącej w pomieszczeniu wentylatorni na poddaszu, montaż nowych kominów na dachu budynku po stronie północnej.

Ponadto w ramach projektu w 2021 r. wykonano instalację specjalistycznych sprzętów laboratoryjnych, w tym:

- stół do ultramikrotomu, stacja do wykrawania wycinków tkankowych, małe podręczne dygestorium do barwienia wycinków, komora laminarna, podręczne wentylowane stanowisko nastołowe dla techników, dygestorium formalinowe, chłodziarka do przechowywania materiałów, regał na materiały przechowywane do utylizacji, dygestoria chemiczne (5 szt.),
- wyposażono Zakład Patomorfologii Nowotworów w wysokiej klasy specjalistyczne urządzenia i aparaturę laboratoryjną i meble archiwizacyjne.

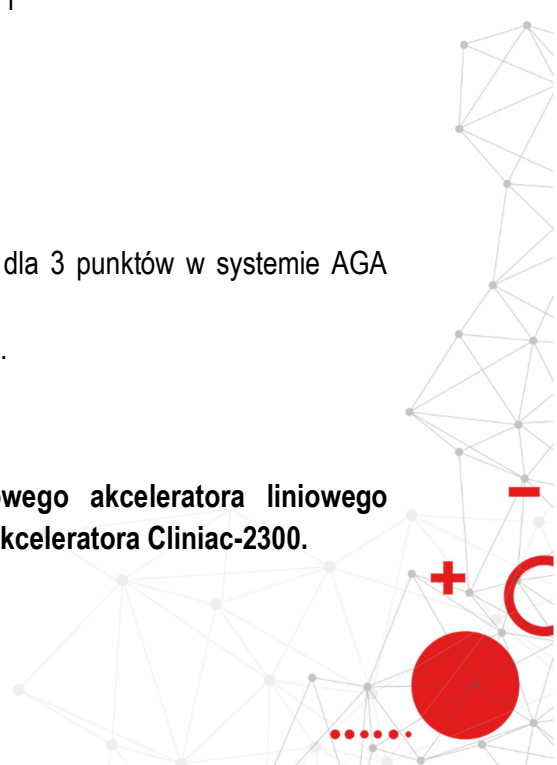
2. W ramach projektu „Wykonanie dostawy i montażu urządzeń dla rozprężalni oraz pionu nowej instalacji gazów medycznych dla Klinik wraz z projektem i dokumentacją powykonawczą w związku z COVID-19”, zrealizowanego w 2021 r. na podstawie umowy o dotację nr DOI/INST/NW/CONID-19/43/542, zwiększono ilość punktów poboru gazów medycznych o punkty w wybranych pomieszczeniach Kliniki Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Leczenia Nowotworów Układu Chłonnego, rozbudowano instalację gazów medycznych (pion umożliwiający w następnym etapie rozbudowę instalacji dla 4 pięter w ramach Kliniki Onkologii Klinicznej, Kliniki Radioterapii i Kliniki Ginekologii Onkologicznej) oraz zamontowano nową rozprężalnię tlenu.

Zakres inwestycji obejmował następujące prace:

- 1) Dostawa wraz z montażem - skrzynia natynkowa zaworowo kontrolna dla 3 gazów (tlen, sprężone powietrze, próżnia) z sygnalizatorem alarmowym – szt.4.
- 2) Dostawa wraz z montażem rozprężalni tlenu 3 x 4 butle – 1 kpl, tj.:
 - tablica redukcyjna podstawowa + rezerwowa 120m³/h –szt.1
 - tablica redukcyjna rezerwowa 120m³/h-szt.1
 - uchwyt mocujący butle(4 butle) duże –szt.3
 - rampa butlowa 1-szeregową na 4 butle duże–szt.3
 - łącznik butlowo-rampowy (tlen) –szt.12
 - łącznik rampowy do tablicy(1mb) –szt.3
- 3) Dostawa wraz z montażem ściennych tablic poboru gazów dla 3 punktów w systemie AGA (tlen, sprężone powietrze, próżnia) szt.6.
- 4) Wykonanie instalacji gazów medycznych do podanych urządzeń.
- 5) Wykonanie projektu i dokumentacji powykonawczej.

3. W 2021 r wykonano prace adaptacyjne dla instalacji nowego akceleratora liniowego wysokoenergetycznego Truebeam, zamontowanego w miejscu akceleratora Cliniac-2300.

W ramach inwestycji zrealizowano następujące prace:



- 1) Demontaż istniejącej ramy wraz z usunięciem powstałych odpadów
- 2) Zabetonowanie nowej ramy zgodnie z wytycznymi i pod nadzorem dostawcy akceleratora.
- 3) Uzupelnienie ubytków w wykładzinie powstałych na skutek prowadzonych prac demontażu i instalacji nowej ramy.
- 4) Demontaż sufitów podwieszanych.
- 5) Montaż nowych sufitów.
- 6) Modernizacja instalacji SSP.
- 7) Zasilanie EL akceleratora od modulatora do urządzenia.
- 8) Rozdzielnice elektryczne.
- 9) Instalacje ochronne, ekwipotencjalizacja.
- 10) Oświetlenie LED podstawowe, ściemniane, awaryjne, ewakuacyjne, ostrzegawcze.
- 11) Pomiary elektryczne.
- 12) Uruchomienie zamontowanych instalacji.
- 13) Opracowanie dokumentacji powykonawczej.

NIO-PIB Oddział w Gliwicach

1. Przebudowa pomieszczeń Bloku Operacyjnego celem utworzenia nowej sali operacyjnej nr 7.
2. Przebudowa pomieszczeń II piętra Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego oraz łącznika 2-3 celem utworzenia punktu poboru krwi oraz gabinetów lekarskich.
3. Przebudowa pomieszczeń starego bufetu znajdującego się w części administracyjnej na Sekretariat Naukowy.
4. Przebudowa z adaptacją pomieszczeń zlokalizowanych na poziomie -1 budynku głównego wpisanego do rejestru zabytków kategorii A (na podstawie decyzji Śląskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków z dnia 10 grudnia 2004 r. nr WUOZ-KL/4160/6809/42/04) na BIOBANK.
5. Przebudowa i wyposażenie części II piętra Budynku Głównego w celu utworzenia Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.
6. Przebudowa bunkra terapeutycznego K1 w Zakładzie Brachyterapii zlokalizowanego na poziomie -1 budynku Głównego wpisanego do rejestru zabytków kategorii A (na podstawie decyzji Śląskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków z dnia 10 grudnia 2004 r. nr WUOZ-KL/4160/6809/42/04).
7. Budowa parkingu wielopoziomowego wraz z infrastrukturą towarzyszącą.
8. Remont I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii.
9. Modernizacja 6 dźwigów szpitalnych typu BT 16/10 zainstalowanych w budynku Klinik.
10. Zakup tomografu komputerowego dla Zakładu Planowania Radioterapii.
11. Zakup tomografu komputerowego dla Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.
12. Zakup aparatu rtg do zdjęć płucno-kostnych dla Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.
13. Zakup analizatora mikrobiologicznego dla Zakładu Analityki i Biochemii Klinicznej.
14. Zakup i wdrożenie systemu informatycznego do obsługi Zakładu Patologii Nowotworów.