

Zespoły mielodysplastyczne (MDS)
a edukacja pacjentów w starszym wieku
24 listopada 2011 r.



Rozmowy o czasie

Partner
Główny



Partner
Strategiczny



„Osoby starsze często czują się zagubione w funkcjonującym systemie ochrony zdrowia. Taka sytuacja jest zazwyczaj rezultatem braku przekazywania takim osobom przez personel medyczny kompleksowych informacji.”

Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

dr n. med. Janusz Meder
Prezes Polskiej Unii Onkologii
Prezes Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków



Szanowni Państwo,

Podczas czwartego spotkania organizowanego w ramach Kampanii „**Rozmowy o czasie**” dyskutować będziemy o zespołach mielodysplastycznych (MDS) oraz edukacji pacjentów.

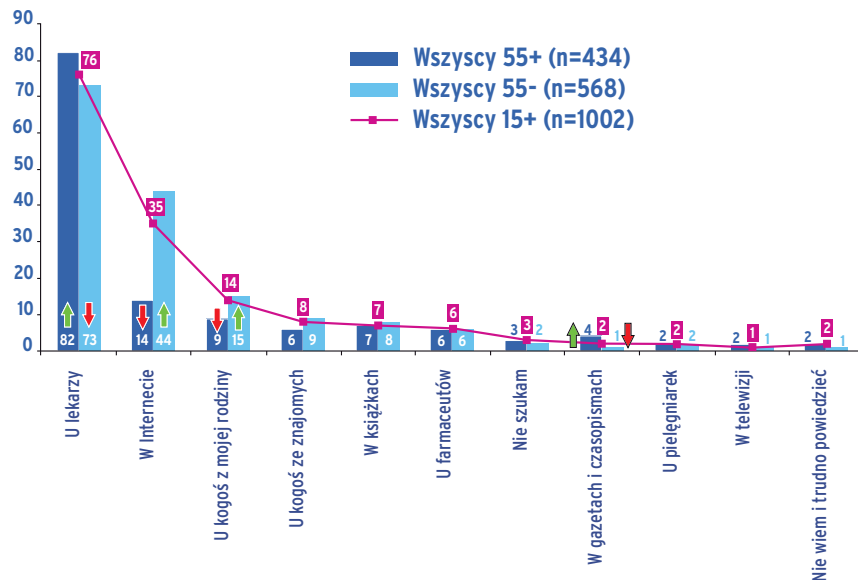
Zespoły mielodysplastyczne są stosunkowo niedawno wyodrębnioną kategorią chorób nowotworowych krwi, które dotyczą głównie osoby starsze. Co roku odnotowuje się w Polsce średnio 2.000 nowych zachorowań, a mimo tego jest to nowotwór, o którym mówi się bardzo mało. Wiedza na temat zespołów mielodysplastycznych jest nadal znikoma. Ważne jest zatem edukowanie społeczeństwa, zarówno pacjentów, jak i dziennikarzy o samej chorobie oraz wynikających z niej zagrożeniach, szczególnie, że z roku na rok odnotowuje się wzrost liczby zachorowań na MDS.

Edukacja pacjentów na temat choroby oraz praw pacjenta jest bardzo ważna. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez TNS OBOP na potrzeby Kampanii, przeszło 80% ankietowanych po 55. roku życia informacje na temat choroby uzyskuje od lekarza. Niestety nie zawsze przekazane wiadomości są wystarczające czy zrozumiałe dla pacjenta. Wyedukowany pacjent staje się dla lekarza partnerem, świadomym swoich praw, możliwości terapeutycznych oraz zagrożeń wynikających z choroby. Dzięki edukacji pacjent będzie podchodził do choroby bardziej odpowiedzialnie i zaangażuje się w proces leczenia; jest to bardzo ważne, gdyż jednym z warunków skutecznej terapii jest ścisła współpraca lekarza i pacjenta.

Dr Janusz Meder
Prezes Polskiej Unii Onkologii

Wyniki badania TNS OBOP *

- ▶ Aż 82% ankietowanych powyżej 55 roku życia informacje na temat choroby uzyskuje od lekarza



- ▶ Tylko 39% ankietowanych wie, że na wizytę do lekarza onkologa można zapisać się bez skierowania. **Natomiast aż 61% ankietowanych nie wie lub nie jest pewnych, że na wizytę do lekarza onkologa potrzebne jest wcześniejsze skierowanie**
- ▶ Średnio co trzeci pacjent po 55 roku życia wie, że może zostać przyjęty do szpitala bez skierowania, jeżeli pobyt w szpitalu będzie trwał dłużej niż 2 dni. A 66 % badanych po 55 roku życia nie wie, że pacjent ma prawo zażądać 1 dodatkowego dnia pobytu w szpitalu

prof. dr hab. Jadwiga Dwilewicz – Trojaczek
Zastępca Kierownika Katedry i Kliniki Hematologii,
Onkologii i Chorób Wewnętrznych
w Centralnym Szpitalu Klinicznym
Akademii Medycznej w Warszawie



ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE – CHARAKTERYSTYKA CHOROBY

Zespoły mielodysplastyczne (Myelodysplastic syndromes - MDS) to grupa klonalnych nowotworowych chorób układu krwiotwórczego. Cechą charakterystyczną tych schorzeń jest nieefektywne krwiotworzenie, konsekwencją czego są cytopenie obwodowe: niedokrwistość, granulocytopenia, małopłytkowość. Ponadto choroby te mogą ulegać transformacji do ostrej białaczki szpikowej, co zdarza się u 1/3 chorych.

Objawy

Objawy, które występują u chorych na zespoły mielodysplastyczne wynikają z niedoborów krwinek we krwi obwodowej. U 95% stwierdza się niedokrwistość. Ma ona różny stopień nasilenia, od łagodnej po ciężką, zagrażającą życiu. Objawami niedokrwistości są: łatwe męczenie się, kołatanie serca, nasilenie lub pojawienie się choroby wieńcowej, niewydolności serca, bóle, zawroty głowy, trudności w koncentracji. Część chorych wymaga przetaczania koncentratu krwinek czerwonych, początkowo co parę miesięcy, potem częściej, nawet co 1 - 2 tygodnie. Częste przetoczenia krwi powodują wtórne przeładowanie żelazem (wtórna hemochromatoza), prowadząc do niewydolności wielu tkanek i narządów (serce, wątroba, trzustka). Granulocytopenia występuje u około 10% chorych, przyczynia się do rozwoju ciężkich zakażeń. Małopłytkowość stwierdza się u 25 - 50% chorych. Rozwija się skaza krwotoczna, objawiająca się powstawaniem wybroczyn w skórze, spojówkach, śluzówkach; w cięższych przypadkach dochodzi do krwawień lub krwotoków z przewodu pokarmowego, dróg moczowych, dróg rodnych u kobiet, może dojść do wylewu do mózgu. Jeśli dojdzie do transformacji do ostrej białaczki, stan chorego pogarsza się, może wówczas wzrosnąć liczba leukocytów we krwi obwodowej, co spowodowane jest obecnością komórek blastycznych (nowotworowych).

* Badanie przeprowadzone na potrzeby Kampanii „Rozmowy o czasie” 17 - 21 kwietnia 2011 r. na próbie 1002 osób.

Zespoły mielodysplastyczne są jednymi z najczęstszych nowotworów układu krwiotwórczego. Roczne nowe zachorowania szacuje się na 2 - 12/100 000 ludności. U osób po 70 r. życia częstość zachorowań wzrasta do 15 - 50/100 000/rok. Średni wiek zachorowania wynosi 60 - 75 lat. Z powodu starzenia się społeczeństwa liczba osób chorych na MDS zwiększy się. Innym powodem wzrostu zachorowań na MDS jest skuteczne leczenie chemioterapią i radioterapią innych nowotworów. Rozwijają się wówczas tzw. zależne od terapii MDS (t-MDS). Stanowią one 3 - 5% wszystkich MDS.

Diagnostyka

Do podstawowych badań należy morfologia krwi obwodowej z oceną rozmazu w mikroskopie świetlnym. Kolejnym krokiem jest badanie szpiku kostnego. Przy podejrzeniu MDS należy wykonać tzw. trepanobiopsję, czyli nakłucie talerza biodrowego grubszą igłą z uzyskaniem beleczyki kostnej, co pozwoli na zbadanie histopatologiczne pobranego materiału. Ponadto pobrana zawartość szpiku badana jest także cytologicznie w mikroskopie świetlnym (wykonuje się rozmazy podobnie jak z krwi obwodowej). Badanie cytologiczne pozwala dokładnie ocenić nieprawidłowości w poszczególnych komórkach szpiku. Konieczne jest wykonanie badania barwiąc preparaty odpowiednim odczynnikiem (błękit pruski), co pozwala na wykrycie złogów żelaza w komórkach linii erytroidalnej w części przypadków. Badanie to pozwala rozpoznać jeden z typów MDS- tzw. anemię oporną na leczenie z obecnością pierścieniowatych syderoblastów (erytroblastów-młodych komórek linii czerwono krwinkowej wytwarzającej erytrocyty, zawierających złogi żelaza). Pobrany szpik powinien również zostać poddany badaniu cytogenetycznemu, co może potwierdzić rozpoznanie MDS; ustalić rozpoznanie typu MDS-zespołu 5q-. Ma to istotne znaczenie dla wyboru metody leczenia, gdyż w zespole 5q- stosowany jest lek celowany - lenalidomid. Ponadto wykrycie konkretnych zmian cytogenetycznych jest niezbędne do kwalifikacji chorego do odpowiedniej grupy prognostycznej, co ma również wpływ na wybór metody leczenia, prognozowanie przeżycia i możliwość transformacji do ostrej białaczki. W pierwotnych zespołach mielodysplastycznych zmiany cytogenetyczne stwierdza się u 30 - 50% chorych, w MDS wtórnych do leczenia chemioterapią lub radioterapią u 80 - 90%.

Na podstawie zmian cytogenetycznych, odsetka komórek blastycznych (nowotworowych w szpiku kostnym) i liczby cytopenii we krwi obwodowej, wyróżnia się cztery grupy ryzyka. Chorzy z grupy ryzyka niskiego mają średni czas przeżycia około 6 lat i rzadko choroba przechodzi do ostrej białaczki, chorzy z grupy ryzyka pośredniego 1 żyją przeciętnie 3,5 roku, z grupy ryzyka wysokiego jedynie 4 - 6 miesięcy i w większości choroba przechodzi w ostrą białaczkę.

prof. dr hab. Wiktor Wiesław Jędrzejczak
Krajowy Konsultant ds. Hematologii,
Kierownik Kliniki Hematologii,
Onkologii i Chorób Wewnętrznych
w Centralnym Szpitalu Klinicznym
Akademii Medycznej w Warszawie



ZESPOŁY MIELODYSPLASTYCZNE – LECZENIE

Zespoły mielodysplastyczne (w skrócie MDS) to grupa nowotworowych chorób układu krwiotwórczego o bardzo różnych przyczynach i przebiegu. Jak wszystkie tego typu choroby są one spowodowane mutacjami genów wyjściowo w pojedynczej komórce i są potomstwem tej jednej komórki. Od bardziej znanych białaczek różnią się tym, że nadprodukcji nowotworowych komórek towarzyszy ich bardzo szybkie umieranie, tak więc nadprodukcja jest stwierdzana w szpiku, a we krwi obwodowej już nie. Przebieg zespołów mielodysplastycznych bywa łagodny i wieloletni, ale też może w krótkim czasie prowadzić do śmierci. Może też zdarzyć się, że taki zespół ulegnie transformacji do ostrej białaczki.

Częstość występowania MDS zwiększa się z wiekiem, co oznacza, że u większości chorych (posiadających 70 i więcej lat) nie można zastosować agresywnych metod leczniczych, w tym przeszczepiania szpiku, jedynej metody, która może wyleczyć MDS. Terapie te są zarezerwowane dla osób młodszych, które są w stanie znieść ich działania uboczne i niepożądane.

Natomiast u osób starszych, u których wyleczenie nie jest możliwe, trwa walka o wydłużenie przeżycia z chorobą. Służy temu z jednej strony leczenie objawowe, w tym uzupełnianie niedoborów krwinek czerwonych i płytkowych, pobudzanie wytwarzania tych komórek za pomocą erytropoetyny i analogów trombopoetyny (to ciągle w ramach badań klinicznych) i działania zmierzające do „unormalnienia” nowotworowych komórek MDS.

W bardzo rzadko występującym rodzaju MDS: zespole 5q- skuteczny bywa lenalidomid, natomiast w innych chemioterapia niskimi dawkami arabinozydu cytozyny oraz tzw. leki demetylujące, tj. leki odblokowujące normalne geny obecne w komórkach nowotworowych. Największe znaczenie ma tu lek o nazwie azacytydyna. Niestety, żaden z tych leków nie ma stuprocentowej skuteczności, ale u wielu chorych uzyskuje się remisje całkowite i częściowe, niezależność od przetoczeń, poprawę jakości i długości przeżycia. Cały czas trwają badania zmierzające do znalezienia nowych metod leczenia MDS.



Krystyna Wechmann
Wiceprezes Polskiej Koalicji
Organizacji Pacjentów Onkologicznych,
Prezes Federacji Stowarzyszeń AMAZONKI,
Prezes Poznańskiego Towarzystwa AMAZONKI



EDUKACJA PACJENTÓW

Co roku na choroby nowotworowe zapada w Polsce 160 tys. osób. Niestety nadal nie wszyscy pacjenci leczeni są według najwyższych standardów leczenia chorób nowotworowych. Nie wszyscy też zdają sobie sprawę z tego, że mają prawo do takiego leczenia. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów w starszym wieku.

Prawa pacjenta istnieją od wielu lat, ale mało osób je zna. Zwykle wiszą gdzieś na korytarzach oddziałów, a forma tego dokumentu nie zachęca do zapoznania się z nim. Jednym z moich pomysłów jest to, aby przy każdym stoliku szpitalnym leżała zafoliowana wersja praw pacjenta, wtedy pacjent podczas swego pobytu ma szansę się z nimi zapoznać i z nich skorzystać.

Misją Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych jest bycie grupą pozytywnego nacisku na polski rząd w sprawie poprawy sytuacji pacjentów i wdrażania wysokich standardów leczenia, a także w sprawie współdziałania pacjentów w tworzeniu i poprawianiu prawa.

Ważna jest zwłaszcza większa świadomość pacjenta, dotycząca możliwych sposobów diagnostyki i leczenia. Pacjenci nie mają często świadomości, że polski system ochrony zdrowia nie nadąża za rozwojem metod diagnostycznych i terapii na świecie i że Polacy pozbawieni są możliwości skorzystania z innowacji, które są już dostępne pacjentom w innych krajach europejskich. Chcąc mówić jednym głosem w imieniu wszystkich grup pacjentów z rakiem, zarówno tych dotkniętych najczęściej diagnozowanymi, jak i rzadszymi nowotworami, Polska Koalicja Organizacji Pacjentów Onkologicznych zabiega o dostęp do skuteczniejszych metod diagnostyki i innowacyjnych terapii. Wraz z zrzeszonymi w Koalicji organizacjami pacjentów onkologicznych staramy się kreować wspólną politykę zdrowotną i reprezentujemy organizacje członkowskie w kontaktach z instytucjami publicznymi.

Pacjenci a komunikacja z lekarzem

Jest naukowo udowodnione, że istnieje pozytywny związek pomiędzy stanem psychicznym pacjenta a szansami wyleczenia. Kto wpływa na dobry stan psychiczny osoby chorej na nowotwór? Przede wszystkim lekarz, bo on rysuje przed pacjentem przyszłość - komunikuje diagnozę, przedstawia kolejne kroki, możliwe scenariusze, wreszcie określa szanse wyleczenia. Tymczasem w Polsce lekarze często nie wiedzą jak komunikować się z pacjentem. Głównymi grzechami lekarzy są zdawkowość informacji i mało przystępny, najeżony terminologią, sposób przekazywania danych. To uniemożliwia pacjentowi zorientowanie się w możliwościach leczenia i w efekcie powoduje, że pacjent jest nieświadomym uczestnikiem procesu leczenia, pozbawionym możliwości podejmowania partnerskich decyzji.

Informacje o szczegółach leczenia, możliwych wariantach postępowania pacjent powinien otrzymywać od lekarza podczas długiej, spokojnej, rzeczowej rozmowy, która umożliwia zadawanie pytań, wymianę myśli i dzielenie się niepokojami. Niestety nadal w polskich szpitalach spotykamy się z sytuacją, gdy lekarz podczas obchodu nie nawiązuje rozmowy z pacjentem, a rozmawia tylko z asystentami i studentami. Pominięty pacjent zostaje sprowadzony do roli „przypadku medycznego”, który nie czuje, nie myśli i nie ma nic mądrego do powiedzenia. To budzić może zrozumiałą złość i wrogość w stosunku do lekarza lub też negatywne nastroje związane z obniżonym poczuciem wartości pacjenta.

Dlatego Polska Koalicja Organizacji Pacjentów Onkologicznych za jedno ze swych najważniejszych zadań uznała walkę o wypracowywanie partnerskich relacji pacjent - lekarz. Także hasło Koalicji „Nic o nas bez nas - rzetelne partnerstwo” odnosi się do tego zagadnienia.

Jednym z naszych działań jest organizowanie szkoleń i warsztatów dla liderów organizacji pacjentów onkologicznych, którzy uczą się, jakiej komunikacji należy oczekiwać od lekarza, jak wpłynąć na relację, jak osiągnąć poziom partnerski. Dzięki temu organizacje pacjenckie zrzeszone w Koalicji mają pozytywny wpływ na zmianę pewnej kultury panującej w instytucjach opieki zdrowotnej.

Polska Koalicja Organizacji Pacjentów Onkologicznych

Centrum Prasowe Foksal/Dom Dziennikarza
ul. Foksal 3/5, pokój 3300-366 Warszawa
e-mail: info@pkopo.pl
<http://www.pkopo.pl/kontakt>, (jesteśmy również obecni na Facebooku)
tel.: 22 428 36 31, fax: 22 428 36 08

Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta



PROBLEMY STARSZYCH PACJENTÓW

Wśród wszystkich spraw trafiających do Biura Rzecznika Praw Pacjenta blisko połowa to sprawy zgłaszane przez osoby starsze. W bardzo ogólnym ujęciu osoby starsze często czują się zagubione w funkcjonującym systemie ochrony zdrowia. Taka sytuacja jest zazwyczaj rezultatem braku przekazywania takim osobom przez personel medyczny kompleksowych informacji. Z praktyki Biura Rzecznika Praw Pacjenta wynika, że osoby starsze często nie wiedzą jak poradzić sobie w konkretnej sytuacji, związanej np. z zapisaniem do lekarza specjalisty, a zdarza się, że personel medyczny nie wychodzi z inicjatywą dokładnego poinformowania takich osób. Osoby starsze cierpią na wiele schorzeń - niejednokrotnie skarżą się, że personel medyczny nie zawsze wykazuje się odpowiednim zaangażowaniem i cierpliwością przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W 2010 r. wpłynęło do Biura kilkadziesiąt skarg dotyczących także trudności w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych przez osoby starsze. W tym wypadku skargi dotyczyły głównie długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratownictwa (SOR). Podkreślę, że oddział ten przyjmuje wszystkich pacjentów, którzy zgłaszają się w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia. Problemy związane z udzielaniem świadczeń na tzw. ostrych dyżurach, z którymi zgłaszają się pacjenci do Biura dotyczą głównie: długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego (w sytuacjach nagłych), braku zainteresowania ze strony personelu pielęgniarskiego pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi (brak pomocy w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, brak umożliwienia oczekiwania np. w pozycji leżącej). Chciałabym wyraźnie zaznaczyć, że w zakresie udzielania świadczeń medycznych, kryterium nigdy nie powinien być wiek pacjenta, ale jego stan zdrowia.

Regulamin Konkursu dla dziennikarzy „Sowa onkologiczna”

Celem wszystkich podejmowanych działań promocyjnych, medialnych i edukacyjnych jest wzrost wiedzy obecnych i potencjalnych pacjentów, zarówno w zakresie przysługujących im praw, jak i podniesienie świadomości o istnieniu centralnego urzędu stojącego na straży praw pacjentów.

W 2010 r. Rzecznik Praw Pacjenta zainaugurował ogólnopolską kampanię promocyjno-informacyjną pt. **„Pacjencie, czy znasz swoje prawa?”**. Materiały informacyjno-promocyjne w formie ulotek opisujących przysługujące pacjentom prawa, zostały rozesłane do wszystkich gmin w Polsce tj. blisko do 2500 jednostek administracji samorządu terytorialnego. W efekcie znacznie wzrosło zainteresowanie samymi prawami przysługującymi pacjentom. Zwiększyła się też liczba spraw kierowanych na bezpłatną ogólnopolską infolinię Biura Rzecznika Praw, w tym także zapytań kierowanych przez osoby starsze. Było to tym bardziej ważne, iż materiały informacyjne trafiły także do bardzo małych miejscowości, w których mieszkańcy, w tym także osoby starsze niekorzystające z Internetu, nie mieli dotąd świadomości o funkcjonowaniu tego typu urzędu centralnego.

W listopadzie 2011 roku Biuro Rzecznika Praw Pacjenta rozpoczęło ogólnopolską kampanię społeczną pt. **„Pacjencie! Nie jesteś sam”**. Ma ona przede wszystkim na celu podniesienie świadomości o istnieniu praw pacjenta oraz poprawę poziomu rozpoznawalności instytucji wśród obywateli. Poruszona w spocie problematyka dotyczy właściwie wszystkich niezależnie od wieku - każdy jest albo może znaleźć się w sytuacji, w której będzie pacjentem. Jednak mało osób wie o istnieniu praw jakie im przysługują oraz, że w przypadku ich łamania mogą zgłosić się do Rzecznika Praw Pacjenta. W ramach kampanii przygotowano reklamę telewizyjną, radiową, prasową oraz internetową.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta edukuje pacjentów również poprzez ogólnopolską **bezpłatną infolinię 800 - 190 - 590**. Działanie takie ma na celu bezpośredni kontakt z osobami nie tylko poszkodowanymi w wyniku działań niezgodnych z obowiązującymi przepisami, ale także zainteresowanych i chcących poznać przysługujące im uprawnienia. Taka forma działalności jest wygodna szczególnie dla osób starszych, które chętnie z niej korzystają, ponieważ znacznie ułatwia i przyspiesza możliwość otrzymania pomocy i informacji.

§ 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 mnogii 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:
 - rozmowyo czasie@hollandknowlton.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 zastrzeże sobie prawo do unieważnienia Konkursu w dowolnym czasie bez podania przyczyny.

§ 6. Nagrody

1. Organizator zapewni 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) redakcje 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



Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej



Polska Koalicja
Organizacji
Pacjentów
Onkologicznych



FUNDACJA
CARITA
Życie ze Szpiczakiem



Stowarzyszenie Wspierające
Chorych na Chłoniaki
„Sowie Oczy”



Ogólnokrajowe
Stowarzyszenie Pomocy Chorym
na Przewlekłą Białaczkę Szpikową



Patroni medialni

