Załącznik 1. Opinia Zespołu Roboczego powołanego rozporządzeniem ministra zdrowia z 28 maja 2015 roku zawierająca ocenę potrzeby oraz warunków połączenia Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii

Appendix 1. Opinion to evaluate the necessity and conditions required in merging the Maria Sklodowska-Curie Memorial Centre for Oncology — Institute with the Institute of Hematology and Transfusion Medicine, as issued by a Working Committee appointed according to the Ministry of Health Directive from 28th May 2015

Spis treści

1. Wstęp 329
1.1. Podstawy prawne działania Zespołu 329
1.2. Cel powołania Zespołu 329
2. Informacje ogólne 329
2.1. Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie 329
2.1.1. Stan organizacyjno-prawny 329
2.1.2. Przedmiot działalności 329
2.1.2.1. Działalność naukowo-badawcza 330
2.1.2.2. Działalność lecznicza 333
2.1.3. Struktura organizacyjna 333
2.1.4. Struktura i stan zatrudnienia 333
2.1.5. Stan majątkowy 333
2.2. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie 333
2.2.1. Stan organizacyjno-prawny 333
2.2.2. Przedmiot działalności 333
2.2.2.1. Działalność naukowo-badawcza 334
2.2.2.2. Działalność lecznicza 335
2.2.3. Struktura organizacyjna 335
2.2.4. Struktura i stan zatrudnienia 335
2.2.5. Stan majątkowy 335
3. Ocena połączenia Centrum Onkologii — Instytutu oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii 335
3.1. Uzasadnienie potrzeby połączenia Instytutów oraz cel strategiczny tego połączenia 335
3.2. Korzyści wynikające z połączenia Instytutów 340
3.3. Planowany zakres funkcjonowania nowo utworzonego Instytutu 343
3.3.1. Działalność naukowo-badawcza 343
3.3.2. Działalność lecznicza 343
4. Skutki połączenia Centrum Onkologii — Instytutu oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii 344
4.1. Zmiany organizacyjne 344
4.2. Skutki finansowe 344
4.3. Skutki dla organów Instytutów 344
4.4. Wpływ połączenia Instytutów na realizowane projekty naukowo-badawcze i programy 345
4.5. Skutki prawne 345
5. Podsumowanie 345

1. Wstęp

Uchwały Rady Naukowej Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie (zw. dalej „Centrum Onkologii") oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii (zw. dalej „Instytutem Hematologii") wnioskujące o połączenie obu instytutów z utworzeniem Narodowego Instytutu Onkologii i Hematologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (NIOH) z siedzibą w Warszawie o statusie Państwowego Instytutu Badawczego (PIB) zostały podjęte w trakcie plenarnych posiedzeń w dniach 10.06.2013 roku (Instytut Hematologii) i 12.06.2013 roku (Centrum Onkologii).

W dniu 12.06.2013 roku przedmiotowe uchwały wraz z wnioskami dyrekcji obu instytutów oraz opiniami związków zawodowych, zostały złożone w Ministerstwie Zdrowia. Na potrzebę powołania NIOH o statusie PIB wskazał także zespół Krajowej Rady ds. Onkologii przy Ministrze Zdrowia ds. standaryzacji i jakości procedur w onkologii na posiedzeniu w dniu 13 maja 2015 roku.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. nr 96, poz. 618, z późn. zm.) połączenia instytutów dokonuje Rada Ministrów w drodze rozporządzenia, na wniosek złożony przez ministra nadzorującego po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw nauki. Instytuty mogą być połączone, jeżeli minister nadzorujący uzna, że łączenie instytutów jest uzasadnione merytorycznie, organizacyjnie i finansowo.

Połączenie instytutów poprzedza postępowanie przygotowawcze przeprowadzane przez Zespół roboczy (zwany dalej „Zespołem") mający za zadanie ocenić potrzebę oraz warunki połączenia. Zespół przedstawia ministrowi opinię w terminie 3 miesięcy od dnia powołania. Po przedstawieniu ministrowi nadzorującemu opinii rekomendującej połączenie, stosownie do przepisu zawartego w § 12 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie tworzenia, łączenia, podziału, reorganizacji, przekształcania, włączania lub likwidacji instytutów badawczych (Dz.U. nr 230, poz. 1512) w celu dokonania oceny stanu majątkowego i organizacyjno-prawnego łączonych instytutów oraz opracowania warunków, na jakich zostanie dokonane ich połączenie minister nadzorujący instytuty powołuje komisję.

W następnej kolejności nowopowstały instytut może otrzymać status PIB na wniosek ministra nadzorującego po uzgodnieniu z ministrem właściwym do spraw nauki oraz ministrem właściwym do spraw finansów publicznych. Prace zmierzające do nadania instytutowi statusu PIB będą objęte odrębną procedurą już po połączeniu jednostek, bowiem zgodnie z art. 21 ust. 3 ww. ustawy wniosek o nadanie statusu PIB musi być poprzedzony dokonaniem oceny dotychczasowej działalności instytutu przez Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych.

1.1. Podstawy prawne działania Zespołu

Zespół działa na podstawie:

1) art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych /Dz.U. nr 96, poz. 618, ze zm./,
2) Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2015 roku w sprawie powołania zespołu roboczego do przeprowadzenia postępowania przygotowawczego mającego na celu dokonanie oceny potrzeby oraz warunków połączenia Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii.

1.2. Cel powołania Zespołu

Celem powołania Zespołu jest wydanie opinii zawierającej ocenę potrzeby oraz warunków połączenia Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii.

2. Informacje ogólne

2.1. Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie (wraz z uwzględnieniem Oddziałów w Krakowie i Gliwicach)

2.1.1. Stan organizacyjno-prawny

Centrum Onkologii utworzono na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 marca 1951 roku w sprawie utworzenia Instytutu Onkologicznego im. Marii Skłodowskiej-Curie /Dz.U. nr 19, poz. 153/ oraz zarządzenia nr 21 Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 1984 roku w sprawie zmiany nazwy Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie /M.P. nr 17, poz. 123/. Nadzór nad działalnością Centrum Onkologii sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

Centrum Onkologii posiada dwa oddziały: Oddział w Krakowie i Oddział w Gliwicach. Centrum Onkologii jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Centrum Onkologii jest zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy XII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. 0000144803 oraz w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Mazowieckiego nr księgi: 000000018613. Centrum Onkologii nadano NIP: 525-00-08-057 oraz REGON nr: 000288366. Oddziały posiadają odrębne REGONY: Oddział w Krakowie REGON nr: 000288366-00035; Oddział w Gliwicach REGON nr: 000288366-00028.

Siedzibą Centrum Onkologii jest miasto stołeczne Warszawa. Centrum Onkologii ma prawo używania okrągłej pieczęci z wizerunkiem godła Rzeczypospolitej Polskiej pośrodku i napisem Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w otoku.

2.1.2. Przedmiot działalności

Przedmiotem działalności Centrum Onkologii jest:

1) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz działań profilaktycznych i diagnostyczno-leczniczych na potrzeby sytemu ochrony zdrowia w zakresie chorób nowotworowych,
2) upowszechnianie oraz wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych do potrzeb praktyki.

Centrum Onkologii posiada uprawnienia do nadawania stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych — dyscyplina medy-

cyna i biologia medyczna — oraz do przeprowadzania postępowania o nadanie tytułu naukowego profesora na podstawie odrębnych przepisów. W zakresie realizacji zadań dydaktycznych Centrum Onkologii może prowadzić studia podyplomowe i doktoranckie, związane z prowadzonymi przez Centrum Onkologii badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi, na zasadach określonych w ustawie oraz inne formy kształcenia, w tym specjalizacje, szkolenia i kursy dokształcające. W prowadzeniu dydaktyki Centrum Onkologii współpracuje z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Centrum Onkologii może wykonywać zadania w zakresie służby medycyny pracy w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami na zasadach określonych w odrębnych przepisach prawa. Centrum Onkologii może prowadzić działalność gospodarczą na zasadach określonych w ustawie, może tworzyć spółki kapitałowe, a także obejmować lub nabywać akcje i udziały w takich spółkach oraz osiągać przychody z tego tytułu na zasadach określonych w odrębnych przepisach prawa.

2.1.2.1. Działalność naukowo-badawcza

W związku z prowadzoną działalnością podstawową Centrum Onkologii może:

1) upowszechniać wyniki badań naukowych i prac rozwojowych,
2) wykonywać badania i analizy oraz opracowywać opinie i ekspertyzy w zakresie prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych,
3) koordynować prace w dziedzinie onkologii prowadzone przez inne jednostki w ramach zawartych umów lub programów,
4) opracowywać oceny dotyczące stanu i rozwoju poszczególnych dziedzin nauki oraz sektorów gospodarki, które wykorzystują wyniki badań naukowych i prac rozwojowych oraz w zakresie wykorzystywania w kraju osiągnięć światowej nauki,
5) prowadzić działalność normalizacyjną, certyfikacyjną i aprobacyjną,
6) prowadzić i rozwijać bazy danych oraz rejestry związane z przedmiotem działania instytutu,
7) prowadzić działalność w zakresie informacji naukowej, medycznej, ekonomicznej, wspierającej innowacyjność przedsiębiorstw i wynalazczości oraz ochrony własności naukowej i intelektualnej, w tym korzystania z przysługujących Centrum Onkologii praw autorskich,
8) wytwarzać w związku z prowadzonymi badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi aparaturę, urządzenia, materiały i inne wyroby oraz prowadzić walidację metod badawczych, pomiarowych oraz kalibrację aparatury,
9) prowadzić działalność wydawniczą związaną z prowadzonymi przez Centrum Onkologii badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi.

Centrum Onkologii prowadzi badania nad przyczynami i mechanizmami rozwoju chorób nowotworowych. W 2015 roku kontynuowane są wcześniej rozpoczęte badania naukowe, w szczególności nad:

1) mechanizmami warunkującymi zachorowania na nowotwory złośliwe, w tym:
   a) rolą zmian epigenetycznych w przebiegu kancerogenezy,
   b) rolą mikroRNA (miRNA) w procesie kancerogenezy,
   c) nowymi punktami uchwytu dla terapii przeciwnowotworowej,
   d) nosicielstwem znanych genów predyspozycji w rakach piersi, tarczycy, płuca i jelita grubego,
   e) oceną aspektów populacyjnych (stratyfikacją grup ryzyka genetycznego, częstością występowania zespołów nowotworowych),
   f) stworzeniem zwierzęcego (mysiego) modelu do testowania nowych leków celowanych;
2) wykorzystaniem markerów molekularnych w:
   a) diagnostyce chorób nowotworowych, w tym szczególnie w chłoniakach, mięsakach tkanek miękkich, glejakach, oponiakach, rakach płuca, jelita grubego, jajnika i sromu,
   b) wykrywaniu komórek nowotworowych obecnych w płynach ustrojowych,
   c) opracowaniu profilu genetycznego zwierząt laboratoryjnych hodowanych dla potrzeb badań modelowych.

Większość badań naukowych prowadzona jest wspólnie przez zakłady badań podstawowych i kliniki Centrum Onkologii oraz we współpracy z innymi jednostkami naukowo-badawczymi w kraju i za granicą, w tym przede wszystkim z Instytutem Hematologii i Transfuzjologii. Kadrę naukową Centrum Onkologii stanowi łącznie 296 pracowników naukowych (Warszawa 118, Gliwice 123, Kraków 55), w tym 43 prof. zwyczajnych (Warszawa 16, Gliwice 15, Kraków 12), 27 prof. nadzwyczajnych (Warszawa 14, Gliwice 7, Kraków 6), 156 adiunktów (Warszawa 73, Gliwice 59, Kraków 24) i 70 asystentów (Warszawa 15, Gliwice 42, Kraków 13). Niektóre z ww. badań, inicjowane i koordynowane przez Centrum Onkologii, są prowadzone jako przedsięwzięcia wieloośrodkowe, w tym:

1) badania nad funkcją komórek dendrytycznych i limfocytów T regulatorowych (T_{reg}) u chorych na nowotwory, kinetyką odnowy tych komórek po chemioterapii i możliwościami ich wykorzystania w klinicznych próbach immunoterapii nowotworów,
2) badania nad rolą cytokin w patogenezie nowotworów oraz nad możliwościami wykorzystania oznaczeń cytokin w surowicy krwi jako markerów stopnia zaawansowania oraz dynamiki rozwoju nowotworów i ich odpowiedzi na leczenie,
3) badania nad rolą komórek posiadających cechy komórek macierzystych nowotworu,
4) badania nad procesami neoangiogenezy i przerzutowania.

Centrum Onkologii (Warszawa) realizowało w 2014 roku 5 grantów:

1) Badanie wpływu ekspresji i lokalizacji ludzkiego białka HAX-1 na proces granulopoezy,

2) Oddziaływania między regulatorowymi limfocytami T a komórkami chłoniaków z komórek B. Nowe możliwości terapii adoptywnej immunomodulującej,
3) Ocena znaczenia zmian ekspresji i metylacji DNA regionów regulatorowych genów kodujących kadheryny E, N, P oraz kadherynę 17 w progresji nowotworów jelita grubego,
4) Molekularna analiza obecności krążących komórek nowotworowych we krwi dorosłych chorych na mięsaki tkanek miękkich i kości typu *sarcoma synoviale* i mięsak Ewinga/PNET-korelacja z wynikami leczenia oraz czynnikami kliniczno-patologicznymi,
5) Farmakogenetyka tamoksifenu: badanie asocjacji w skali genomu w połączeniu z analizą spektometrii mas.

Oddział Centrum Onkologii w Krakowie w 2014 roku realizował 1 grant:

1) Próba wyróżnienia biologicznych czynników determinujących obniżoną wrażliwość na trastuzumab u chorych na raka piersi z nadekspresją białka HER2.

Oddział Centrum Onkologii w Gliwicach w 2014 roku realizował 7 grantów:

1) Identyfikacja cech proteomu surowicy człowieka odzwierciedlających ekspozycję na promieniowanie jonizujące,
2) Molekularne czynniki rokownicze w raku brodawkowatym tarczycy: poszukiwanie gnomicznej sygnatury wysokiego ryzyka nawrotu choroby i badanie walidacyjne,
3) Ocena molekularnych sygnatur predykcyjnych dla przewidywania odpowiedzi na chemioterapię neoadjuwantową w raku piersi techniką badania ekspresji genów,
4) Analiza predyspozycji genetycznej do zróżnicowanych raków tarczycy w oparciu o walidacyjne badanie polimorfizmów SNP wytypowanych na podstawie badań GWAS ze szczególnym uwzględnieniem predyspozycji do zachorowania w wieku dojrzewania,
5) Immunologiczna odpowiedź przeciwnowotworowa: rola leków indukujących śmierć nekrotyczną,
6) Rak brodawkowaty tarczycy indukowany aktywującą mutacją kinazy BRAF: badanie na modelu myszy transgenicznej i ocena różnych stadiów nowotworzenia metodami genomiki funkcjonalnej,
7) Sercowe komórki macierzyste i progenitorowe — nowa metoda regeneracji uszkodzonego serca.

W 2015 roku do planu naukowego Centrum Onkologii (Warszawa) przyjęto 21 grantów:

1) Zastosowanie sekwencjonowania nowej generacji w celu optymalizacji sposobów oznaczania mutacji w genach *BRCA1* i *BRCA2* na potrzeby poradnictwa genetycznego,
2) Molekularna klasyfikacja czerniaków skóry w III stopniu zaawansowania choroby — korelacja zmian genetycznych wybranych ścieżek sygnałowych i *loci* chromosomowych (na podstawie aCGH) z czynnikami kliniczno-patologicznymi i wynikami leczenia,
3) Analiza profilu bakteryjnego stolca z użyciem metagenomiki 16s rDNA i metabolomiki w poszukiwaniu klasyfikatora zespołu jelita nadwrażliwego,
4) Określenie zróżnicowania obszarów delecji chromosomu 13 w przewlekłej białaczce limfatycznej/chłoniaku z małych limfocytów B jako czynnika rokowniczego,
5) Znaczenie zaburzeń metylacji DNA w patogenezie i progresji oponiaków,
6) Mapa zmian genetycznych w komórkach guzów pierwotnych i ognisk odległych raka jelita grubego,
7) Projekt ONKO.SYS — kompleksowa infrastruktura informatyczna dla badań nad nowotworami,
8) Projekt NUPDB — badanie wpływu mutacji w wewnętrznie uporządkowanych regionach białek na patogenezę chorób,
9) Rola białka HAX-1 w regulacji migracji i potencjału inwazyjnego komórek,
10) Ocena roli *PALB* i *EMSY* genów regulujących *BRCA2* w molekularnej patogenezie raka jajnika,
11) Patogeneza przeżywania komórek raka jajnika w warunkach braku adhezji: analiza transkryptomiczna i próby ingerencji w cele molekularne metodami terapii genowej,
12) Ocena zaburzeń czynnościowych miejsca dawczego płatków mikrochirurgicznych oraz ich wpływu na jakość życia chorych po pobraniu unaczynionych przeszczepów z okolicy biodrowej i strzałki w celu rekonstrukcji ubytków po resekcjach nowotworów twarzoczaszki,
13) Badanie wpływu niedotlenienia (hipoksji) na skuteczność postępowania terapeutycznego mającego na celu indukcję różnicowania lekoopornych nowotworowych komórek macierzystych,
14) Opracowanie i ocena systemowej analizy microRNA w surowicy krwi w poszukiwaniu diagnostycznych i prognostycznych biomarkerów wybranych nowotworów złośliwych,
15) Rola kompleksu remodelującego chromatynę typu SWI/SNF, białka CTCF1 oraz długiego niekodującego RNAS transkrybowanego z dwukierunkowego promotora dla genów *BRCA1*/*NBR2* w składaniu *BRCA1* w topologiczne asocjowane domeny na chromosomie 17,
16) Wielofunkcyjne kompozytowe biomateriały nanowłókniste dla inżynierii odwodowej tkanki nerwowej,
17) Projekt START — nowatorskie metody inżynierii tkankowej wspomagające gojenie i regenerację ścięgien i więzadeł,
18) Projekt PREDICT — personalizowana prewencja nowotworów jelita grubego z wykorzystaniem zróżnicowania genetycznego dla przewidzenia skuteczności oraz objawów i toksyczności przy stosowaniu inhibitorów COX-2 i aspiryny,
19) Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych — prewencja pierwotna nowotworowa programu wieloletniego,

20) Projekt MentorEye — opracowanie polskiego komplementarnego systemu molekularnej nawigacji chirurgicznej dla potrzeb leczenia nowotworów,
21) Wzajemne oddziaływania w ekspresji późnych genów wirusowych w herpeswirusach rodziny beta i gamma.

W 2015 roku do planu naukowego Oddziału Centrum Onkologii w Krakowie nie przyjęto żadnego grantu.

W 2015 roku do planu naukowego Centrum Onkologii Oddziału w Gliwicach przyjęto 25 grantów, które są nadal realizowane tj.:

1) Projekt SYSCANCER — zintegrowany system informatyczny wspomagający badania nad nowotworami pochodzenia środowiskowego,
2) Badanie mechanizmu zahamowania wzrostu komórek nowotworowych przez synergistyczną aktywację białka p53 wywołaną kombinacją nutliny-3a oraz substancji wywołujących stres jąderkowy,
3) Proteom, lipidom oraz miRNom egzosomów uwalnianych z komórek raka głowy i szyi w odpowiedzi na czynniki genotoksyczne,
4) Składniki lipidomu surowicy jako potencjalne wczesne markery rozwoju raka płuca,
5) Wpływ białka HSPA2, należącego do rodziny białek szoku termicznego HSPA (HSP70), na modulowanie wrażliwości komórek niedrobnokomórkowego raka płuca na pochodne platyny,
6) Doustna szczepionka przeciwko endoglinie skojarzona z terapią genową IL-12 polaryzuje mikrośrodowisko nowotworowe z proangiogennego i immunosupresyjnego na środowisko antyangiogenne i immunostymulujące,
7) Współdziałanie ścieżek sygnałowych zależnych od NF-kB i p53 w komórkowej odpowiedzi na czynniki uszkadzające DNA,
8) Genetyczne mechanizmy oporności na chemioterapię z zastosowaniem 5-fluorouracylu, doksorubicyny i cyklofosfamidu w raku piersi,
9) Wykorzystanie technik spektrometrii mas do profilowania i identyfikacji proteomicznych i metabolomicznych składników guza swoistych dla poszczególnych typów raka tarczycy,
10) Profilowanie proteomu guza w klasyfikacji raków tarczycy,
11) Badanie mechanizmu regulacji ludzkiego genu *HSPA2* w wybranych komórkach somatycznych,
12) Identyfikacja składników proteomu surowicy związanych z ryzykiem wczesnego rozsiewu raka piersi,
13) Wpływ indywidualnej genetycznej sylwetki chorego związanej z procesami naprawy DNA, obrony antyoksydacyjnej, przerzutowania, angiogenezy i profilu biochemicznego na wyniki leczenia w nieoperacyjnym raku płuca,
14) Scharakteryzowanie białek swoistych dla molekularnych marginesów guza nowotworowego za pomocą obrazowania molekularnego *imaging mass spectrometry*,
15) Udział białka SPEN w regulacji transkrypcji w komórkach plemnikotwórczych myszy,
16) Metody wykrywania rearanżacji genów (transkryptów fuzyjnych) w raku brodawkowatym tarczycy, przy użyciu masywnie równoległego sekwencjonowania transkryptomu,
17) Badanie profilu mutacji somatycznych w raku pęcherzykowatym tarczycy metodą sekwencjonowania masywnie równoległego — porównanie metod Sangera oraz sekwencjonowania głębokiego w kontekście oznaczania zmian somatycznych,
18) Ocena roli czynnościowej grasicy w modelu autologicznej transplantacji krwiotwórczych komórek macierzystych z poprzedzającą terapią mieloablacyjną,
19) Odnowa niszy krwiotwórczych komórek macierzystych u osób po allogenicznym przeszczepieniu szpiku,
20) Biologiczne oddziaływania komórek raka jajnika z komórkami macierzystymi trzewnej tkanki tłuszczowej (O-ASC, *omental-derived adipose stem cells*),
21) Innowacyjna metoda i urządzenie badań zmian skórnych i diagnostyki przeciwnowotworowej,
22) Porównanie tolerancji i skuteczności przedoperacyjnej i pooperacyjnej radiochemioterapii u chorych na operacyjnego raka żołądka (badanie kiniczne III fazy): ocena możliwości indywidualizacji leczenia w oparciu o markery molekularne,
23) Rola białka HspA2 należącego do rodziny białek opiekuńczych Hsp70 w procesie proliferacji komórek warstwy bazalnej naskórka,
24) Analiza toksycznego działania promieniowania jonizującego i antracyklin na układ sercowo-naczyniowy,
25) Opracowanie i charakteryzacja formulacji liposomowej leku WP760 MD *Anderson Cancer Center*, Houston.

Kliniki we współpracy z zakładami diagnostycznymi i terapeutycznymi Centrum Onkologii prowadzą liczne translacyjne projekty naukowe, w tym wieloośrodkowe prospektywne badania kliniczne własne i w ramach współpracy międzynarodowej. Badania te dotyczą przede wszystkim oceny wartości leczenia skojarzonego i uzupełniającego oraz jakości życia chorych na nowotwory piersi, płuca, przewodu pokarmowego, układu moczowego, układu chłonnego, mięsaki tkanek miękkich i czerniaki skóry.

Równolegle Centrum Onkologii prowadzi badania wdrożeniowo-rozwojowe dotyczące wszystkich aspektów zwalczania chorób nowotworowych oraz działalność usługowo-leczniczą zapewniającą wysokospecjalistyczną diagnostykę, terapię i rehabilitację chorych na nowotwory. W realizacji zadań Centrum Onkologii współpracuje z Polską Akademią Nauk (PAN), ze szkołami wyższymi, innymi instytutami badawczymi, podmiotami leczniczymi, organami administracji publicznej oraz organizacjami, instytucjami, stowarzyszeniami i fundacjami działającymi w kraju, a także z odpowiednimi organizacjami i instytucjami działającymi za granicą.

Centrum Onkologii jest także wiodącą placówką w zakresie udoskonalania już istniejących i rozwoju nowych metod radioterapii oraz w badaniach z zakresu radiobiologii klinicznej. W Centrum Onkologii prowadzone są również badania nad rozwojem nowych metod leczenia skojarzonego nowotworów złośliwych. Centrum Onkologii od wielu lat prowadzi badania z zakresu epidemiologii nowotworów, w tym z wykorzystaniem markerów molekularnych narażeń na czynniki rakotwórcze. Centrum Onkologii prowadzi również Krajowy Rejestr Nowotworów (KRN) oraz Mazowiecki Rejestr Nowotworów. Jest także twórcą rejestru GIST (*gastrointestinal tumors*) i rejestru nowotworów kości.

Centrum Onkologii uzyskało w ostatniej ocenie parametrycznej jednostek kategorię A. Jest to wynik rozwoju nowych kierunków badań klinicznych i poznawczych, co przyczynia się do znacznego wzrostu liczby publikacji, w szczególności w czasopismach o zasięgu międzynarodowym. W 2014 roku roku opublikowano łącznie 321 prac oryginalnych, w tym 231 prac opublikowanych w czasopismach obcojęzycznych umieszczonych na liście filadelfijskiej. Sumaryczny współczynnik wpływu (IF, *impact factor*) za 2014 rok wyniósł 1237,935.

2.1.2.2. Działalność lecznicza

Centrum Onkologii uczestniczy w systemie ochrony zdrowia poprzez:

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej /Dz.U. z 2015 r. poz. 618/,
2) profilaktykę, diagnostykę i leczenie chorób nowotworowych,
3) realizację programów polityki zdrowotnej,
4) opracowywanie standardów procedur medycznych,
5) prowadzenie edukacji i promocji zdrowia.

Działalność lecznicza Centrum Onkologii utrzymywała się w 2014 na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych; łącznie hospitalizowano 111900 osób i udzielono 615100 porad ambulatoryjnych. Baza kliniczna Centrum Onkologii obejmuje 1412 łóżek szpitalnych, nowoczesne urządzenia do radioterapii, zakłady diagnostyczne oraz przychodnie specjalistyczne.

Centrum Onkologii zawarło w 2014 roku z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) umowy na świadczenia zdrowotne na łączną kwotę 821 669 449,22 zł, a w 2015 roku na kwotę 816 677 179,60 zł. Centrum Onkologii (Warszawa) zawarło w 2014 roku z NFZ umowy na leczenie szpitalne, programy terapeutyczne, programy lekowe, świadczenia ambulatoryjne na kwotę 442 063 123,15 zł.; w 2015 roku ogólna wartość wszystkich zawartych z NFZ umów wynosi 435 236 977,16 zł. Oddział Centrum Onkologii w Krakowie zawarł w 2014 roku z NFZ umowy na leczenie szpitalne, programy terapeutyczne, programy lekowe, świadczenia ambulatoryjne na kwotę 91.494.156,20 zł.; w 2015 roku ogólna wartość tych umów wynosi 97.132.620,86 zł. Oddział Centrum Onkologii w Gliwicach zawarł w 2014 roku z NFZ umowy na leczenie szpitalne, programy terapeutyczne, programy lekowe, świadczenia ambulatoryjne na kwotę 288 112 169,87 zł.; w 2015 roku ogólna wartość tych umów wynosi 284 307 581,58 zł.

2.1.3. Struktura organizacyjna

Schemat organizacyjny Centrum Onkologii (Warszawa) stanowi załącznik nr 1. Schemat organizacyjny Oddziału w Krakowie stanowi załącznik nr 2. Schemat organizacyjny Oddziału w Gliwicach stanowi załącznik nr 3.

2.1.4. Struktura i stan zatrudnienia

Centrum Onkologii zatrudnia ogółem 4839 osób, w tym w Warszawie 2644 osób, w Oddziale w Gliwicach 1472 osoby, w Oddziale w Krakowie 723 osób. Szczegółową strukturę zatrudnienia Centrum Onkologii przedstawia załącznik nr 4.

2.1.5. Stan majątkowy

Sprawozdanie finansowe Centrum Onkologii za 2014 rok stanowi załącznik nr 5.

2.2. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie

2.2.1. Stan organizacyjno-prawny

Instytut Hematologii działa na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 czerwca 1951 roku w sprawie utworzenia Instytutu Hematologii /Dz.U. z 1951 r. nr 35, poz. 268/ oraz zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 lutego 1992 roku w sprawie zmiany nazwy Instytutu Hematologii. Nadzór nad działalnością Instytutu Hematologii sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

Instytut Hematologii nie posiada oddziałów. Instytut Hematologii jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Instytut Hematologii jest zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy XIII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000119139 oraz w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowa dzonym przez Wojewodę Mazowieckiego nr księgi rejestrowej: 000000018630. Instytutowi Hematologii nadano NIP nr: 525-000-94-24 oraz REGON nr: 000288484.

Siedzibą Instytutu Hematologii jest Warszawa. Instytut Hematologii ma prawo używania okrągłej pieczęci z wizerunkiem godła Rzeczypospolitej Polskiej pośrodku i napisem Instytut Hematologii i Transfuzjologii w otoku.

2.2.2. Przedmiot działalności

Przedmiotem działalności Instytutu Hematologii jest prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie hematologii, transfuzjologii i dyscyplin pokrewnych oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. Instytut Hematologii posiada uprawnienia do nadawania stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych — dyscyplina medycyna — oraz do przeprowadzania postępowania o nadanie tytułu naukowego profesora na podstawie odrębnych przepisów. W zakresie realizacji zadań

dydaktycznych Instytut Hematologii może prowadzić studia podyplomowe i doktoranckie, związane z prowadzonymi badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi, na zasadach określonych w ustawie oraz inne formy kształcenia, w tym specjalizacje, szkolenia i kursy dokształcające. W prowadzeniu dydaktyki Instytut Hematologii współpracuje z CMKP. Instytut Hematologii może prowadzić działalność gospodarczą na zasadach określonych w ustawie, może tworzyć spółki kapitałowe, a także obejmować lub nabywać akcje i udziały w takich spółkach oraz osiągać przychody z tego tytułu na zasadach określonych w odrębnych przepisach prawa.

2.2.2.1. Działalność naukowo-badawcza

W związku z prowadzoną działalnością podstawową Instytut Hematologii może:

1) prowadzić badania naukowe i prace rozwojowe w zakresie hematologii, transfuzjologii i nauk pokrewnych oraz przystosowywać ich wyniki do potrzeb praktyki,
2) wdrażać i upowszechniać wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, w tym także wyniki badań klinicznych,
3) opracowywać i wydawać opinie i ekspertyzy w zakresie hematologii, transfuzjologii i nauk pokrewnych,
4) prowadzić kształcenie naukowe i specjalistyczne oraz różne formy szkolenia ustawicznego w zakresie działalności Instytutu,
5) prowadzić prace w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwłaszcza przewidzianych w ustawie o publicznej służbie krwi,
6) prowadzić i rozwijać bazy danych oraz rejestry związane z przedmiotem działania Instytutu,
7) koordynować prace w zakresie należącym do zadań statutowych Instytutu prowadzonych przez inne jednostki podległe ministrowi właściwemu ds. zdrowia w zakresie zleconym przez tego ministra.

Instytut Hematologii jest głównym w kraju ośrodkiem naukowym, który prowadzi badania w hematologii i koagulologii, chirurgii ogólnej i naczyniowej, immunologii i genetyce, transfuzjologii klinicznej i laboratoryjnej, patomorfologii i transplantologii komórek krwiotwórczych, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. W zakresie hematologii oraz krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Instytut Hematologii jest podmiotem opiniodawczym dla Ministerstwa Zdrowia. Jest także ośrodkiem szkoleniowo-dydaktycznym dla lekarzy i diagnostów laboratoryjnych.

Działalność naukowa w Instytucie Hematologii jest realizowana w 4 głównych obszarach tematycznych:

1) hematologia a zdrowie publiczne,
2) bezpieczna krew,
3) komórkowe i molekularne składniki krwi w stanach zdrowia i choroby,
4) specjalistyczne metody diagnostyki i terapii chorób krwi.

Instytut Hematologii realizuje także projekty badawcze finansowane ze środków Narodowego Centrum Nauki (NCN), Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR), Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej (FNP), Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW), Unii Europejskiej (UE) oraz ze środków własnych. Prace powyższe są nastawione na rozwiązywanie celów praktycznych (translacyjnych), co nie wyklucza tego, że wiele z nich ma charakter podstawowy. Dotyczą one głównie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych układu krwiotwórczego i chłonnego, problematyki krwiodawstwa i krwiolecznictwa, wrodzonych skaz krwotocznych i stanów nadkrzepliwości, wrodzonych i nabytych niedokrwistości, trombocytopenii i granulocytopenii, porfirii, konfliktu serologicznego pomiędzy matką a płodem na tle różnic w antygenach krwinek czerwonych, antygenów płytek krwi i krwinek białych, problematyki wirusów przenoszonych przez krew, przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych, rejestru dawców z oznaczonymi antygenami HLA klasy I i II, ekspansji progenitorów megakariocytów poza ustrojem.

Kadrę naukową Instytutu Hematologii stanowi łącznie 38 pracowników naukowych, w tym 9 prof. zwyczajnych, 6 prof. nadzwyczajnych, 18 adiunktów i 5 asystentów. Większość badań naukowych prowadzona jest wspólnie przez zakłady badań podstawowych i kliniki Instytutu Hematologii oraz we współpracy z innymi jednostkami naukowymi i badawczymi w kraju i za granicą, w tym przede wszystkim z Centrum Onkologii. Niektóre z tych badań, inicjowane i koordynowane przez Instytut Hematologii, są prowadzone jako przedsięwzięcia wieloośrodkowe.

Instytut Hematologii w 2014 roku realizował 6 grantów:

1) G46 — Identyfikacja i celowa interwencja w molekularne mechanizmy warunkujące oporność na leki w B-komórkowej ostrej białaczce limfoblastycznej u dorosłych,
2) G47 — Kinazy PIM jako nowy, racjonalny cel terapeutyczny w nowotworach układu chłonnego,
3) G48 — Identyfikacja kluczowych efektorów szlaku sygnałowego kinazy SYK prowadzących do zahamowania apoptozy i różnicowania komórek ostrej białaczki szpikowej,
4) TEAM — *Tumor suppressor function of FOXO1 in diffuse large B-cell lymphomas: mechanisms of regulation and personalized rational targeting strategies,*
5) PREVFNAIT — Zapobieganie alloimmunologicznej małopłytkowości płodów i noworodków w Polsce,
6) CYFRALAB — Cyfrowe laboratorium badań naukowych w hematoonkologii.

W 2015 roku do planu naukowego Instytutu Hematologii przyjęto kolejnych 5 grantów:

1) G49 — Integralność białek kompleksu ligazy E3 ubikwityny jako biomarker odpowiedzi na leczenie immunomodulujące u chorych na szpiczaka plazmocytowego,
2) G-50 — Wpływ mutacji aktywujących BRAF na nadekspresję immunoregulacyjnych cząstek Gal1 i PD-L1 w czerniaku,

3) Ocena roli czynnika transkrypcyjnego FOXO1 w chłoniakach strefy brzeżnej,
4) Projekt EPTHERON — terapie epigenetyczne w Onkologii,
5) Projekt ONCOTRAIL — badania przedkliniczne i kliniczne nad przeciwnowotworowym działaniem nowej cząsteczki, pochodnej TRAIL, ukierunkowanej na sygnalizację śmierci komórki.

Pracownicy Instytutu Hematologii opublikowali w 2014 roku 135 artykułów naukowych, w tym: 30 oryginalnych, 43 poglądowych, 13 kazuistycznych oraz 49 monografii i rozdziałów; przedstawili na zjazdach i posiedzeniach 163 referaty, doniesienia i plakaty. Łączny IF uzyskany w 2014 roku przez pracowników Instytutu Hematologii wyniósł 321,61, w tym za publikacje pełnotekstowe 123,269 i za streszczenia 198,341. Instytut Hematologii posiada według obecnego stanu prawnego w ocenie parametrycznej jednostek kategorię A (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2015 roku, sygn. akt II SA/Wa 1394/14 uchylający decyzję Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2.06.2014 roku, znak ODW-247/KAT/2014 i stwierdzający, że nie podlega ona wykonaniu w całości).
Instytut Hematologii prowadzi Bank Komórek Krwiotwórczych, Bank Krwi, Ośrodek Dawców Szpiku oraz Krajowy Rejestr Dawców Krwi. W 2015 roku rozpoczęte zostaną w Instytucie Hematologii prace nad utworzeniem Krajowego Rejestru i Banku Krwi Dawców Krwi Grup Rzadkich (nie posiadających tzw. antygenów powszechnie występujących).

2.2.2.2. Działalność lecznicza

Instytut Hematologii uczestniczy w systemie ochrony zdrowia poprzez:

1) prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, diagnostycznej i laboratoryjnej oraz innej działalności usługowej w zakresie hematologii, transfuzjologii i nauk pokrewnych,
2) prowadzenie prac w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwłaszcza przewidzianych w ustawie o publicznej służbie krwi,
3) prowadzenie kształcenia naukowego i specjalistycznego oraz różnych form szkolenia ustawicznego w zakresie działalności Instytutu,
4) prowadzenie i rozwijanie baz danych oraz rejestrów związanych z przedmiotem działania Instytutu,
5) prowadzenie Ośrodka Dawców Szpiku, Krajowego Rejestru Dawców Krwi, Banku Komórek Krwiotwórczych, Banku Krwi,
6) koordynowanie prac w zakresie należącym do zdań statutowych Instytutu prowadzonych przez inne jednostki podległe ministrowi właściwemu ds. zdrowia.

Instytut Hematologii zawarł w 2014 roku z NFZ umowy na leczenie szpitalne, programy terapeutyczne, programy lekowe, świadczenia ambulatoryjne na kwotę 120 074 382,51 zł. W 2015 roku ogólna kwota wszystkich zawartych z NFZ umów wynosi 111 352 793,90 zł. W 2014 roku łącznie hospitalizowano 13 247 osób i udzielono 51 211 porad ambulatoryjnych. Baza kliniczna Instytutu Hematologii obejmuje 219 łóżek szpitalnych, nowoczesną infrastrukturę, hybrydową salę operacyjną, zakłady diagnostyczne oraz przychodnie specjalistyczne.

Ponadto Instytut Hematologii prowadzi działalność leczniczą w ramach realizacji Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne, Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz szpitali i przychodni, Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK), leczenia szpitalnego i badań diagnostycznych wykonywanych dla osób nieubezpieczonych. Jest odpowiedzialny za prowadzenie Krajowego Rejestru Dawców Krwi (KRDK) oraz za monitorowanie wszystkich niepożądanych zdarzeń medycznych związanych z krwiodawstwem i krwiolecznictwem w kraju. Instytut Hematologii prowadzi także Bank Komórek Krwiotwórczych i Ośrodek Dawców Szpiku, prowadzi nadzór merytoryczny nad krwiodawstwem i krwiolecznictwem zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi /Dz.U. z 2014 r. nr 332. jt./, prowadzi kontrolę jakości w laboratoriach wykonujących badania na potrzeby krwiodawstwa i krwiolecznictwa, prowadzi laboratoria referencyjne i weryfikacyjne, prowadzi działania propagujące krwiodawstwo i dawstwo komórek, pełni funkcję jednostki koordynującej w Narodowym Programie Leczenia Hemofilii i Pokrewnych Skaz Krwotocznych. Poziom finansowania w 2014 roku przedmiotowej działalności leczniczej kształtował się na poziomie 70 438 859,86 zł. W 2015 roku poziom ten jest zaplanowany na kwotę 72 084000,00 zł.

2.2.3. Struktura organizacyjna

Schemat organizacyjny Instytutu Hematologii stanowi załącznik nr 6.

2.2.4. Struktura i stan zatrudnienia

Instytut Hematologii zatrudnia ogółem 664 pracowników. Szczegółową strukturę zatrudnienia przedstawia załącznik nr 7.

2.2.5. Stan majątkowy

Sprawozdanie finansowe Instytutu Hematologii za 2014 rok stanowi załącznik nr 8.

3. Ocena połączenia Centrum Onkologii — Instytutu oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii

3.1. Uzasadnienie potrzeby połączenia Instytutów oraz cel strategiczny tego połączenia

W Europie z powodu nowotworów umiera około miliona osób rocznie, w tym przede wszystkim w związku z zachorowaniami na nowotwory płuca, jelita grubego i piersi. Prognozy epidemiologiczne wskazują, że w najbliższej przyszłości liczba zgonów będzie wzrastać z uwagi na starzenie się społeczeństw. W krajach UE

zauważa się istotne rozbieżności w jakości opieki nad chorymi na nowotwory oraz pod względem wyników leczenia. Wyniki raportu EUROCARE wskazują, że liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych jest większa w krajach Europy Środkowej i Wschodniej niż w Europie Zachodniej [1].

Podczas plenarnej sesji Parlamentu UE w 2007 roku określono podstawowe obszary działań w celu lepszej kontroli nad chorobami nowotworowymi, zwłaszcza zapobieganie, wczesne wykrywanie, skuteczniejsza diagnostyka i leczenie oraz opieka paliatywna. Zgodnie w rekomendacjami Parlamentu UE, państwa członkowskie powinny dostosować działania w zakresie onkologii do najnowszych postępów naukowych, stymulować rozwój innowacyjności oraz badań naukowych nad nowotworami, zabezpieczyć ciągłość prowadzenia badań klinicznych oraz promować akcje informacyjne skierowane do ogółu społeczeństwa oraz do wszystkich podmiotów świadczących usługi zdrowotne [2].

W krajach UE i w USA głównymi ośrodkami odpowiedzialnymi za wdrożenia międzynarodowych i krajowych zaleceń w zakresie zapobiegania, wczesnej diagnostyki, skojarzonej terapii, rehabilitacji i opieki paliatywnej, wdrożenia najnowszych projektów naukowych i stymulowania rozwoju i innowacyjności badań naukowych, promocji informacji społecznych oraz koordynującymi ww. działania są publiczne i podlegające administracji rządowej narodowe instytuty, będące precyzyjnie zdefiniowanymi organizacyjnie, administracyjnie, naukowo i klinicznie jednostkami typu *Comprehensive Research and Clinical Cancer Center*. W zakresie działań kliniczno-naukowych, narodowe instytuty współpracują z pełnoprofilowymi centrami onkologicznymi (CCC, *Comprehensive Cancer Centers*) i wielospecjalistycznymi centrami onkologicznymi (CC, *Cancer Centers*) — w ramach sieci lub konsorcjum – wspólnie realizując wyżej wymienione cele strategiczne na terenie danego kraju. Diagnostyka i leczenie chorych na nowotwory w ośrodkach tej sieci są prowadzone w oparciu o standardy diagnostyczno-lecznicze i realizowane przez wielodyscyplinarne zespoły medyczne (MDT, *Multidisciplinary Team*) zgrupowane narządowo (C*ancer Units*), czyli zapewniające leczenie i konsultacje w poszczególnych rodzajach nowotworów (np. nowotwory piersi, mięsaki, nowotwory hematologiczne i inne).

Jednym z najważniejszych i najstarszym instytutem na świecie dedykowanym walce z nowotworami jest Narodowy Instytut Nowotworów (NCI, *National Cancer Institute*), mieszczący się w Bethesdzie i Fort Detrick w Maryland; został utworzony w 1937 roku i należy do finansowanych z budżetu federalnego Narodowych Instytutów Zdrowia (NIH, *National Institutes of Health*) podlegających rządowi Stanów Zjednoczonych (USA). Narodowy Instytut Nowotworów — podlegający bezpośrednio Ministerstwu Zdrowia i Pomocy Humanitarnej USA — koordynuje Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, prowadzi i wspiera finansowo badania naukowe, organizuje szkolenia, rozpowszechnia wiedzę na temat onkologii oraz odpowiada za rozwój diagnostyki, profilaktyki i terapii w onkologii. Szczegółowe cele NCI obejmują koordynację: projektów badawczych i badań klinicznych prowadzonych przez uniwersytety i ośrodki onkologiczne (CCC i CC) oraz fundacje naukowe, udzielanie grantów badawczych i prowadzenie akcji edukacyjnych oraz szkoleń w zakresie nauk podstawowych oraz dyscyplin onkologicznych, a także obsługę krajowej sieci ośrodków onkologicznych, współpracę z organizacjami paramedycznymi i fundacjami oraz innymi krajowymi i zagranicznymi instytucjami zajmujących się chorobami nowotworowymi [3].

Podobne narodowe instytuty koordynujące kompleksową opiekę u chorych na nowotwory istnieją od dawna w UE. W Holandii opieka onkologiczna koordynowana jest przez Holenderski Instytut Chorób Nowotworowych (NKI-AVL, *The Netherlands Cancer Institute — A. van Leeuwenhoek Hospital*), który został utworzony w 1916 roku; NKI-AVL pełni ważną rolę krajowego i międzynarodowego centrum diagnostyczno-leczniczego, zajmuje się badaniami naukowymi oraz szkoleniem nowych kadr, odpowiada za edukację społeczeństwa i kadr medycznych oraz prowadzenie badań naukowo-badawczych z dziedziny onkologii. Organizuje szkolenia, konferencje, spotkania tematyczne dla pracowników ochrony zdrowia i społeczeństwa, a także koordynuje wieloośrodkową i międzynarodową współpracę naukową oraz jest odpowiedzialny za prowadzenie banku tkanek [4].

W innych krajach UE również powołane zostały narodowe instytuty nowotworów — cele, zasady działania i efekty wymierne są zbliżone do przedstawionego modelu opieki onkologicznej zorganizowanej w USA i w Holandii. Do wspomnianych instytucji europejskich należą: *L'Institut National du Cancer* (INCA) i *L'institut de Cancérologie Gustave Roussy* (ICGR) we Francji oraz *Istituto Nazionale dei Tumori di Milano* (INTM) we Włoszech [5–8]. Powstanie narodowych instytutów i skupienie w ich kompetencjach koordynacji kompleksowej opieki nad chorymi na nowotwory, ujednolicania sposobu postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz przestrzegania rekomendacji w sieci ośrodków onkologicznych stały się kluczowe dla poprawy dostępności, skuteczności i bezpieczeństwa procedur onkologicznych stosowanych w tych krajach, a tym samym instytuty narodowe wpłynęły na poprawę wskaźników wyleczalności i przeżycia chorych na nowotwory.

Doświadczenia krajów UE i Ameryki Północnej wskazują, że system opieki onkologicznej, hematologicznej i zabezpieczającej społeczeństwo w krew i produkty krwiopochodne powinien być zinstytucjonalizowany i pozostawać pod kontrolą państwa. Podległe centralnym organom administracji rządowej instytuty zajmujące się kompleksowo od kilkudziesięciu lat w Polsce problematyką nowotworów narządów litych (Centrum Onkologii) oraz nowotworów hematologicznych, hematologią nienowotworową, krwiodawstwem i krwiolecznictwem (Instytut Hematologii) mają podobną strukturę i cele jak

narodowe instytuty w USA i w krajach UE; struktury organizacyjne Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii są zgodne z ogólnymi tendencjami światowymi, czyli składają się z części klinicznej i naukowo-badawczej i w obu istnieje możliwość optymalnej kooperacji między klinicystami i przedstawicielami nauk podstawowych. Część kliniczna podzielona jest na tzw. kliniki narządowe (*Cancer Units*) zajmujące się kompleksowo określonymi nowotworami, w tym głowy i szyi, płuca, piersi, przewodu pokarmowego, urologicznymi, ginekologicznymi, endokrynnymi, neurologicznymi oraz układu chłonnego i krwiotwórczego. W uzupełnieniu działalności zachowawczej (chemioterapii, radioterapii, hematologii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny paliatywnej, rehabilitacji i psychonkologii) oraz operacyjnej (chirurgia onkologiczna, ogólna i naczyniowa) w obu instytutach jest realizowany program przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych (auto- i allogeniczny), a odpowiednie kliniki posiadają akredytacje Ministerstwa Zdrowia oraz *European Group for Blood and Marrow Transplantation* (EBMT) na wykonywanie wszystkich rodzajów transplantacji. Ponadto prowadzony przez Instytut Hematologii Ośrodek Dawców Szpiku współpracuje w tym zakresie z Krajowym Rejestrem Dawców Szpiku i Poltransplantem. Zakłady Teleradioterapii oraz Brachyterapii Centrum Onkologii realizują wszystkie współcześnie dostępne procedury napromieniania – radioterapię z modulowaną intensywnością wiązki, radioterapię konformalną (3D), jednoczesną i sekwencyjną radiochemioterapię, napromienianie kojarzone z lekami ukierunkowanymi molekularnie oraz chemioterapią i wszystkie procedury brachyterapii. We współpracy z Instytutem Fizyki Jądrowej PAN w Bronowicach prowadzona jest także unikalna w skali światowej radioterapia protonowa. Dzięki tak zorganizowanej strukturze i współpracy diagnostyka i leczenie w obu instytutach prowadzone są w sposób kompleksowy, a kadra medyczna ma odpowiednie doświadczenie kliniczne w sprawowaniu kompleksowej opieki nad chorymi na wszystkie rodzaje nowotworów. Połączenie instytutów umożliwi w nowo zorganizowanej strukturze racjonalne wykorzystanie wszystkich obszarów technicznych, organizacyjnych i specjalistycznych w realizacji ww. procedur bez ponoszenia dodatkowych kosztów.

Centrum Onkologii oraz Instytut Hematologii są głównymi ośrodkami w Polsce prowadzącymi szkolenia kadr medycznych w onkologii, radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii, transfuzjologii klinicznej i laboratoryjnej oraz psychoonkologii, anestezjologii i medycyny paliatywnej. W Instytucie Hematologii działa Klinika Hematologii i Transfuzjologii CMKP, a w Centrum Onkologii — Klinika Radioterapii Onkologicznej CMKP (w Gliwicach) oraz Onkologii Klinicznej CMKP (w Warszawie). Obecna działalność edukacyjna polega na organizowaniu szkoleń i kursów doskonalących dla lekarzy odbywających specjalizację w ww. dziedzinach. Oba instytuty posiadają wydawnictwa — periodyki edukacyjne wydawane samodzielnie („Hematologia" i „*Journal of Transfusion Medicine*") lub w powiązaniu z odpowiednimi towarzystwami naukowymi: „*Acta Haematologica Polonica*" z Polskim Towarzystwem Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT) oraz „Nowotwory" z Polskim Towarzystwem Onkologicznym (PTO). Pracownicy obu instytutów biorą aktywny udział w redagowaniu oraz przygotowywaniu wytycznych diagnostyczno-leczniczych w nowotworowych oraz medycznych zasad pozyskiwania, przechowywania i przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych obowiązujących w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi i podmiotach realizujących świadczenia z zakresu krwiolecznictwa. Połączenie instytutów umożliwi w nowo zorganizowanej strukturze racjonalne wykorzystanie wszystkich obszarów technicznych, organizacyjnych i specjalistycznych w realizowaniu kompleksowego kształcenia podyplomowego, a w niektórych przypadkach przeddyplomowego, bez ponoszenia dodatkowych kosztów.

Analogicznie do rozwiązań przyjętych dla narodowych instytutów w innych krajach, większość badań naukowych prowadzona jest przez kliniki Centrum Onkologii oraz Instytutu Hematologii w ścisłej współpracy z zakładami badań podstawowych i translacyjnych oraz z innymi jednostkami naukowo-badawczymi w kraju i zagranicą, w tym w ramach wieloośrodkowych badań klinicznych. Oba instytuty podpisały m.in. umowę konsorcyjną w zakresie prowadzenia wspólnych projektów naukowych z *MD Anderson Cancer Center* w USA, przede wszystkim służące rozszerzaniu wiedzy na temat biologii nowotworów w kontekście rozwoju przyszłych metod diagnostycznych i terapeutycznych. Centrum Onkologii prowadzi także stałą współpracę naukowo-badawczą z *International Agency for Research on Cancer* w Lyonie, NCI w Bethesdzie/Fort Detrick i *Center for Diseases Control and Prevention* w Atlancie oraz Uniwersytetem w Oxfordzie. Centrum Onkologii jest od wielu lat wiodącym ośrodkiem w badaniach z zakresu epidemiologii nowotworów i pełni funkcję ośrodka współpracującego ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) w dziedzinie planowania i wdrażania działań WHO na rzecz Europy Wolnej od Tytoniu (*WHO Collaborating Centre for Action Plan for Tobacco-Free Europe*), którego głównym celem jest zmniejszenie zagrożenia zdrowia w związku z paleniem tytoniu w Polsce i innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Centrum Onkologii jest również odpowiedzialne za prowadzenie KRN oraz koordynuje w tym zakresie działalność rejestrów wojewódzkich. Od czasu uchwalenia przez sejm Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (NPZChN), koordynuje program prewencji pierwotnej i wtórnej nowotworów. Zakład Profilaktyki Nowotworów w Centrum Onkologii jest pierwszą placówką w Polsce umożliwiającą prowadzenie kompleksowej profilaktyki raka piersi, raka szyjki macicy, nowotworów skóry, raka jelita grubego, badań skłonności genetycznych do występowania nowotworów oraz prewencji pierwotnej raka płuca w ramach Poradni Pomocy Palącym,

oferującej leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu, w tym farmakoterapię i psychoterapię.

Instytut Hematologii jest z kolei odpowiedzialny za prowadzenie KRDK oraz za monitorowanie wszystkich niepożądanych zdarzeń medycznych związanych z krwiodawstwem i krwiolecznictwem w kraju. Instytut Hematologii prowadzi także Bank Komórek Krwiotwórczych, Ośrodek Dawców Szpiku oraz rozpoczyna prace nad utworzeniem Krajowego Rejestru i Banku Krwi Dawców Krwi Grup Rzadkich, bierze udział w międzynarodowej współpracy z zakresu transfuzjologii i transplantologii VISTART, prowadzi nadzór merytoryczny nad krwiodawstwem i krwiolecznictwem zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 roku o publicznej służbie krwi /Dz.U. z 2014 r. nr 332 jt./, prowadzi kontrolę jakości w laboratoriach wykonujących badania na potrzeby krwiodawstwa i krwiolecznictwa, prowadzi laboratoria referencyjne i weryfikacyjne, działania propagujące krwiodawstwo i dawstwo komórek, pełni funkcję jednostki koordynującej w Narodowym Programie Leczenia Hemofilii i Pokrewnych Skaz Krwotocznych.

Połączenie instytutów umożliwi w nowo utworzonej strukturze zwiększenie potencjału kadrowego i interdyscyplinarność prowadzonych badań naukowych. Pozwoli uniknąć zbędnego powielania aparatów diagnostycznych i naukowych oraz umożliwi zbudowanie pracowni aparaturowych, w których wykorzystanie drogiej infrastruktury badawczej będzie bardziej intensywne, a przez to ekonomiczne. Techniczno-informatyczne zaplecze działania pionu naukowego połączonych Instytutów ulegnie usprawnieniu i racjonalizacji, w tym poprzez zbudowanie wspólnego działu bioinformatyki i biostatystyki. Umożliwi to m.in. gromadzenie dużych i homogennych kohort materiału biologicznego, które dzięki integracji z prowadzonymi rejestrami nowotworów i informatyzacją banków — OnkoSYS i Cyfralab — pozwolą na prowadzenie badań o wysokim wskaźniku oddziaływania. Powstający w Centrum Onkologii oddział badań klinicznych wczesnych faz znajdzie swoje optymalne wykorzystanie nie tylko w zakresie badań guzów litych ale także z zakresu hematoonkologii. Połączenie instytutów pozwoli na podniesienie poziomu doświadczenia Centrum Onkologii w przedmiocie leczenia krwią i preparatami krwiopochodnymi oraz umożliwi wdrożenie na szerszą niż dotychczas skalę prac w zakresie wzmocnienia czuwania nad bezpieczeństwem stosowania krwi. W perspektywie planowanego nadania Narodowemu Instytutowi Onkologii i Hematologii statusu PIB, nowo utworzony instytut wykonywałyby funkcję opiniodawczą i doradczą dla Ministra Zdrowia w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz pełnił rolę realizatora zadań państwowych w tym zakresie.

Bliskość instytutów w dziedzinie działalności podstawowej ma także swoje odzwierciedlenie w bliskości terytorialnej i organizacyjnej z racji historycznych decyzji o posadowieniu obiektów na tym samym terenie i związania ich wspólną infrastrukturą. Pierwsze rządowe plany połączenia Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii miały miejsce w latach 70. ubiegłego wieku, kiedy do celów budowy nowych siedzib dla obu Instytutów na Ursynowie uzyskano wspólną decyzję lokalizacyjną nr 59/74 z dnia 15.02.1974 roku. Wspólna działka na Ursynowie, zgodnie z programem funkcjonalnym inwestycji, miała pozwolić na zmniejszenie kosztów poprzez budowę wspólnego zaplecza infrastruktury pomocniczej. Budowa miała charakter 2-etapowy; w pierwszej kolejności zdecydowano o budowie Centrum Onkologii wraz ze wspólnym zapleczem dla obu instytutów, a w drugiej budowę Instytutu Hematologii. Ze względów finansowych rozpoczęcie 2. etapu inwestycji zostało odsunięte na 25 lat, co przekreśliło możliwość funkcjonalnego połączenia obu instytutów w tym czasie. Połączenie stało się aktualne, kiedy na Ursynowie rozpoczęto w 1997 roku a w 2005 roku zakończono budowę nowej siedziby dla Instytutu Hematologii. Zmniejszenie ogólnych kosztów inwestycji z 300 do 80 mln złotych uczyniło jednak niemożliwym wybudowanie wspólnej dla obu instytutów infrastruktury szpitalnej. Przeszkód stojących na drodze do połączenia obu instytutów było w tym czasie więcej; brakowało m.in. przepisów wykonawczych umożliwiających konsolidację instytutów w ustawie o jednostkach badawczo-rozwojowych. Ponadto w opracowaniu była nowelizacja ustawy o publicznej służbie krwi, która zgodnie z dyrektywą akcesyjną UE potrzebowała pilnego wytypowania instytucji pełniącej nadzór merytoryczny nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi w Polsce; instytucją wskazywaną do tej roli był Instytut Hematologii, który został zobowiązany do przejęcia metodycznych, prawnych i organizacyjnych zadań likwidowanego w tym samym czasie Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (KCKiK). Przeszkodą w łączeniu instytutów był także nieuregulowany stan prawny nieruchomości, na których zgodnie z decyzją lokalizacyjną nr 59/74 z dnia 15.02.1974 roku posadowiono nowe instytuty. Trudne do pogodzenia były też różne modele zarządzania instytutami, których skrajnym przejawem była od lat dobra sytuacja finansowa Instytutu Hematologii i katastrofalny stan finansów Centrum Onkologii.

Obecnie sytuacja Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii w wielu obszarach uległa zmianie i wymaga wdrożenia nowoczesnego i skutecznego systemu zarządzania tymi jednostkami aby umożliwić im dalszy rozwój w miarę rosnących potrzeb systemowych. W związku z tym, że do strategicznych planów Ministerstwa Zdrowia należą m.in. reorganizacje i restrukturyzacje szpitali klinicznych i instytutów a ustawa o instytutach badawczych z dnia 30.04.2010 roku stała się instrumentem prawnym sprzyjającym konsolidacji sektora badawczego zachodzą dziś nie tylko merytoryczne ale także formalne przesłanki do przeprowadzenia połączenia Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii. W kontekście tych planów należy podnieść, że oba instytuty powstały w 1951 roku i działają na podstawie rodzajowo tożsamych regulacji prawnych. Mają zbliżone przedmioty działania i statuty a ich głównym celem jest rola przewodnia w rozwijaniu

nauki i praktyki w walce z chorobami nowotworowymi i chorobami krwi oraz w krwiodawstwie, krwiolecznictwie i w dyscyplinach pokrewnych. Nie zachodzą więc dysproporcje w statusach prawnych i organizacyjnych podmiotów, które uniemożliwiałyby lub ograniczały restrukturyzację obu instytutów poprzez połączenie. Za połączeniem obu instytutów przemawia także stabilna sytuacja finansowa konsolidowanych jednostek, w tym likwidacja 130 mln zobowiązań Centrum Onkologii sprzed 2012 roku. Obecnie obie jednostki tj. Centrum Onkologii i Instytut Hematologii posiadają płynność finansową i nie mają zobowiązań wymagalnych, a wysoki poziom majątku obrotowego powoduje, że wskaźnik płynności kształtuje się na w pełni zadowalającym poziomie. Dzięki realizowanym inwestycjom wartość majątku trwałego obu instytutów stale wzrasta. W obu instytutach doprowadzono w ostatnich 3 latach do pełnej harmonizacji procedur zarządczych, administracyjnych, prawno-organizacyjnych, w tym także w odniesieniu do działalności naukowej i leczniczej. Dodatkowym argumentem przemawiającym za połączeniem instytutów jest zniesienie przeszkód w korzystaniu z infrastruktury towarzyszącej gdyż utworzenie jednego podmiotu pozwoli na optymalne zagospodarowanie terenu i obiektów obu instytutów a w szczególności rozwiąże w sposób natychmiastowy problemy Instytutu Hematologii związane z brakiem dróg pożarowych, ewakuacyjnych i parkingów oraz dojścia i dojazdu do drogi publicznej, powstałe wskutek prawomocnej decyzji Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy o wywłaszczeniu z części gruntów pod budowę Szpitala Południowego i przebudowę ulic Pileckiego i Indiry Gandhi. Zapewni to nie tylko komfort i bezpieczeństwo pacjentów oraz osób odwiedzających instytut ale także bezpieczeństwo prawne osobom zarządzającym instytutem oraz reprezentującym organ kontroli i nadzoru.

W ciągu minionych dwóch dekad na świecie dokonała się istotna zmiana w sposobie realizowania badań naukowych z zakresu onkologii i hematologii. Zmiany te są m.in. wynikiem innowacji w zakresie metod badań genetycznych i zwiększenia ich przepustowości, eksponencjalnego wzrostu mocy obliczeniowej komputerów, rozwoju bioinformatyki, postępów inżynierii chemicznej i rozwoju modeli *in vivo* nowotworów człowieka. Wskutek tych zmian — fundamentalne odkrycia naukowe przestają dokonywać się w obszarze pojedynczych laboratoriów, a są wynikiem prac wielospecjalistycznych zespołów, obejmujących klinicystów, biologów, chemików, genetyków, biotechnologów, farmaceutów, immunologów i bioinformatyków. Konsekwencją tych zmian jest również znaczny wzrost kosztochłonności badań naukowych. W związku z powyższym, warunki do zachowania konkurencyjności we współczesnej nauce zachowują jednostki potrafiące zapewnić multidyscyplinarność kadry naukowej i racjonalne gospodarowanie zasobami ludzkimi i infrastrukturą badawczą. Przykładem realizacji tej koncepcji jest działanie najlepszych instytucji naukowych zajmujących się onkologią i hematologią — *Dana Farber Cancer Institute* w Bostonie, MD *Anderson Cancer Center* w Houston, czy *Broad Institute* w Cambridge. Ten sam model działania realizują wiodące jednostki naukowe w Europie, w tym *Institut Gustave-Roussy* (Villejuif, Francja), *Deutsches Krebsforschungszenter* (Heidelberg, Niemcy), *Centro Nacional de Investigaciones Oncologicas* (Madryt, Hiszpania), *Norwegian Cancer Center* (Oslo, Norwegia). Każdy z tych ośrodków opiera naukową doskonałość na trzech filarach: wybitnej kadrze naukowej reprezentującej różne dziedziny nauki, dostępie do nowoczesnej infrastruktury badawczej oraz współpracy między kliniką a naukami podstawowymi. Taka struktura nowocześnie zarządzanych jednostek naukowych zapewnia również wydajną współpracę z przemysłem w zakresie badań podstawowych i klinicznych, a co za tym idzie — zwiększa potencjał komercjalizacji wyników badań naukowych. W związku z powyższym, połączenie Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii stanowić będzie odpowiedź na zmieniające się uwarunkowania w obszarze nowoczesnej nauki, którym potrafią sprostać jednostki wielodyscyplinarne, o dużym potencjale kadrowym, dużych zasobach klinicznych, sprawnym zarządzaniu zasobami ludzkimi i racjonalnym gospodarowaniu zasobami infrastruktury naukowej.

Za połączeniem obu instytutów przemawiają także:

1) wejście w życie rozwiązań systemowych dot. pakietu onkologicznego zakładających m.in. kompleksową realizację procedur diagnostyczno-leczniczych u chorych na nowotwory (narządów litych i hematologicznych), w tym także przeprowadzanie zespołów wielodyscyplinarnych (konsyliów),
2) wspólne zadania Centrum Onkologii oraz Instytutu Hematologii w zakresie specjalistycznego kształcenia podyplomowego w onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, hematologii, transfuzjologii klinicznej i laboratoryjnej, w tym realizowane w klinikach CMKP działających w obu instytutach,
3) wspólne zadania w zakresie wydawania zaleceń i standardów diagnostyczno-leczniczych u chorych na nowotwory (narządów litych i hematologicznych) oraz medycznych zasad pozyskiwania, przechowywania i przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych obowiązujących w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi i podmiotach realizujących świadczenia z zakresu krwiolecznictwa,
4) tożsame lub bardzo zbliżone projekty i granty naukowe, już obecnie wspólnie realizowane w dużym zakresie przez oba instytuty,
5) lokalizacja obu Instytutów w bezpośrednim sąsiedztwie umożliwiająca optymalne wykorzystanie infrastruktury technicznej oraz potencjału naukowego, diagnostycznego, leczniczego i edukacyjnego,
6) zatrudnienie na stanowisku dyrektora Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii tej samej osoby, co uproszcza postępowanie w sprawach pracowniczych i obniża koszty transformacji (stan ten jednak jest przejściowy i upływa z końcem kadencji dyrektora Centrum Onkologii w dniu 26 stycznia 2016 roku).

Zważywszy na fakt przypisywania Centrum Onkologii i Instytutowi Hematologii wiodącej roli w rozwijaniu nauki i praktyki w walce z chorobami nowotworowymi i chorobami krwi oraz w krwiodawstwie i krwiolecznictwie zachodzą także przesłanki do nadania statusu PIB nowo utworzonej jednostce. Rada Ministrów, z inicjatywy ministra właściwego do spraw zdrowia, może nadawać jednostkom o znaczącym potencjale kadrowym i aparaturowym status PIB. Nowo tworzony Instytut spełni powyższe kryteria i tym samym będzie zdolny prowadzić interdyscyplinarne badania naukowe a jednocześnie wypełniać ważne z punktu widzenia interesu społecznego zadania państwowe. Cele strategiczne nowo utworzonego instytutu powstałego z połączenia Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii uzasadniają w kolejnym etapie rozpoczęcie procedury nadania statusu PIB i przekazania mu do realizacji takich zadań jak:

1) koordynowanie działań państwa ukierunkowanych na profilaktykę pierwotną i wtórną zachorowań na nowotwory,
2) pozyskiwanie i analiza danych epidemiologicznych w zakresie zachorowań na nowotwory i choroby krwi, w tym prowadzenie KRN, KRDK, Krajowego Rejestru i Banku Krwi Dawców Krwi Grup Rzadkich, Banku Komórek Krwiotwórczych i Ośrodka Dawców Szpiku,
3) koordynowanie działań państwa w celu zapewnienia kompleksowej opieki zdrowotnej u chorych na wszystkie rodzaje nowotworów i choroby krwi,
4) sprawowanie krajowego nadzoru merytorycznego nad publiczną służbą krwi,
5) koordynowanie i prowadzenie specjalistycznego kształcenia podyplomowego — w porozumieniu i we współpracy z CMKP — w zakresie onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii, transfuzjologii klinicznej i laboratoryjnej, psychoonkologii, pielęgniarstwa onkologicznego i hematologicznego oraz w innych dziedzinach pokrewnych,
6) koordynowanie prac — w porozumieniu i we współpracy z towarzystwami naukowymi, w tym PTO, PTHiT, PTOK (Polskim Towarzystwem Onkologii Klinicznej), PTRO (Polskim Towarzystwem Radioterapii Onkologicznej), PTChO (Polskim Towarzystwem Chirurgii Onkologicznej) oraz Krajową Radą ds. Onkologii — nad ustawicznym aktualizowaniem algorytmów i wytycznych diagnostyczno-leczniczych stosowanych u chorych na nowotwory oraz medycznych zasad pozyskiwania, przechowywania i przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych obowiązujących w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi i podmiotach realizujących świadczenia z zakresu krwiolecznictwa,
7) opracowywanie i opiniowanie standardów w ochronie zdrowia i określanie zasad ich przestrzegania, a także monitorowanie zjawisk i wydarzeń szczególnie ważnych dla planowania i realizacji polityki państwa, których wykonywanie jest niezbędne dla zapewnienia poprawy jakości życia obywateli.

Tylko nowo utworzony instytut o takim zasięgu i zakresie działania oraz statusie PIB będzie zdolny do kompleksowych i skutecznych działań w celu poprawy systemu ochrony zdrowia, prewencji nowotworów i rozwoju działalności naukowej i badawczej w ww. dziedzinach.

3.2. Korzyści wynikające z połączenia Instytutów

Z połączenia Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii wynikają następujące korzyści:

1) możliwość optymalnego wykorzystania infrastruktury technicznej oraz potencjału naukowego, diagnostycznego, leczniczego i edukacyjnego w związku z lokalizacją obu instytutów w bezpośrednim sąsiedztwie,
2) uzyskanie efektu synergii w związku z możliwościami wykorzystania dotychczas prowadzonych kierunków działania w realizowanych pracach badawczo-rozwojowych i wdrożeniowych oraz poprzez realizację wspólnych projektów i grantów naukowych,
3) zwiększenie potencjału naukowego a tym samym szans na pozyskiwanie środków zewnętrznych na finansowanie działalności naukowej oraz rozszerzenie zakresu komercjalizacji wyników badań naukowych i pozyskanie dodatkowych przychodów związanych z opracowaniem i wdrożeniem nowoczesnych urządzeń, wyrobów i technologii medycznych,
4) możliwość efektywniejszego wykorzystywania jednostek organizacyjnych o charakterze diagnostycznym, leczniczym i naukowym, w tym służących do realizacji badań klinicznych wczesnych faz,
5) zwiększenie dostępności, skuteczności, bezpieczeństwa i efektywności kompleksowej opieki u chorych na wszystkie rodzaje nowotworów i choroby krwi poprzez uzyskanie kompleksowości w zakresie działalności diagnostycznej i leczniczej obejmującej onkologię kliniczną, radioterapię onkologiczną, chirurgię onkologiczną i ogólną, hematologię, choroby wewnętrzne i koagulologię, psychoonkologię i rehabilitację oraz w zakresie transplantologii krwiotwórczych komórek macierzystych, krwiodawstwa i krwiolecznictwa,
6) możliwość elastycznego wprowadzania w życie rozwiązań systemowych dotyczących pakietu onkologicznego zakładających m.in. kompleksową realizację procedur diagnostyczno-leczniczych u chorych na wszystkie rodzaje nowotworów (narządów litych i hematologicznych) i choroby krwi, w tym także przeprowadzanie zespołów wielodyscyplinarnych (konsyliów),
7) możliwość wspólnej realizacji zadań w zakresie specjalistycznego kształcenia podyplomowego w onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, hematologii, transfuzjologii klinicznej i laboratoryjnej,

8) możliwość wspólnej realizacji zadań w zakresie aktualizacji zaleceń i standardów diagnostyczno-leczniczych u chorych na wszystkie rodzaje nowotworów (narządów litych i hematologicznych) oraz medycznych zasad pozyskiwania, przechowywania i przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych obowiązujących w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi i podmiotach realizujących świadczenia z zakresu krwiolecznictwa,
9) objęcie przysługującym Centrum Onkologii zakresem uprawnień do nadawania stopni i tytułów naukowych w dziedzinie nauk medycznych — dyscyplina biologia medyczna — pracowników Instytutu Hematologii,
10) podniesienie poziomu doświadczenia Centrum Onkologii w przedmiocie leczenia krwią i preparatami krwiopochodnymi, przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych oraz postępowania diagnostyczno-leczniczego u chorych na nowotwory z towarzyszącymi zaburzeniami hemostazy,
11) konsolidacja systemów teleinformatycznych, co ułatwi pacjentom komunikację w przypadku konieczności korzystania z usług medycznych u więcej niż jednego specjalisty, a tym samym pozwoli na uzyskanie bardziej optymalnego planu leczenia przy minimalnym okresie oczekiwania („skrócenie kolejek" będzie najszybciej odczuwalnym skutkiem połączenia instytutów w działalności leczniczej),
12) racjonalne wykorzystanie wolnych obszarów technicznych i organizacyjnych, w tym operacyjnej sali hybrydowej, bloku operacyjnego i oddziału intensywnej opieki medycznej Instytutu Hematologii w planowaniu usług leczniczych bez ponoszenia dodatkowych kosztów z tytułu podatku VAT w związku z obowiązkiem udzielania wzajemnie zamówień w drodze konkursów na świadczenia zdrowotne,
13) zniesienie przeszkód w korzystaniu z infrastruktury towarzyszącej, w tym zasilania w wodę, energię cieplną i elektryczną, która majątkowo i formalno-prawnie przypisana jest do Centrum Onkologii,
14) optymalne zagospodarowanie terenu i obiektów obu instytutów, co rozwiąże w sposób natychmiastowy i bez ponoszenia istotnych nakładów infrastrukturalnych i finansowych problemy Instytutu Hematologii związane z brakiem dróg pożarowych, ewakuacyjnych i parkingów oraz dojścia i dojazdu do drogi publicznej, a także ochrony obiektów powstałe wskutek prawomocnej decyzji Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy o wywłaszczeniu z części gruntów pod budowę Szpitala Południowego i przebudowę ulic Pileckiego i Indiry Gandhi. Utworzenie jednego podmiotu zapewni tym samym bezpieczeństwo pacjentom, pracownikom oraz osobom odwiedzającym a także bezpieczeństwo prawne osobom zarządzającym instytutem, a nakład pracy i finansowy z tym związany będzie można będzie ograniczyć do przebudowania ogrodzenia łączącego oba instytuty,
15) zatrudnienie wspólnej kadry zarządzającej i jednego dyrektora, co w perspektywie czasowej obniża poziom wydatków na wynagrodzenia,
16) poprawa wyniku na działalności naukowej, klinicznej i dydaktycznej oraz efektywności kosztowej, infrastrukturalnej, aparaturowej, kadrowej i specjalistycznej, co skutkować będzie poprawą globalnego wyniku finansowego nowo utworzonego instytutu, zwłaszcza, że koszty połączenia wiązać się będą z dostosowaniem istniejących struktur organizacyjnych obu instytutów a nie tworzeniem nowych,
17) powstanie pełnoprofilowego podmiotu o najwyższym poziomie referencyjności z zapleczem wiedzy oraz doświadczeniem we wdrażaniu innowacyjnych technik medycznych z wykorzystaniem najnowocześniejszej aparatury medycznej i badawczej, w tym służącej do celów naukowych i usługowych,
18) możliwość wspierania edukacji i doskonalenia praktyki zawodowej innych podmiotów leczniczych oraz kadry naukowo-badawczej i lekarskiej w oparciu o wiedzę i wieloletnie doświadczenia oraz bazę infrastrukturalną i aparaturową nowo utworzonego instytutu,
19) stymulowanie rozwoju konkurencyjności innych podmiotów wykorzystujących osiągnięcia nowo utworzonego instytutu,
20) wzmocnienie pozycji nowo utworzonego instytutu pod względem majątkowym, kadrowym, i naukowym.

Struktura zatrudnienia w instytutach jest zbliżona, z niewielkimi odmiennościami w odniesieniu do specjalizacji zatrudnianych grup zawodowych i wynika ze specyfiki realizowanych zadań statutowych. Nie stanowi to jednak przeszkody w przeprowadzeniu unifikacji pracodawcy i restrukturyzacji zatrudnienia prowadząc w sposób naturalny do jego zmniejszenia w obszarach, gdzie powielają się zadania i komórki realizujące takie zadania. Poziom zatrudnienia w Instytucie Hematologii odpowiada wysokości zatrudnienia oddziału Centrum Onkologii w Krakowie, zarówno w odniesieniu do ogółu zatrudnionych jak i w proporcji do pracowników naukowych.

Na podstawie przykładu oddziału Centrum Onkologii w Krakowie i odpowiadającego mu potencjałem ekonomicznym i organizacyjnym Instytutu Hematologii warto zwrócić uwagę na tendencję osłabiania się pozycji małych podmiotów o wąskim spektrum usług lub monospecjalistycznym charakterze, które w kontakcie z monopolistą na rynku w kontraktowaniu usług mają zarówno utrudnioną pozycję w negocjacjach, jak i w dochodzeniu należności, a także nie mają możliwości, jako podmioty publiczne, świadczenia usług komercyjnych w zakresie, które kompensowałyby braki w źródłach finansowania. Instytut Hematologii zaś jako podmiot samodzielny nie ma możliwości przesunięcia środków finansowych i pokrycia ujemnych wyników ekonomicznych w ramach wewnętrznego rozrachunku. Połączenie Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii umożliwi

dywersyfikację źródeł przychodów i adekwatne planowanie kosztów uzyskania przychodów w połączeniu z racjonalizacją wykorzystania posiadanego mienia i możliwości zatrudnianej załogi stanowiąc gwarancję stabilności finansowej nowo utworzonego instytutu, a tym samym, jego wszystkim oddziałom. Istotne oszczędności finansowe wynikające z konsolidacji obu instytutów wynikną przede wszystkim z likwidacji stanowisk zarządczych (zastępców dyrektorów w oddziałach Centrum Onkologii oraz w Instytucie Hematologii), działów i sekcji poprzez łączenie ich w większe podjednostki organizacyjne oraz poprzez utworzenie wspólnej administracji w siedzibie eksterytorialnej dla działalności naukowej i klinicznej łączonych instytutów (Warszawa, ul. Wawelska 15B).

Inne korzyści wynikające z połączenia Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii obejmą także:

1) Zwiększenie potencjału kadrowego i interdyscyplinarność — w chwili obecnej potencjalnie komplementarne zespoły naukowców obu instytutów pracują w oddzielnych lokalizacjach. Naukowcy reprezentujący unikalne punkty widzenia na pokrewne dziedziny nauki są pozbawieni możliwości codziennych interakcji, będących fundamentem skutecznej pracy naukowej i budowania wspólnych inicjatyw. Przykładem potencjalnej synergii wynikającej z połączenia Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii może być zwiększenie naukowej „masy krytycznej" w zakresie immunologii poprzez współpracę Zakładu Immunologii Centrum Onkologii z Zakładem Immunogenetyki oraz Zakładem Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej Instytutu Hematologii. Naturalnym partnerem tych zespołów byłyby zasoby klinik obu instytutów zajmujących się nowotworami „immunogennymi", w tym Klinika Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków oraz Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii oraz Klinika Hematologii Instytutu Hematologii, a także zespoły zajmujące się komórkami macierzystymi. Przykładem już istniejącej współpracy są wspólnie realizowane projekty Pracowni Hematologii Doświadczalnej Zakładu Diagnostyki Hematologicznej Instytutu Hematologii z Zakładem Genetyki i Zwierzętarnią oraz Zakładem Onkologii Molekularnej i Translacyjnej Centrum Onkologii.
2) Zwiększenie potencjału klinicznego i translacyjnego — zaplecze kliniczne obu instytutów jest unikalnym zasobem, który stanowi fundament badań nad nowotworami i chorobami krwi. Połączenie obu jednostek pozwoli m.in. wystandaryzowanie procesu diagnostycznego i terapeutycznego u chorych na wszystkie rodzaje nowotworów oraz zintegrowane prowadzenie banku materiału biologicznego. Umożliwi to gromadzenie dużych, homogennych kohort do badań naukowych, które dzięki integracji z prowadzonymi rejestrami nowotworów i informatyzacją banków — projekty OncoSYS i Cyfralab — pozwolą na prowadzenie badań o wysokim wskaźniku oddziaływania. Powstający w Centrum Onkologii oddział badań klinicznych wczesnych faz znajdzie swoje optymalne wykorzystanie w zakresie badań z zakresu guzów litych i nowotworów hematologicznych.
3) Racjonalność gospodarowania infrastrukturą naukową — z uwagi na odrębność obu instytutów, aparatura diagnostyczna w chwili obecnej w wielu przypadkach nie jest wykorzystywana w sposób optymalny. Połączenie instytutów i restrukturyzacja pionu naukowo-diagnostycznego pozwoli na zbudowanie pracowni aparaturowych, w których wykorzystanie drogiej infrastruktury badawczej będzie bardziej intensywne, a przez to ekonomiczne. Pozwoli to również uniknąć zbędnego powielania aparatów diagnostycznych i naukowych. Przykładem może być zwiększenie wykorzystania zasobów zwierzętarni i urządzeń do sekwencjonowania nowej generacji Zakładu Genetyki Centrum Onkologii oraz sorterów komórkowych, czy unikalnej w skali kraju infrastruktury cyfrowej patologii Zakładu Diagnostyki Hematologicznej Instytutu Hematologii. Planowane pracownie aparaturowe nowo utworzonego instytutu (np. pracownia przyżyciowego obrazowania zwierząt laboratoryjnych oraz pracownia mikroskopii konfokalnej i przyżyciowego obrazowania komórek) pozwolą uzupełnić braki w infrastrukturze obu instytutów i zapewnią ich maksymalnie intensywne wykorzystanie, równolegle minimalizując koszty pojedynczych eksperymentów.
4) Racjonalność gospodarowania zasobami ludzkimi — wiele zakładów i pracowni poprzez ich powielenie w strukturze organizacyjnej obu instytutów zatrudnia osoby, których zadania są tożsame, np. obsługa cytometrów przepływowych, sekwenatorów itp. Poprzez połączenie instytutów część osób z obsługi technicznej będzie mogła zostać oddelegowana do innych zadań techniczno-laboratoryjnych. Techniczno-informatyczne zaplecze działania pionu naukowego połączonych instytutów również ulegnie usprawnieniu i racjonalizacji, np. poprzez zbudowanie wspólnego działu bioinformatyki i biostatystyki. Racjonalne stanie się powołanie etatów „data managerów" i rekruterów, dla których w obecnej sytuacji rozdziału instytutów nie ma pełnego uzasadnienia.

W chwili obecnej cele strategiczne połączenia Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii to:

1) restrukturyzacja finansowa i organizacyjna, przede wszystkim Instytutu Hematologii oraz oddziału Centrum Onkologii w Krakowie,
2) efektywniejsze kontraktowanie świadczeń medycznych z NFZ a tym samym zwiększenie dostępności, skuteczności, bezpieczeństwa i efektywności procedur diagnostyczno-leczniczych stosowanych u chorych na wszystkie rodzaje nowotworów i choroby krwi oraz chorych na hemofilię i skazy krwotoczne,

3) zwiększenie potencjału naukowego obu instytutów, przede wszystkim Instytutu Hematologii i oddziału Centrum Onkologii w Krakowie,
4) rozbudowa wspólnych dla obu instytutów obiektów naukowych, leczniczych, edukacyjnych oraz infrastruktury towarzyszącej,
5) optymalne zagospodarowanie terenu i wspólne korzystanie przez oba instytuty z infrastruktury lokalowej, aparaturowej, kadrowej i specjalistycznej, w tym podstawowej, towarzyszącej i zasilającej (np. w chwili obecnej Centrum Onkologii odsprzedaje Instytutowi Hematologii energię elektryczną, mimo nieposiadania koncesji na obrót energią a Instytut Hematologii jest zmuszony do korzystania z terenów należących do Centrum Onkologii bo został pozbawiony dostępu do drogi publicznej, dróg dojazdowych i ewakuacyjnych oraz parkingów wskutek prawomocnej decyzji Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy o wywłaszczeniu instytutu z części gruntów pod budowę Szpitala Południowego,
6) zwiększenie zaangażowania pracowników obu instytutów w procesy specjalistycznego kształcenia podyplomowego,
7) podniesienie rangi i prestiżu Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii.

3.3. Planowany zakres funkcjonowania nowo utworzonego Instytutu

Połączenie Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii w celu utworzenia Narodowego Instytutu Onkologii i Hematologii jest uzasadnione brakiem instytutu badawczego prowadzącego kompleksowe badania naukowe, działalność medyczną i edukacyjną w dziedzinie onkologii, hematologii, krwiodawstwie i krwiolecznictwie oraz w dyscyplinach pokrewnych. Planowany zakres zadań nowo utworzonego Instytutu byłby sumą obecnego zakresu działań Instytutu Hematologii w nowotworowych i nienowotworowych chorobach krwi oraz w transfuzjologii — wynikających z postanowień ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 roku o publicznej służbie krwi /Dz.U. z 2014 r. nr 332 jt./ oraz obecnych zadań Centrum Onkologii. Zakres zadań polegałby zwłaszcza na prowadzeniu badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie onkologii, hematologii, krwiodawstwie i krwiolecznictwie oraz w dyscyplinach pokrewnych oraz udzielaniu świadczeń zdrowotnych w tym zakresie, a także na koordynowaniu prac w zakresie opracowywania i aktualizacji wytycznych diagnostyczno-leczniczych dla wszystkich rodzajów nowotworów, programów szkoleniowych w zakresie specjalistycznego kształcenia podyplomowego, inicjatyw w zakresie modyfikacji katalogu świadczeń gwarantowanych przez NFZ, udział w opiniowaniu projektów aktów prawnych w zakresie prewencji pierwotnej, prewencji wtórnej, diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory, prowadzenie KRN, KRDK, Krajowego Rejestru i Banku Krwi Dawców Krwi Grup Rzadkich, Banku Komórek Krwiotwórczych i Ośrodka Dawców Szpiku oraz raportów o częstości stosowania i skuteczności stosowanych metod diagnostyczno-terapeutycznych wraz z oceną dostępności do ww. w poszczególnych regionach w kraju (dane niezbędne do tworzenia map potrzeb zdrowotnych i realizacji zadań w ramach NPZChN oraz Narodowego Programu Leczenia Hemofilii i Pokrewnych Skaz Krwotocznych). Ponadto nowo utworzony Instytut realizowałby inicjatywy szkoleniowe dla personelu medycznego i społeczeństwa, opracowywał i monitorował wspólne inicjatywy podmiotów publicznych i prywatnych działających na rzecz prewencji, epidemiologii, badań przesiewowych, diagnostyki i leczenia chorych na wszystkie rodzaje nowotworów oraz na choroby krwi, a także brał czynny udział w rozwoju inicjatyw europejskich i międzynarodowych w tym zakresie.

3.3.1. Działalność naukowo-badawcza

Działalność naukowo-badawcza nowo utworzonego instytutu będzie obejmować dotychczas realizowane w tym zakresie zadania przez Centrum Onkologii oraz Instytut Hematologii w obszarze onkologii, hematologii, krwiodawstwa i krwiolecznictwa i w dziedzinach pokrewnych. W porozumieniu i we współpracy z CMKP będzie aktualizować programy kształcenia i prowadzić kształcenie kadr medycznych w onkologii, hematologii, transfuzjologii klinicznej i laboratoryjnej oraz w dziedzinach pokrewnych. Nowo utworzony instytut będzie posiadać uprawnienia do nadawania stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych — dyscyplina medycyna i biologia medyczna — oraz będzie mógł przeprowadzać postępowanie o nadanie tytułu profesora.

3.3.2. Działalność lecznicza

Działalność lecznicza nowo utworzonego instytutu byłaby sumą działań realizowanych w tym zakresie przez Centrum Onkologii oraz Instytut Hematologii i polegałaby przede wszystkim na prowadzeniu kompleksowej działalności profilaktycznej, diagnostycznej, leczniczej, psychoonkologicznej, rehabilitacyjnej i wspomagającej u chorych na wszystkie rodzaje nowotworów i choroby krwi, w tym hemofilie i skazy krwotoczne wraz z ustawiczną aktualizacją — w porozumieniu i we współpracy z onkologicznymi i hematologicznymi towarzystwami naukowymi (PTO, PTHiT, PTOK, PTRO, PTChO) oraz Krajową Radą ds. Onkologii — standardów i wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych w obszarze onkologii, hematologii, krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Wartość kontraktu nowo utworzonego instytutu z NFZ szacuje się na poziomie ponad 930 mln zł w skali jednego roku. Baza kliniczna objęłaby 1 631 łóżek szpitalnych. Planowana liczba hospitalizacji szacowana jest na poziomie 125 tys. osób, a porad ambulatoryjnych — na poziomie 670 tys. rocznie.

4. Skutki połączenia Centrum Onkologii — Instytutu oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii

4.1. Zmiany organizacyjne

Połączenie Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii ma na celu:

1) utworzenie nowego instytutu,
2) nadanie nowej nazwy nowo utworzonemu instytutowi,
3) rozszerzenie możliwości działania naukowego, leczniczego i edukacyjnego nowo utworzonego instytutu,
4) reorganizację poprzez utworzenie w strukturze pionowej nowo utworzonego instytutu czterech jednostek organizacyjnych, w tym Oddziału Centrum Onkologii w Warszawie, Oddziału Centrum Onkologii w Krakowie, Oddziału Centrum Onkologii w Gliwicach, Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie,
5) powołanie w jednostkach organizacyjnych struktur poziomych o tożsamych komórkach organizacyjnych z zachowaniem możliwości tworzenia zindywidualizowanych komórek lub stanowisk w przypadku specyficznej lub jednostkowej działalności,
6) powołanie jednego zarządu i dyrektora nowo utworzonego instytutu wraz z likwidacją dotychczasowych stanowisk zastępców dyrektora,
7) wnioskowanie o nadanie nowo utworzonemu instytutowi statusu PIB.

Zmiany organizacyjne nowo utworzonego instytutu polegać będą na standaryzacji procedur zarządzania oraz ujednoliceniu struktur organizacyjnych wyodrębnionych jednostek wchodzących w jego skład, z uwzględnieniem szczególnych odmienności wynikających ze specyfiki dotychczasowej działalności.

4.2. Skutki finansowe

Zgodnie z §11 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2010 roku w sprawie tworzenia, łączenia, podziału, reorganizacji, przekształcania, włączania lub likwidacji instytutów badawczych /Dz.U. nr 230, poz. 1512/ instytut powstały w wyniku łączenia przejmuje należności i zobowiązania łączonych instytutów. Szacowane koszty bezpośrednie dotyczące m.in. działalności techniczno-administracyjnej związanej z czynnościami w zakresie połączenia obu instytutów wyniosą około 102 tys. zł i zostaną poniesione w ramach posiadanych środków przez Centrum Onkologii i Instytut Hematologii. Korzyści ekonomiczno-finansowe wynikające z połączenia Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii, zapewniające środki na dalszą restrukturyzację jednostek o najsłabszej kondycji finansowej — Oddziału Centrum Onkologii w Krakowie i Instytutu Hematologii — wyniosą w skali jednego roku około 17,6 mln zł. Zamierzony efekt finansowy będzie możliwy do osiągnięcia m.in. poprzez:

1) Optymalne zagospodarowanie terenu i wspólne korzystanie przez oba instytuty z posiadanej infrastruktury co ograniczy w znaczący sposób konieczność poniesienia kosztów w wysokości 2,2 mln zł przez Instytut Hematologii związanych m.in. z potrzebą:
   a) budowy dróg dojazdowych, ewakuacyjnych, parkingów, itp. (prawomocna decyzja Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy o wywłaszczeniu z części gruntów pod budowę Szpitala Południowego nakłada taką konieczność na Instytut Hematologii),
   b) budowy stacji transformatorowej,
   c) budowy studni głębinowej,
   d) podłączenia do miejskiej sieci ciepłowniczej.
2) Optymalizację wykorzystania zasobów infrastrukturalno-kadrowych obu instytutów, która umożliwi zwiększenie przychodów o około 9,1 mln zł. poprzez:
   a) wykorzystanie bloku operacyjnego oraz oddziału intensywnej opieki medycznej Instytutu Hematologii na potrzeby chorych na nowotwory,
   b) wykorzystanie sali hybrydowej Instytutu Hematologii do embolizacji guzów nowotworowych u chorych na nowotwory,
   c) wykorzystanie wzajemnego potencjału leczniczego i diagnostycznego.
3) Organizację wspólnych scentralizowanych zakupów (procedur przetargowych) przez wzorcową i wyspecjalizowaną komórkę organizacyjną nowo utworzonego instytutu, co umożliwi ograniczenie ponoszonych kosztów związanych z zakupem produktów oraz usług przez oba instytuty w przedziale od 7% do 26% (co przekłada się na kwotę ok. 6,3 mln zł w pierwszym roku realizacji zadania). Planuje się, iż przyjęty 20% udział ogólnych kosztów związanych z zakupem produktów oraz usług zakwalifikowanych jako możliwych do realizacji w trybie centralnego przetargu będzie wzrastał w kolejnych latach realizacji zadania.
4) Oszczędności wynikające z przeprowadzenia centralnych zakupów leków refundowanych przez NFZ dla wszystkich oddziałów nowo utworzonego instytutu, których koszt dla Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii kształtuje się na poziomie około 250 mln zł w skali roku, miałyby pozytywny wpływ na budżet NFZ poprzez ograniczenie wydatków na ten cel.

Skutki finansowe związane z ubieganiem się przez nowo utworzony instytut o status PIB będą przedmiotem rozważań odrębnego postępowania.

4.3. Skutki dla organów Instytutów

Zgodnie z §16 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2010 roku w sprawie tworzenia, łączenia, podziału, reorganizacji, przekształcania, włączania lub likwidacji instytutów badawczych /Dz.U. nr 230, poz. 1512/ z dniem połączenia instytutów, o którym mowa w § 7 ust. 1, kończy się kadencja rad naukowych połączonych instytutów oraz minister nadzorujący nowo utworzony instytut wyznacza osobę pełniącą funkcję jego tymczasowego kierownika.

Zgodnie z §11 ust. 1 i 5 powołanego rozporządzenia instytuty powstałe w wyniku łączenia lub podziału przejmują pracowników i mienie instytutów, z których je utworzono. Do pracowników łączonych i dzielonych instytutów stosuje się art. 23^1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku — Kodeks pracy /Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94, z późn. zm.[1)]/.

4.4. Wpływ połączenia Instytutów na realizowane projekty naukowo-badawcze i programy

Zgodnie z §11 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2010 roku w sprawie tworzenia, łączenia, podziału, reorganizacji, przekształcania, włączania lub likwidacji instytutów badawczych /Dz.U. nr 230, poz. 1512/ instytut powstały w wyniku łączenia przejmuje należności i zobowiązania łączonych instytutów. Sukcesja uniwersalna zapewnia wstąpienie w prawa i obowiązki stron realizujących projekty badawcze i programy z mocy prawa z chwilą połączenia. W świetle powyższego przepisu połączenie obu instytutów nie będzie miało z formalno-prawnego punktu widzenia wpływu na realizację obecnych i przyszłych projektów badawczych i programów. Połączenie przyczyni się jedynie do bardziej efektywnego wykorzystania potencjału infrastrukturalnego, aparaturowego i specjalistycznego łączonych instytutów i stanowić będzie odpowiedź na zmieniające się uwarunkowania w obszarze nowoczesnej nauki, którym potrafią sprostać jednostki wielodyscyplinarne o dużym potencjale naukowym i zasobach klinicznych oraz sprawnym zarządzaniu zasobami ludzkimi i racjonalnym gospodarowaniu zasobami infrastruktury naukowo-badawczej. Struktura nowo utworzonego instytutu zapewni również wydajną współpracę z przemysłem w zakresie badań podstawowych i klinicznych, a co za tym idzie, zwiększy potencjał komercjalizacji wyników badań naukowych.

4.5. Skutki prawne

Zgodnie z §7 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2010 roku w sprawie tworzenia, łączenia, podziału, reorganizacji, przekształcania, włączania lub likwidacji instytutów badawczych /Dz.U. nr 230, poz. 1512/, łączenie instytutów polega na utworzeniu jednego instytutu z dwóch lub większej liczby instytutów, które w wyniku połączenia tracą osobowość prawną. Art. 11 ustawy o instytutach badawczych oraz §11 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia ustanawia w przypadku połączenia instytutów zasadę sukcesji generalnej (następstwo pod tytułem ogólnym), która oznacza, iż nowopowstały instytut wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki instytutów, które weszły w skład jego struktur, czyli w całą sytuację prawną swoich poprzedników. Sukcesja obejmuje prawa i obowiązki, zarówno materialno-prawne jak i formalno-prawne. Skutkuje to brakiem konieczności uzyskiwania zgody podmiotów trzecich na wstąpienie w miejsce instytutu do istniejących stosunków prawnych. Sukcesja generalna obejmuje również, z pewnymi wyjątkami, wstąpienie w prawa na gruncie administracyjno-prawnym (ulgi, zezwolenia, koncesje).

Po dokonaniu połączenia Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii konieczne będzie dokonanie zmian w poniższych aktach prawnych:

1) rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 16 lutego 2011 roku w sprawie wykazu instytucji powołanych do kontroli jakości surowców używanych do produkcji produktów leczniczych /Dz.U. z 2014 r. poz. 465/,
2) rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 3 grudnia 2010 roku w sprawie wykazu szpitali i innych jednostek służby zdrowia oraz medycznych instytutów badawczych uprawnionych do korzystania ze zwolnienia od należności przywozowych /Dz.U. nr 240, poz. 1610/,
3) rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 10 kwietnia 2013 roku w sprawie kontroli seryjnej wstępnej produktów leczniczych oraz surowców wykorzystywanych do sporządzania leków recepturowych lub aptecznych /Dz.U. poz. 491/,
4) rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 28 listopada 2013 roku w sprawie jednostek organizacyjnych, które prowadzą badania jakościowe produktów leczniczych i produktów leczniczych weterynaryjnych, oraz opłat pobieranych za te badania /Dz.U. poz. 1472/,
5) rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie utworzenia Krajowego Rejestru Nowotworów /Dz.U. poz. 1497, z późn. zm./.

5. Podsumowanie

Wzorem wielu krajów UE i USA, Narodowy Instytut Onkologii i Hematologii — utworzony poprzez połączenie Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii — powinien stać się koordynatorem, inicjatorem i ośrodkiem naukowo-badawczym działającym na rzecz epidemiologii, profilaktyki, badań przesiewowych, diagnostyki i leczenia, a także kształcenia podyplomowego w swoich dyscyplinach tytułowych i dziedzinach pokrewnych. Nowo utworzony instytut będzie posiadał najliczniejszą w kraju grupę samodzielnych pracowników naukowych ze wszystkich dziedzin onkologii, hematologii i transfuzjologii, która poprzez ścisłą współpracę z czołowymi ośrodkami w Europie i USA stanie się rękojmią adaptacji w Polsce najnowocześniejszych osiągnięć w ww. zakresach. Jako jednostka posiadająca znaczący potencjał kadrowy i aparaturowy — zdolna prowadzić interdyscyplinarne badania naukowe w onkologii, hematologii, transfuzjologii i dziedzinach pokrewnych a jednocześnie wypełniać ważne z punktu widzenia interesu społecznego zadania państwowe — powinna uzyskać status PIB.

Należy podnieść, że koncepcja powołania Narodowego Instytutu Onkologii i Hematologii nie zakłada utworzenia instytucji hierarchicznie dominującej nad strukturą organizacyjną innych ośrodków onkologicznych i hematologicznych w kraju. Połączenie w jedną strukturę organizacyjną instytutów badawczych, współpracujących i wykorzystujących od dawna wspólną infrastrukturę, zlikwiduje obecny stan ich rozproszenia, co umożliwi poprawę jakości, skuteczności i bezpieczeń-

stwa procedur diagnostyczno-leczniczych realizowanych ze środków publicznych jak również korzystnie wpłynie na rozwój nauki.

Jak wynika z raportu opublikowanego na stronie Rady Głównej Instytutów Badawczych, instytuty badawcze wnoszą istotny wkład w osiągnięcia polskiej nauki i wyprzedzają na tym polu uczelnie wyższe [9]. Połączenie potencjału naukowego Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii przyczyniłoby się do dalszego rozwoju nauki oraz usprawniłoby transfer wiedzy i innowacyjnych rozwiązań, zwłaszcza w epidemiologii i profilaktyce zachorowań na nowotwory, w diagnostyce i leczeniu chorych na wszystkie rodzaje nowotworów i choroby krwi oraz w krwiodawstwie i krwiolecznictwie. Narodowy Instytut Onkologii i Hematologii stanowiłby istotny głos opiniotwórczy i doradczy w podejmowaniu przez Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Rząd i Parlament decyzji dla poprawy systemu opieki onkologicznej oraz w pracach nad budowaniem racjonalnej i przemyślanej strategii rozwoju onkologii, hematologii i transfuzjologii.

W związku z powyższym rekomenduje się:

1) połączenie Instytutu Hematologii i Centrum Onkologii w jeden instytut,
2) nadanie nowo utworzonemu instytutowi nazwy Narodowego Instytutu Onkologii i Hematologii,
3) przejęcie przez nowotworzony instytut pracowników Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii,
4) przejęcie przez nowotworzony instytut praw i obowiązków Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii (sukcesja uniwersalna),
5) dokonanie połączenia Centrum Onkologii z Instytutem Hematologii według stanu ze spisu z natury oraz sprawozdań finansowych sporządzonych na dzień poprzedzający dzień łączenia instytutów,
6) nadanie nowotworzonemu instytutowi statutu, w którym zostaną określone zadania obejmujące działalność naukową i leczniczą, w tym realizowanie programów polityki zdrowotnej, działalność dydaktyczną i wydawniczą, a także uczestnictwo w systemie ochrony zdrowia, ekonomiki procesów leczniczych, informacji naukowej, usług badawczych, ekspertyz oraz opracowywania metodologii i prowadzenie szkoleń specjalistycznych w onkologii, hematologii, transfuzjologii klinicznej i laboratoryjnej oraz w innych dyscyplinach pokrewnych, a także związanych z aktualizowaniem algorytmów i wytycznych diagnostyczno-leczniczych stosowanych u chorych na nowotwory i choroby krwi oraz medycznych zasad pozyskiwania, przechowywania i przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych obowiązujących w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi i podmiotach realizujących świadczenia z zakresu krwiolecznictwa,
7) wyznaczenie tymczasowego kierownika nowo utworzonego instytutu,
8) wszczęcie procesu nadania statusu PIB nowo utworzonemu Narodowemu Instytutowi Onkologii i Hematologii celem spełnienia przesłanek, które legły u podstaw podjęcia decyzji o połączeniu Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii.

Piśmiennictwo

1. http://www.eurocare.it/Portals/0/Protocols/EUROCARE4protocol4Nov04.pdf
2. http://www.europarl.europa.eu/plenary/pl/home.html
3. http://www.cancer.gov/
4. http://www.nki.nl/
5. http://www.iknl.nl/
6. http://www.e-cancer.fr/
7. http://www.gustaveroussy.fr/
8. http://www.istitutotumori.mi.it/
9. http://www.rgib.org.pl/images/stories/dokumenty/grudzien2014/Raport_Instytuty_badawcze.pdf

Wykaz załączników:

1. Schemat organizacyjny Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie
2. Schemat organizacyjny Centrum Onkologii, Oddziału w Krakowie
3. Schemat organizacyjny Centrum Onkologii, Oddziału w Gliwicach
4. Szczegółowa struktura zatrudnienia Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie
5. Sprawozdanie finansowe Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie
6. Schemat organizacyjny Instytutu Hematologii i Transfuzjologii
7. Szczegółowa struktura zatrudnienia Instytutu Hematologii i Transfuzjologii
8. Sprawozdanie finansowe Instytutu Hematologii i Transfuzjologii