

Spotkanie inauguracyjne
30 czerwca 2011 roku



Rozmowy o czasie

Partner
Główny



Partner
Strategiczny



Rozmowa nt. standardów leczenia osób starszych chorych na nowotwory jest kluczowa w dobie starzenia się społeczeństwa oraz wzrostu zachorowalności na choroby nowotworowe. Kampania „Rozmowy o czasie” jest pierwszą zakrojoną na szeroką skalę próbą podjęcia tego tematu.

dr n. med. Janusz Meder
Prezes Polskiej Unii Onkologii



Szanowni Państwo,

Starzenie się społeczeństwa stawia przed nami nowe wyzwania zarówno społeczne jak i zdrowotne, które odpowiadałyby przemianom demograficznym i potrzebie godności ludzi starszych.

Kampania „Rozmowy o czasie”, powstała z myślą o osobach starszych, chorych na nowotwory. Celem Kampanii jest rozpoczęcie publicznej dyskusji na temat standardów leczenia seniorów w Polsce, ich szans na nowoczesne metody leczenia oraz podstawowych praw przysługujących im jako pacjentom.

W ramach wieloletniej kampanii odbędzie się na początek cykl 5 śniadań prasowych. Każde spotkanie, za wyjątkiem spotkania inauguracyjnego, poświęcone zostanie odrębnej jednostce chorobowej i odrębnemu tematowi społecznemu. Kampania dotyczyć będzie nowotworów układu krwiotwórczego i limfatycznego, takich jak: szpiczak mnogi, przewlekła białaczka szpikowa (PBS), zespoły mielodysplastyczne (MDS) oraz chłoniaki.

Choroby nowotworowe w 65% dotyczą osób starszych po 60. roku życia, największy odsetek zachorowalności przypada na wiek pomiędzy 60. a 80. rokiem życia. Niestety wciąż zdarzają się przypadki dyskryminowania w dostępie do nowoczesnych metod leczenia pacjentów ze względu na ich wiek. Jako lekarz codziennie spotykam się z osobami chorymi na nowotwory, znam ich problemy, wątpliwości i widzę wciąż dużą bierność w ich walce o swoje prawa.

Istotne jest poszerzenie wiedzy całego społeczeństwa na temat współczesnych możliwości diagnostycznych, nowoczesnych terapii oraz podstawowych praw pacjenta. Dbłość o lepszą przyszłość jest naszą powinnością.

Nieocenioną pomoc w tym względzie mogą przynieść działania na forum mediów, które są jedną z najszybszych dróg dotarcia do społeczeństwa. Dzięki nim świadomość onkologiczna Polaków ulega znacznej poprawie. Dziennikarze coraz częściej i chętniej piszą i mówią o chorobach nowotworowych, jest to jednak temat, o którym wciąż mówić trzeba. Potrzeba nam rzetelnych informacji, dotyczących diagnostyki, metod leczenia i praw pacjenta.

Kluczowe wyniki badań TNS OBOP

Świadczenie usług medycznych osobom starszym

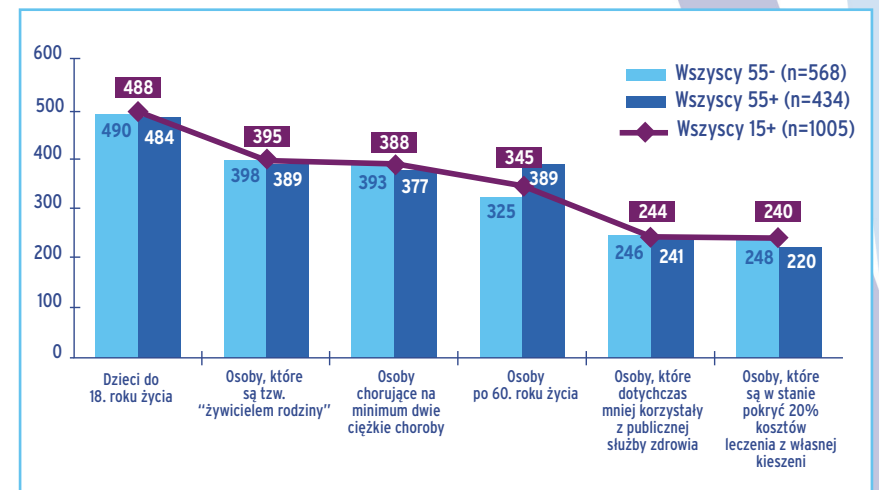
Badanie dotyczące świadczeń usług medycznych osobom starszym przeprowadzone zostało przez TNS OBOP, na cele kampanii „Rozmowy o czasie”, pomiędzy 14 a 17 kwietnia 2011 r. na próbie 1002 osób w wieku powyżej 15 roku życia (434 osoby powyżej 55 roku życia i 568 osób poniżej 55 roku życia.) Badania wykonano za pomocą kwestionariusza w domu respondenta.

- › Według ankietowanych średni wiek, który osoby poniżej 55. roku życia postrzegają jako początek starości to 62 lata. Jednak to nie wiek według ankietowanych jest głównym kryterium orzekającym o starości (tak uważa tylko 29% osób), pozostali ankietowani, za takie kryterium uważają również wygląd (28%), stan zdrowia lub sprawność fizyczną (20%).
- › Jeśli chodzi o opinię ankietowanych dotyczącą systemu służby zdrowia to: w przypadku ograniczonych świadczeń usług medycznych kategorią osób, która jest wskazywana jako ta, która powinna mieć dostęp do leczenia w pierwszej kolejności są to osoby młode - **do 18. roku życia** (490 punktów rankingowych). Osoby po 60. roku życia plasowane są dopiero na 4. miejscu za osobami, które są żywicielami rodziny i osobami, które chorują na minimum dwie ciężkie choroby. **Jednocześnie aż 71% badanych uważa, że w porównaniu do innych kategorii wiekowych na leczenie osób starszych powinny być przeznaczone większe środki.**

Wiem, że zawód dziennikarza wymaga dużo pracy i wiedzy. Dlatego też chcielibyśmy w ramach Kampanii zorganizować konkurs dla przedstawicieli mediów, którzy w najbardziej rzetelny sposób opiszą zagadnienia dotyczące standardów leczenia osób starszych chorych na nowotwory w Polsce. Tematyka publikacji nawiązywać ma do tych poruszanych podczas śniadań. Uczestnikami Konkursu mogą być dziennikarze wszystkich redakcji ogólnopolskich oraz regionalnych. Publikacje należy zgłaszać do Biura Organizacyjnego spotkań od 30 czerwca do 1 grudnia 2011 r. na adres rozmowyczasie@hillandknowlton.pl Wyłonienie laureatów Konkursu i wręczenie nagród nastąpi podczas ostatniego śniadania tj. 15 grudnia 2011 r.

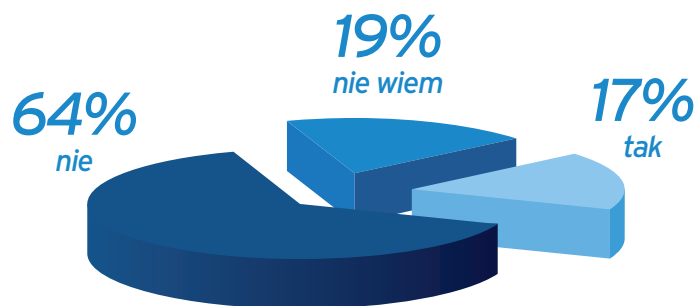
Kampania „Rozmowy o czasie”, wychodzi naprzeciw potrzebom starzejącego się społeczeństwa i potrzebom pacjentów. Mam nadzieję, że wszyscy wspólnie: lekarze, przedstawiciele instytucji społecznych, zdrowotnych, stowarzyszeń pacjentów i mediów włączą się w tę dyskusję. Dlatego serdecznie zachęcam do współdziałania dla dobra nas wszystkich.

Dr Janusz Meder
Prezes Polskiej Unii Onkologii



- › Co 20 badany spotkał się z sytuacją, że krewnemu odmówiono leczenia. W większości tych przypadków (86%) powodem był zbyt zaawansowany wiek osoby - najczęściej był to wiek powyżej 60 lat. **W 25 % tych przypadków dotyczyło to lekarza onkologa.**
- › Osoby w wieku 55 lat i więcej rzadziej niż pozostali mają świadomość prawa pacjenta do dodatkowej opinii innego lekarza. Tylko 39% ankietowanych wie, że na wizytę do lekarza onkologa można zapisać się bez skierowania. Natomiast aż 61% ankietowanych nie wie lub nie są pewni tego, że na wizytę u lekarza onkologa potrzebne jest wcześniejsze skierowanie.
- › Tylko 17% ankietowanych uważa, że osoby starsze są w Polsce ludźmi szczęśliwymi.

Czy osoby starsze w Polsce są ludźmi szczęśliwymi?



Pozostałe wyniki badań w kolejnych broszurach.



prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak
Krajowy Konsultant ds. Hematologii

STANDARDY LECZENIA OSÓB STARSZYCH CHORYCH NA NOWOTWORY UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO W POLSCE (PBSz, Szpiczak plazmocytowy, Chłoniaki i MDS)

Standardy leczenia w każdej jednostce chorobowej muszą uwzględniać aktualny stan wiedzy, warunki techniczno-prawno-finansowe, wiek chorego oraz obecność schorzeń towarzyszących. Stan wiedzy określa, jakie możliwości lecznicze istnieją w danym schorzeniu w czasie zachorowania danej osoby na określoną chorobę. Warunki techniczno-prawno-finansowe określają, które z tych możliwości faktycznie istnieją w ośrodku, który podejmie się leczenia danego chorego. Wiek chorego zwykle powiązany z obecnością schorzeń towarzyszących określa, które z dostępnych możliwości leczniczych można u chorego wykorzystać z utrzymaniem zasady przewagi oczekiwanych korzyści nad możliwym ryzykiem.

W chorobach nowotworowych, do których należą zarówno przewlekła białaczka szpikowa (PBSz), szpiczak plazmocytowy, chłoniaki i różne rodzaje zespołów mielodysplastycznych (MDS) niemal wszystkie wykorzystywane metody lecznicze cechują się istotnymi, a niekiedy nawet potencjalnie śmiertelnymi działaniami niepożądanymi. Ryzyko tych działań zwiększa się wraz z wiekiem chorego, a dodatkowo obecność schorzeń towarzyszących może wykluczać stosowanie standardowych leków jeśli np. działanie niepożądane leku dotyczy tego samego narządu, co choroba towarzysząca.

Istnieje ogromny problem prawny tzw. „wskazań zawartych w charakterystyce produktu leczniczego”, który zmusza lekarzy do balansowania na granicy prawa i utrudnia finansowanie właściwego leczenia jeśli chory wymaga zastosowania leku poza tymi wskazaniami, co w onkologii dotyczy ponad 50% sytuacji.

Problem chorych w starszym wieku jest dodatkowo zróżnicowany wewnętrznie ze względu na to, że osoby w tym samym wieku metrykalnym bywają w bardzo różnym wieku biologicznym, a ponadto osoba powyżej 65 roku życia (co jest standardową granicą starszego wieku) może mieć 66, 76, 86, 96 i nawet 106 lat i to są zupełnie inne sytuacje z punktu widzenia oceny zdolności tej osoby do tolerowania agresywnego leczenia przeciwnowotworowego, czy nawet leczenia w ogóle.

Ostatecznie, rzeczywisty standard leczenia określają warunki finansowe, czyli obejmuje on terapie, które są finansowane przez płatnika w danym kraju na określonych przez niego warunkach.



Jacek Gugulski
Prezes Polskiej Koalicji Organizacji
Pacjentów Onkologicznych



Bardzo często chorzy na choroby onkologiczne spotykają się z barierą dostępu do nowoczesnego leczenia ze względu na wiek. I choć ze względu na przepisy prawa ART. 68 Konstytucji, który mówi o tym, że każdy ma równe prawo między innymi do bezpłatnego leczenia bez względu na wiek, to często w procedurach finansowania świadczeń medycznych często spotykamy się z takimi utrudnieniami w dostępie do nowoczesnego leczenia dla ludzi starszych. Często też wobec braku wystarczających środków finansowych lekarze muszą decydować o tym, kto ma dostać lek. Wybór zwykle pada na osoby młodsze, a przecież wszyscy mamy jednakowe prawo do tego, aby być leczonym najlepszymi metodami w danej sytuacji zdrowotnej. Bo przecież osoby starsze w większym stopniu dotykają choroby nowotworowe i patrząc na instytucję państwa powinni dostawać takie leczenie bezpłatnie, a nie zawsze tak jest. Często też zdarza się, że w różnych regionach Polski jest dane leczenie dla takich osób dostępne, a w innym poprzez niejednorodną interpretację danej procedury chory jest pozbawiony nowoczesnego leczenia. Jako Polska Koalicja Organizacji Pacjentów Onkologicznych nie możemy na to pozwolić, bo żyjemy przecież w jednej Polsce. Osoba starsza schorowana nie ma przecież na tyle siły aby jeździć na drugi koniec Polski po to, aby dostać leczenie, a są to częste przypadki. Chory na nowotwór powinien mieć zatem zapewnione optymalne w jego przypadku leczenie najbliższej miejsca zamieszkania, tak aby poprawić jego komfort i jakość życia.

Chorzy w starszym wieku nie mają też często dostępu do informacji, ponieważ rzadziej korzystają z Internetu, ale poprzez rodzinę i znajomych mogą się dowiedzieć więcej na temat swojego leczenia.

Każdy chory ma takie same prawa i powinien mieć taki sam dostęp do świadczeń medycznych bez względu na to ile ma lat. Jest to zapisane w wielu aktach prawnych na poziomie krajowym i europejskim. A przecież Polska jest krajem Unii Europejskiej i musi respektować prawo UE.



Prof. dr hab. Barbara Bień
Vice Przewodnicząca
Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego

GŁÓWNE WYZWANIA DLA GERIATRII ONKOLOGICZNEJ W POLSCE

Prognozy demograficzne dla Polski opracowane przez GUS, a także dane EUROSTAT dla Europy zgodnie przewidują dramatyczny wzrost populacji osób starszych w najbliższych kilkunastu latach. Odsetek osób powyżej 65 roku życia w Polsce ulegnie podwojeniu do roku 2035, osiągając 23%. W 2050 roku co trzeci Polak przekroczy próg starości, a niemal połowa z nich osiągnie przynajmniej 80 lat. Tak wielki przyrost starości demograficznej wynikać będzie z zestarzenia się powojennego wyżu młodości, zwanego w Europie „baby boom” oraz wydłużenia czasu przeżycia w starości. Niestety, „dodaniu lat do życia” nadal nie towarzyszy „dodanie życia do lat”.

Starzenie w sposób nieunikniony i postępujący prowadzi do naturalnego, jak również patologicznego - choroby, urazy, zabiegi - uszkodzenia wszystkich komórek i funkcji organizmu. Ich skutki stają się widoczne w obrazie fenotypowym starzenia, gdy coraz bardziej zawodzą wrodzone mechanizmy naprawcze na poziomie genomu i komórki. Wobec umniejszania się fizjologicznych rezerw i plastyczności mechanizmów regulacyjnych organizmu, stopniowo lub skokowo dochodzi do niewydolności homeostazy tkankowej, narządowej i ustrojowej. Wiek chronologiczny nie stanowi dobrego wskaźnika starzenia, ponieważ odlicza standardowe jednostki czasu astronomicznego, w których to interwałach u każdego osobnika dochodzi do różnej konstelacji uszkodzeń biologicznych i funkcjonalnych - zgodnie z indywidualną predyspozycją genetyczną odziedziczoną po przodkach i wpływem środowiska.

Rak i starzenie są ze sobą skorelowane - ryzyko pierwszego zwiększa się z postępem drugiego. W procesie akumulowania uszkodzeń i mutacji w przebiegu starzenia aktywowane są mechanizmy „uprzążające” potencjalne źródła karcinogenezy, głównie w mechanizmie programowanej śmierci komórek, jednak kosztem nieodwracalnego zatrzymania proliferacji komórkowej, czyli starości. W sytuacji zadziałania sygnałów

wzrostowych i dalszych mutacji w niestabilnym DNA komórek replikujących, wobec niewydolności genów „uprzążających” (p53) w starych tkankach, dochodzi do transformacji nowotworowej.

Po 70-75 roku życia występowanie nowotworów jest 100-krotnie częstsze niż u dwudziestolatków, a z powodu raka umiera aż 70% osób starszych. W rezultacie opieka nad starszym pacjentem staje się codzienną praktyką onkologów. Starsi pacjenci nie są reprezentowani w badaniach klinicznych - brakuje danych na temat standardów leczenia w tej grupie wiekowej. Zaś toksyczność stosowanych leków, współistniejące choroby, brak dostępu do usług opiekuńczych utrudniają podejmowanie trafnych decyzji odnośnie zakresu i sposobu leczenia onkologicznego osób starszych.

Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) rozumiana jest jako wielowymiarowy i interdyscyplinarny proces diagnostyczny odnośnie funkcji biologicznych, psychicznych, fizycznych i warunków środowiskowych. Stanowi ona standard postępowania w geriatric. COG opiera się na łączeniu badania klinicznego z oceną funkcjonalną pacjenta za pomocą standaryzowanych skal. Celem COG jest poprawa stanu czynnościowego i jakości życia w starości, a nie jedynie przedłużenia życia, jako celu samego w sobie. Dowiedziono, że COG przynosi korzyści, takie jak przewidywanie powikłań i ubocznych skutków leczenia, szacowanie przeżywalności, wykrywanie i leczenie problemów nieuchwytnych w rutynowym badaniu, poprawa zdrowia psychicznego i samopoczucia, lepsza kontrola bólu. Na świecie COG już kilkanaście lat temu została zaimplementowana do praktyki onkologicznej. Stało się tak, by lepiej rozpoznawać współistniejące choroby, stan odżywienia, zaburzenia poznawcze, depresję, wsparcie rodzinne i zasoby opieki społecznej, polipragmatyzację i potencjalne interakcje między lekami.

Najważniejszym wyzwaniem onkologii geriatrycznej jest:

- Poszerzenie wiedzy wszystkich klinicystów - w tym onkologów - o biologii starzenia i odrębnościach prezentacji, przebiegu i leczenia chorób w starości;
- Poznanie i praktykowanie całościowej oceny i opieki geriatrycznej dla właściwego pod względem zakresu i stopnia agresywności leczenia onkologicznego - dostosowanego do stanu funkcjonalnego i prognozowanego dalszego przeżycia w warunkach optymalnego zdrowia starszego pacjenta;
- Rozwijanie sieci usług zdrowotnych i opiekuńczych wspierających rosnącą rzeszę onkologicznie chorych starszych pacjentów i ich opiekunów rodzinnych.



Hanna Nowakowska
Prezes Forum 50+

SYTUACJA OSÓB STARSZYCH W POLSCE

Ludność w Polsce ulega gwałtownym przeobrażeniom demograficznym. Zwiększa się liczba ludzi starszych, dotyka nasz kraj problem spadającej liczby urodzin. Obserwowane już w latach 90-tych zmniejszanie się umieralności, w pozytywny sposób wpływa na długość trwania życia Polaków. I chociaż ludność w Polsce, w porównaniu z innymi krajami europejskimi jest nadal młoda (w sensie demograficznym), to jednak mediana wieku zwiększa się z każdym rokiem; na początku lat 90-tych wynosiła 34 lata dla kobiet i 31 lat dla mężczyzn; w 2003 r. - odpowiednio około 38 lat oraz 34 lata. Zgodnie z danymi GUS z maja 2010 - 71,5 lat to przeciętna długość życia mężczyzny w Polsce zaś przeciętna Polka żyje 80,1 lat. Polskie społeczeństwo starzeje się. Wzrost gospodarczy, postęp w medycynie i technologiach medycznych oraz poprawa warunków zdrowotnych sprawiają, że do przeciętnego trwania ludzkiego życia dodanych zostało wiele lat. Zwłaszcza kobiety mają bardzo dużo czasu po zakończeniu aktywności zawodowej, z którym nie wiadomo, co robić.

Wyjście naprzeciw potrzebom osób starszych

Wraz ze starzeniem się populacji wzrośnie liczba aktywnych osób starszych, w tym oczywiście także emerytów, z wyższym niż obecnie dochodem dyspozycyjnym. Grupa aktywnych seniorów, często samotnych, uwolniona od codziennych obowiązków mających wolny czas i specyficzne wymagania oraz potrzeby wynikające właśnie z racji ich wieku. Ponieważ wraz z wiekiem pogarsza się słuch, wzrok i sprawność fizyczna, dla polskich seniorów istotna stanie się wygoda, w tym także dostęp do spersonalizowanej opieki zdrowotnej. „Siwienie” polskiego społeczeństwa spowoduje na poziomie makro zmiany w funkcjonowaniu całego państwa, a na poziomie mikro poszczególnych jednostek i rodzin. W przypadku osób starszych zmniejszy się między innymi rola rodziny, jako podstawowej instytucji wspierającej oraz świadczącej usługi opiekuńcze.

Zwiększy się natomiast liczba samotnych osób starszych, coraz większą rolę będą odgrywać także relacje nieformalne z osobami niespokrewnionymi, a główny ciężar

opieki przejmą placówki opiekuńcze. Rynek szybko będzie musiał dostosować się do trendów społecznych, ekonomicznych i politycznych oraz rozwoju nowych technologii. Większość zmian zostanie wprowadzona na skutek oczekiwań konsumentów m.in. aktywnych osób 50 plus bowiem ich liczebność spowoduje, że staną się jedną z najważniejszych grup konsumentów już w najbliższym czasie. Coraz większym wyzwaniem dla wszystkich polityk będzie, jak najbardziej efektywne wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego osób starszych, a dla seniorów spędzenie w satysfakcjonujący sposób ostatnich lat życia, przy zmniejszającym się udziale własnej rodziny, jak i coraz słabiej zdefiniowanej kategorii „starości”.

Aktywność osób starszych w Polsce

Tylko awangarda polskich seniorów angażuje się w działania społeczne i edukacyjne. Aktywne zaangażowanie się w wolontariat, czyli dobrowolne, nieodpłatne poświęcanie czasu na działalność społeczną, edukacyjną, pracę w stowarzyszeniach i organizacjach pozarządowych albo w ruchach społecznych lub religijnych jest bardzo popularne w USA i Europie. W Polsce niewątpliwym fenomenem jest popularność Uniwersytetów Trzeciego Wieku, ale niestety ok. 6 mln osób starszych najczęściej spędza czas przed telewizorem, w gronie najbliższej rodziny lub na działce.

I wydawać by się mogło, że szansą na aktywność osób starszych w Polsce stanie się ogólnosiwiatowy rozwój technologiczny, postęp w zakresie rozwiązań informatycznych. Niestety, liczba gospodarstw domowych w Polsce wyposażonych w komputery jest cały czas niska i wynosi 34%. Gospodarstwa domowe seniorów posiadają ciągle najmniejszą liczbę komputerów oraz charakteryzują się najniższym odsetkiem dostępu do Internetu. Aż 70% starszych osób deklaruje, że zbyt wysoki koszt usługi jest przyczyną tej sytuacji.

Wiele organizacji pozarządowych na terenie całego kraju koncentruje się na interesach osób starszych, jednakże działa także na rzecz dialogu międzypokoleniowego, adaptacji seniorów do zmian technologicznych, aktywności obywatelskiej. Forum 50 + dostrzega, że szansa na uaktywnienie osób starszych w Polsce związana jest ze współpracą i współdziałaniem wielu podmiotów - krajowych autorytetów, polityków, lokalnych władz, organizacji pozarządowych oraz samych seniorów w tym osób starszych doświadczających ubóstwa i społecznego wykluczenia. Stereotyp, że osoby starsze nie mają nic do zaoferowania jest opartym na jakże błędnym przekonaniu, że liczy się tylko praca wynagradzana finansowo. Osoby starsze w Polsce w tym także te najuboższe wnoszą znaczący wkład w formie pracy bez wynagrodzenia w rolnictwie, w sektorach poza gospodarczych i wolontariacie (n.p. dobroczynności, organizacjach związanych ze zdrowiem i polityką, organizacjach pozarządowych). Chociaż sektory te w dużym stopniu uwzględniane są przez wiele gospodarek na świecie, tylko nieliczne zaliczane są do PKB. W rezultacie udział osób starszych w krajowym PKB jest niezauważalny i niedoceniany.

Regulamin Konkursu dla dziennikarzy „Sowa onkologiczna”

§ 1. Organizator

Organizatorem Konkursu dla dziennikarzy pt. „Sowa onkologiczna”, dalej zwanego Konkursem, jest Polska Unia Onkologii z siedzibą w Warszawie, ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa. Sponsorem nagród jest firma Celgene.

§ 2. Cel Konkursu

Celem Konkursu jest promowanie, rozpowszechnienie i popularyzacja wśród dziennikarzy, a także poprzez media, informacji na temat sytuacji osób starszych chorych na nowotwory w Polsce.

§ 3. Temat Konkursu, idea

Tematyka publikacji musi nawiązywać do poruszanej podczas 5 śniadań prasowych organizowanych w ramach kampanii „Rozmowy o czasie”. Każde spotkanie dotyczyć będzie innej jednostki chorobowej oraz innego tematu społecznego, a mianowicie: szpiczak mnogi i dyskryminacja, MDS i edukacja, białaczka szpiku kostnego i dostęp do leczenia oraz chłoniaki i system ochrony zdrowia. Ideą konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie dziennikarza, który przygotował i opublikował najbardziej rzetelną informację na temat osób starszych chorych na nowotwory w Polsce.

§ 4. Warunki uczestnictwa w Konkursie i termin przekazywania publikacji

1. Uczestnikami Konkursu mogą być dziennikarze wszystkich redakcji ogólnopolskich oraz regionalnych położonych na terenie całego kraju, zajmujący się problematyką zdrowotną oraz społeczną, zgłaszający się indywidualnie lub za pośrednictwem swojej redakcji.
2. W Konkursie oceniane będą wyłącznie materiały dziennikarskie spełniające następujące kryteria:
 - Powstałe od czasu rozpoczęcia Kampanii „Rozmowy o czasie”, czyli od 30 czerwca 2011 roku.
 - Opublikowane/wyemitowane w konkretnym:
 - Tytule prasowym
 - Stacji telewizyjnej
 - Rozgłośni radiowej
 - Portalu internetowym
3. Każdy uczestnik/dziennikarz może zgłosić wiele publikacji/materiałów, napisanych/stworzonych indywidualnie i samodzielnie (nie dopuszcza się prac zbiorowych).
4. Publikacje/materiały muszą zostać przesłane do Biura Organizacyjnego programu drogą mailową wraz z poniższymi informacjami:
 - Imię i Nazwisko autora publikacji/materiału
 - Numer telefonu oraz adres email do autora publikacji/materiału
 - Pełna nazwa redakcji wraz z adresem do korespondencji
 - Imię i nazwisko redaktora naczelnego
 - Numer telefonu oraz adres email do redaktora naczelnego
5. Warunkiem przystąpienia do Konkursu jest przekazanie zgłoszenia udziału w Konkursie, stanowiącego Załącznik do Regulaminu, podpisane przez uczestnika Konkursu.

Podpisanie i przekazanie zgłoszenia udziału Organizatorowi jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na postanowienia niniejszego Regulaminu.

6. Przekazanie publikacji następuje za pośrednictwem redakcji, której pracownikiem lub współpracownikiem jest uczestnik Konkursu lub też indywidualnie przez uczestnika Konkursu.
7. Przekazanie publikacji Organizatorowi następuje z chwilą doręczenia ich na adres:
 - rozmowyczasie@hillandknowlton.pl w temacie maila podając „Konkurs dla dziennikarzy”. Za datę przekazania przyjmuje się datę doręczenia publikacji/materiału na podany adres.
8. Publikacje/materiały należy przekazywać Organizatorowi do dnia 1 grudnia 2011 r.

§ 5. Organizacja i przebieg Konkursu

1. Organizator wyłania laureatów Konkursu nie później niż do 9 grudnia 2011 r.
2. Organizator wręczy nagrody laureatom podczas śniadania prasowego 15 grudnia 2011 roku, organizowanego w ramach kampanii „Rozmowy o czasie”, które odbędzie się w Warszawie w Pałacu Sobańskich przy Al. Ujazdowskich 13.
3. Organizator zastrzega sobie prawo do unieważnienia Konkursu w dowolnym czasie bez podania przyczyn.

§ 6. Nagrody

1. Organizator zapewnia nagrody:
 - 1 miejsce:
 - Wyjazd na zagraniczny zjazd onkologiczny
 - Statuetkę
 - Dyplom
 - 2 miejsce:
 - Statuetkę
 - Dyplom
 - 3 miejsce:
 - Statuetkę
 - Dyplom
2. Uroczyste wręczenie nagród odbędzie się podczas śniadania prasowego, organizowanego w ramach kampanii „Rozmowy o czasie”, które odbędzie się w Warszawie 15 grudnia 2011 roku. Organizator powiadomi pisemnie (drogą mailową) redakcję laureatów Konkursu.

§ 7. Postanowienia końcowe.

1. Uczestnicy Konkursu wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) w celach prowadzenia Konkursu, wyłaniania laureatów i przyznawania nagród, wydawania, odbioru i rozliczania nagród.
2. Ewentualne spory, mogące wyniknąć między Organizatorem Konkursu a jego uczestnikami będą rozpatrywane przez sąd powszechny w Warszawie.



Patronat Honorowy



Ministerstwo Zdrowia

Partnerzy Kampanii



PTH&T



forum 50+
Szaniec XXI wieku



Ogólnokrajowe
Stowarzyszenie Pomocy Chorym
na Przewlekłą Białaczkę Szpiczkową

Polska
Grupa
Szpiczakowa

Patroni medialni



ŚWIAT
lekarza



Śłużba Zdrowia