

INFOBAZY
2014

INSPIRACJA
INTEGRACJA
IMPLEMENTACJA

VII Krajowa Konferencja Naukowa

Gdańsk - Sopot | 8 - 10 września

KRAJOWY REJESTR NOWOTWORÓW ZINTEGROWANY SYSTEM REJESTRACJI NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH W POLSCE

Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska

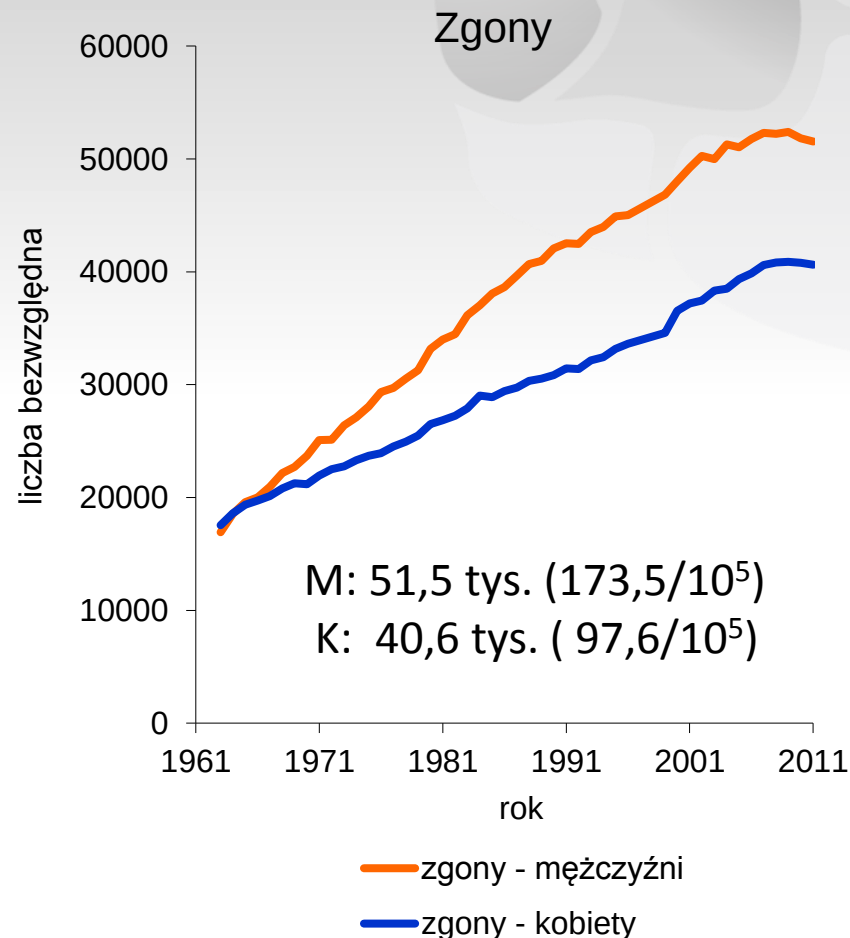
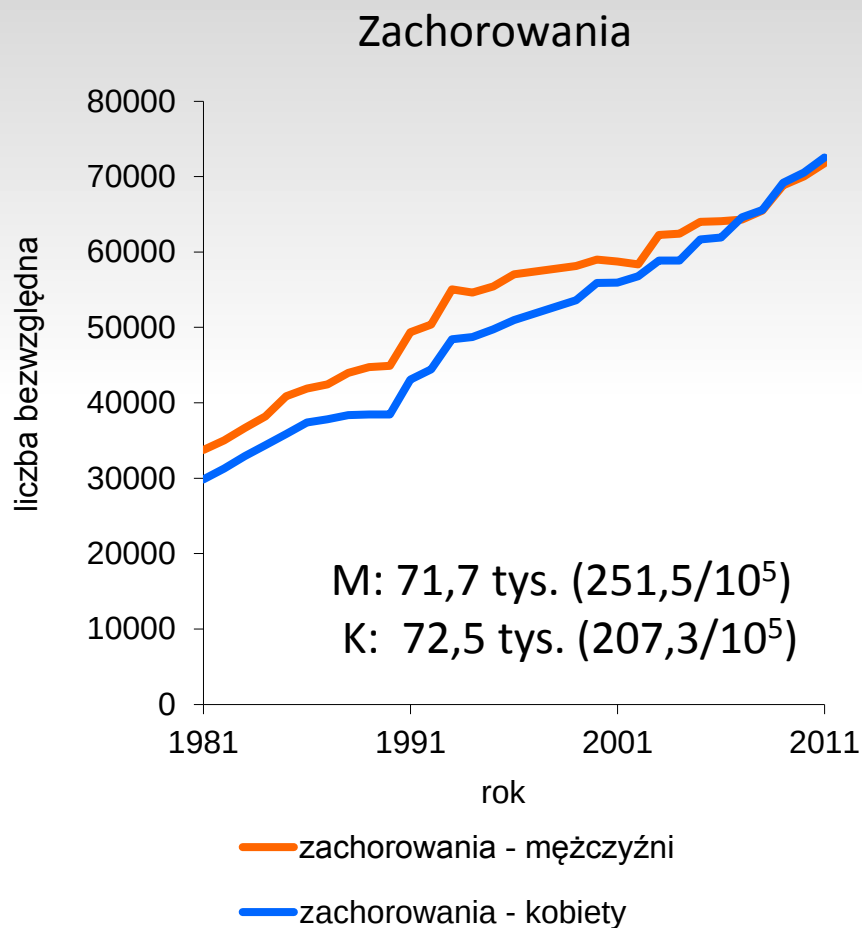
Krajowy Rejestr Nowotworów

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

Nowotwory: fakty 2014

- Liczba nowych przypadków nowotworów podwoiła się na świecie w ciągu ostatnich 30 lat.
- Według szacunków WHO w 2012 roku na świecie zanotowano ponad 14 milionów nowych przypadków nowotworów oraz 8 milionów osób zmarło z tej przyczyny.
- **Starzenie się populacji świata spowoduje wzrost zagrożenia nowotworami. Według prognoz w 2030 roku na świecie zanotujemy 27 milionów nowych nowotworów, 17 milionów osób umrze z powodu nowotworu oraz 75 milionów osób będzie żyło z chorobą nowotworową zdiagnozowaną w ciągu 5 poprzedzających lat**

Zagrożenie nowotworami w Polsce



Nowotwory: wzrastające obciążenie społeczeństw

- Gwałtowny przyrost chorób nowotworowych może spowodować kryzys zdrowia publicznego oraz systemów ochrony zdrowia na świecie.
- Głównym wyzwaniem dla wielu krajów (nawet tych najbogatszych) w następnych dziesięcioleciach będzie podjęcie działań w celu ograniczenia zachorowań i zgonów na nowotwory oraz znalezienie środków na leczenie chorób nowotworowych oraz finansowanie opieki paliatywnej i terminalnej dla rosnącej liczby pacjentów onkologicznych

Rejestr nowotworów

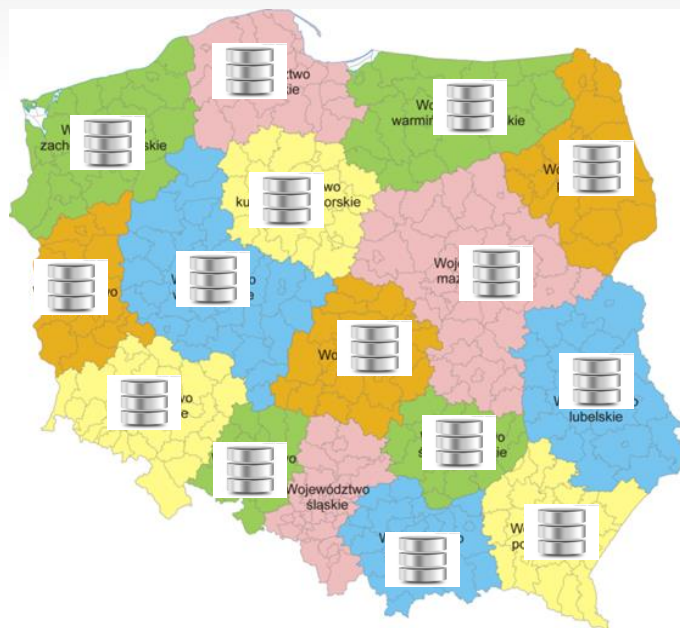
źródło danych o zagrożeniu chorobami nowotworowymi

- Rejestry nowotworowe to instytucje, które zajmują się gromadzeniem danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe, ich analizą oraz interpretacją.
- W ciągu ostatnich 20 lat rola rejestrów rozszerzyła się znacząco obejmując:
 - ✓ planowanie i ocenę działań w zakresie kontroli raka i opieki nad pacjentami onkologicznymi,
 - ✓ budowanie przyszłych strategii ochrony zdrowia w tym zakresie
 - ✓ rozwój wysokospecjalistycznych badań naukowych w powiązaniu z innymi źródłami danych medycznych.

System rejestracji do czerwca 2013 roku

- KRN powołany w 1956 roku
- Podstawy prawne: Ustawa o statystyce publicznej (Dz. U. nr 88 z 1995 r poz. 439 art. 31)
- Wypełnianie papierowego formularza – Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego
- Ręczne wprowadzanie KZNZ do lokalnych baz danych

16 Wojewódzkich Rejestrów Nowotworów



Krajowy Rejestr Nowotworów

1 raz w roku



Nowe podstawy prawne

Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. nr 113 z 2011 r. poz. 657) obowiązująca od stycznia 2012 roku.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 28 grudnia 2012 r.

Poz. 1497

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 20 grudnia 2012 r.

w sprawie utworzenia Krajowego Rejestru Nowotworów

Na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113 z 2011 r., poz. 657) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) cel i zadania, podmiot prowadzący oraz sposób prowadzenia Krajowego Rejestru Nowotworów;
 - 2) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów spośród danych określonych w art. 4 ust. 1 i art. 19 ust. 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanej dalej „ustawą”;
 - 3) sposób zabezpieczenia danych osobowych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów przed nieuprawnionym dostępem.
- § 2. 1. Tworzy się Krajowy Rejestr Nowotworów, zwany dalej „rejestr”.
2. Rejestr tworzy się w celu monitorowania stanu zdrowia usługobiorców oraz zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej przez przeprowadzanie analiz naukowych, statystycznych i medycznych w oparciu o dane w nim przetwarzane.
3. Do zadań rejestru należy:
- 1) gromadzenie i przetwarzanie danych o rozpoznaniach i podejrzeniach występowania nowotworów złośliwych, w tym danych niezbędnych do realizacji zadań związanych ze statystyką publiczną;
 - 2) wymiana danych o rozpoznaniach i podejrzeniach występowania nowotworów złośliwych z podmiotami odpowiedzialnymi za zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 102

Dziennik Ustaw Nr 113

— 6866 —

Poz. 657

657

USTAWA

z dnia 28 kwietnia 2011 r.

o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁾

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa organizację i zasady działania systemu informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „systemem informacji”. W systemie informacji przetwarzane są dane niezbędne do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia.

2. Przepisy ustawy stosuje się do podmiotów:

- 1) obowiązanych na podstawie ustawy lub przepisów określonych w art. 3, do przetwarzania danych z zakresu ochrony zdrowia;
- 2) uprawnionych na podstawie ustawy lub przepisów dotyczących danych osobowych oraz jednostkowych danych medycznych określonych w art. 4 ust. 3, do dostępu do danych z zakresu ochrony zdrowia.

3. Przepisów ustawy nie stosuje się do podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 102 pkt 1 i art. 115 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.²⁾).

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, ustawę z dnia 6 września

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) administrator danych — administratora danych, o którym mowa w art. 7 pkt 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.³⁾);
- 2) administrator systemu — podmiot odpowiedzialny za techniczno-organizacyjną obsługę systemu teleinformatycznego;
- 3) certyfikat — certyfikat, o którym mowa w art. 10 pkt 10 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 145, z późn. zm.⁴⁾);
- 4) dane — litery, wyrazy, cyfry, teksty, liczby, znaki, symbole, obrazy, kombinacje liter, cyfr, liczb, symboli i znaków, zebrane w zbiory o określonej strukturze, dostępne według określonych kryteriów w tym dane osobowe;
- 5) dziedzinowy system teleinformatyczny — system teleinformatyczny wspomagający określony obszar funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- 6) elektroniczna dokumentacja medyczna:
 - a) dokument elektroniczny umożliwiający usługobiorcy uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej określonego rodzaju, w przypadku usługodawcy będącego świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 102, z późn. zm.⁵⁾), aptekę ogólnodostępną lub punktem aptecznym,
 - b) dokumentację medyczną, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 90

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2003 r.

Projekt nowego systemu KRN

Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka

Działanie 2.3 Inwestycje związane z rozwojem infrastruktury informatycznej nauki

Utworzenie pierwszej w Polsce informatycznej platformy naukowej do wymiany wiedzy o zagrożeniu nowotworami złośliwymi w Polsce



**INNOWACYJNA
GOSPODARKA**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



**KRAJOWY REJESTR
NOWOTWORÓW**

Projekt nowoczesnego rejestru

- **Centralna baza:** stworzenie zintegrowanej bazy dla 16 Wojewódzkich Biur Rejestracji Nowotworów oraz Biura Krajowego
- **Elektroniczny obieg informacji:**
 - Elektroniczna KZNZ
 - Interoperacyjność - możliwość integracji bazy KRN z systemami zewnętrznymi
- **Zaawansowane narzędzia analityczne:** wyposażenie bazy w narzędzia umożliwiające generowanie wieloprzekrojowych raportów i statystyk
- **Otwarcie na badania kliniczne:** umożliwienie tworzenia rejestrów narządowych w oparciu o bazę danych KRN
- **Portal wiedzy:** stworzenie portalu wiedzy oferujący raporty epidemiologiczne oraz wiedzę na temat nowotworów

Zintegrowany system system KRN

Raporty, analizy



Portal wiedzy



**Hurtownia danych
dane medyczne**



Moduł wprowadzania danych, e-KZNZ

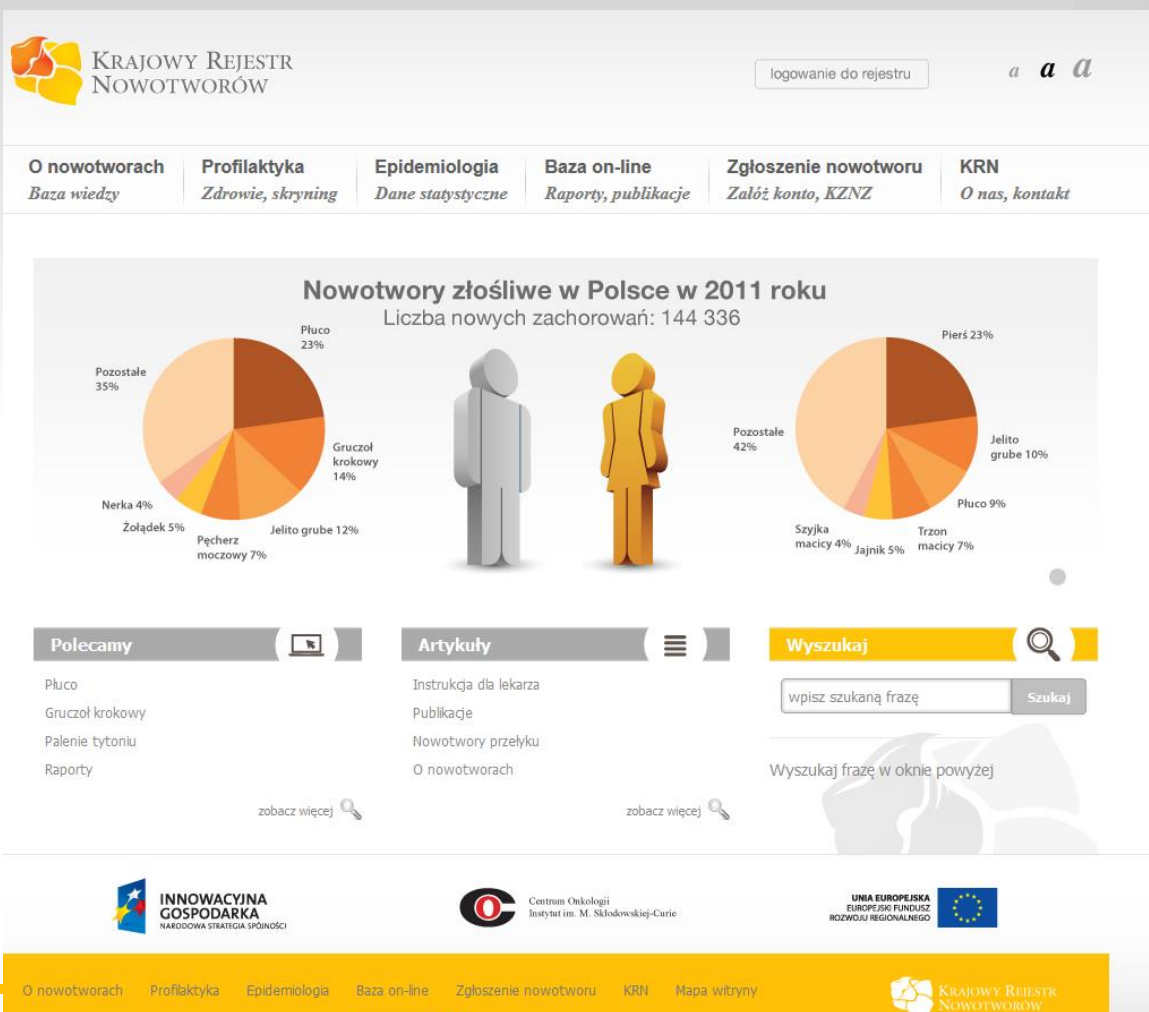


Dane osobowe

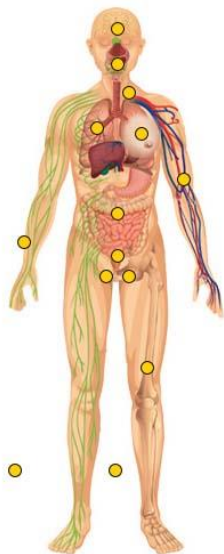


www.onkologia.org.pl

(działa od 1 sierpnia 2013 roku)



Wyszukaj typ nowotworu



Aby znaleźć informacje na temat schorzenia, kliknij w punkt na ciele człowieka lub skorzystaj z wyszukiwarki.

wpisz szukaną frazę

SZUKAJ

Nowotwory – wprowadzenie

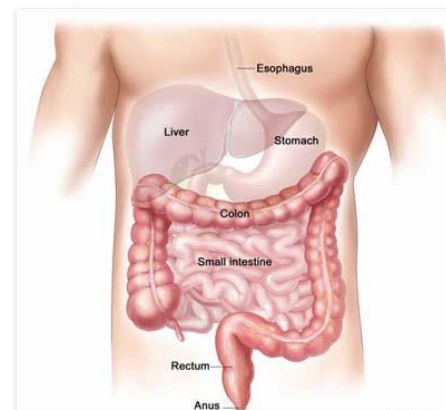
Białaczki
Cewka moczowa
Chłoniaki
Chłoniak Hodgkina
Chłoniaki nie-Hodgkina
Czerniak skóry
Gardło
Głowa i szyja
Głowa i szyja – nowotwory rzadkie
Gruczoł krokowy
Gruczoły ślinowe
Jajnik
Jama ustna
Jądro
Jelito cienkie
Jelito grube
Nowotwory jelita grubego
Kanał kręgowy

Nowotwory jelita grubego

Co to jest nowotwór jelita grubego

Nowotwór jelita grubego jest to nowotwór występujący w obrębie okrężnicy, zgięcia esiczo-odbytniczego, odbytnicy i odbytu.

Rak jelita grubego rozwija się w większości przypadków na podłożu uszypułowanego, znacznie rzadziej nieuszypułowanego gruczolaka, w którym poprzez procesy metaplastyczne doszło do powstania raka nieinwazyjnego (tzw. raka *in situ*, CIS) – obecnego wyłącznie w obrębie błony śluzowej, a następnie inwazyjnego (po nacieczeniu poza błaskę właściwą błony śluzowej). W przypadku raka odbytu proces nowotworzenia rozpoczyna się najczęściej w obrębie strefy przejściowej między nabłonkiem płaskim kanału odbytu a gruczolowym odbytnicy.



Profilaktyka

Aktywność fizyczna
Alkohol
Chemoprewencja
Cytologia
Dieta
Kolonoskopia
Mammografia
Otyłość
Palenie tytoniu
Profilaktyka nowotworowa
Promieniowanie UV
Przyjmowanie hormonów
Substancje rakotwórcze
Szczepienia

Aktywność fizyczna

Namawianie do regularnego, aktywności fizycznej jest jednym z biologicznych punktów widzenia współczesnego świata. Obecnie organizm. Dawnej ludzie stale kulturalne umiarkowanie i niedopasowanie między biologicznej węg brak ruchu może narodzić wniosek: aktywny tryb życia d

Wyniki badania prowadzonego 4 proc. wszystkich przypadków badania prowadzone na terenie przez co najmniej pół godziny powodu choroby nowotworowej. Ci z badanych mężczyzn niższe ryzyko zachorowania na

Najwięcej naukowych dowodów. Uważa się, że zwiększająca się wynikiem siedzącego trybu życia stopniu także zależy od nadw


Aktywność fizyczna
Alkohol
Chemoprewencja
Cytologia
Dieta
Kolonoskopia
Mammografia
Otyłość
Palenie tytoniu
Profilaktyka nowotworowa
Promieniowanie UV
Przyjmowanie hormonów
Substancje rakotwórcze
Szczepienia

Dieta

Przyczynę blisko 30 proc. nowotworów stanowi dieta. Niewłaściwy sposób odżywiania jest drugim po paleniu tytoniu elementem naszego życia. Na gruncie rzeczy to diety o właściwym składzie i właściwym sposobie przygotowania są najważniejszymi czynnikami w profilaktyce nowotworów. Właściwa dieta to nie tylko zdrowie, ale także piękność i długie życie.

Związek między dietą a nowotworami jest bardzo złożony. Dieta składa się z wielu składników, które mogą mieć zarówno korzystny, jak i niekorzystny wpływ na zdrowie. Należy pamiętać, że dieta to nie tylko jedzenie, ale także sposób przygotowania i sposób spożycia. Warto stosować dietę bogłą w warzywa i owoce, a także w pełnoziarniste produkty zbożowe. Należy unikać przetworzonej żywności, mięs o wysokiej zawartości tłuszczu i alkoholu.

Polska tradycja kulinarna jest bardzo bogata i różnorodna. Warto pamiętać, że dieta to nie tylko jedzenie, ale także sposób przygotowania i sposób spożycia. Warto stosować dietę bogłą w warzywa i owoce, a także w pełnoziarniste produkty zbożowe. Należy unikać przetworzonej żywności, mięs o wysokiej zawartości tłuszczu i alkoholu.


Aktywność fizyczna
Alkohol
Chemoprewencja
Cytologia
Dieta
Kolonoskopia
Mammografia
Otyłość
Palenie tytoniu
Profilaktyka nowotworowa
Promieniowanie UV
Przyjmowanie hormonów
Substancje rakotwórcze
Szczepienia

Palenie tytoniu

Rak płuca występuje niemal wyłącznie u palaczy i osób narażonych na bierne palenie. Dowody na związek dymu papierosowego i nowotworów pojawiały się już w pierwszej połowie XX wieku. Jednak fakt, że właśnie tytoń jest sprawcą raka płuca, a zawarta w nim nikotyna powoduje uzależnienie, uznano za dostatecznie udowodniony naukowo dopiero w latach 50. Kolejne dekady badań ugruntowały wiedzę na temat związku między paleniem papierosów i wieloma innymi nowotworami. W 1986 roku Międzynarodowa Agencja ds. Badań nad Rakiem (IARC) ogłosiła, że palenie powoduje nie tylko raka płuca, ale także układu oddechowego, raka trzustki i nowotwory dolnej części układu moczowego. W 2004 r. oficjalna lista chorób wywołanych przez tytoń zawierała 14 różnych nowotworów. Jasno z niej wynika, że dym tytoniowy oddziałuje niemal na każdy narząd wewnętrzny.

W krajach europejskich co piąty przypadek raka jest spowodowany przez palenie papierosów. Nalóg ten jest przyczyną ponad 80 proc. zachorowań na raka krtani i płuca, co drugi nowotwór gardła, co trzeci jamy ustnej i przełyku, co czwarty nowotwór wątroby, co piąty rak żołądka, co drugi przypadek raka dolnych dróg moczowych i jedno na dziesięć zachorowań na raka nosa i zatoki. Dym papierosowy jest także przyczyną raka jelita grubego, odbytnicy, jajnika, trzonu macicy, trzustki, raka nerki i białaczki szpikowej. Średnio blisko 35 proc. wszystkich zgonów z powodu nowotworów można przypisać paleniu tytoniu.

Nikotynowy nalóg pogarsza jakość życia na długo przed śmiercią, powodując schorzenia układu oddechowego (astmę, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, zapalenie oskrzeli i płuc) oraz choroby układu krążenia (udar mózgu, chorobę wieńcową, zawał serca). Wieleletri palacze umierają w młodszy wiek niż osoby wolne od nalogu - połowa z nich żyje o 20-25 lat krócej niż niepalący. Według szacunków amerykańskiego Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorobom (CDC) palenie papierosów skracając życie mężczyznom o 13,2 lat, kobietom o 14,5 lat.

Im intensywniejszy nalóg, tym większe problemy ze zdrowiem. W Stanach Zjednoczonych, w 2011 r., analizowano



Wyszukaj typ nowotworu

Skorzystaj z wyszukiwarki, aby otrzymać szczegółowe informacje na temat schorzenia.

wpisz szukaną frazę

SZUKAJ

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE OGÓŁEM

Nowotwory wargi, jamy ustnej i gardła (C00-C06, D00.0)

Nowotwory wargi (C00)

Nowotwory języka (C01-C02)

Nowotwory gardła (C10-C13)

Nowotwory przełyku (C15)

Nowotwory złośliwe żołądka (C16)

Nowotwory jelita cienkiego (C17-C18)

Nowotwory złośliwe jelita grubego (C19-C20)

Nowotwory złośliwe okrężnicy (C21-C22)

Nowotwory złośliwe odbytnicy (C23-C24)

Nowotwory wątroby i przewodów żółciowych (C25-C26)

Nowotwory pęcherzyka żółciowego (C27)

Nowotwory trzustki (C25-C26)

Nowotwory złośliwe krtani (C32-C33)

Nowotwory złośliwe opłucnej i przełyku (C34-C35)

Nowotwory złośliwe oskrzeli i płuc (C37-C39)

Nowotwory złośliwe nerek (C62-C63)

Nowotwory złośliwe pęcherzyka moczowego (C58-C59)

Nowotwory złośliwe prostaty (C61)

Nowotwory złośliwe jąder (C62-C63)

Nowotwory złośliwe macicy (C54-C55)

Nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53)

Nowotwory złośliwe pochwy (C52)

Nowotwory złośliwe odbytnicy (C23-C24)

Nowotwory złośliwe odbytnicy (C23-C24)

Nowotwory złośliwe odbytnicy (C23-C24)



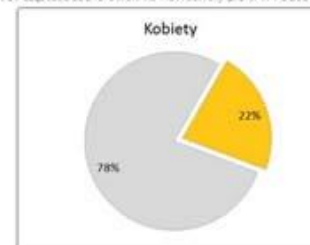
Nowotwory piersi u kobiet (C50)

Nowotwory piersi są największym problemem onkologicznym w krajach rozwiniętych, są również narastającym problemem w krajach rozwijających się. W krajach rozwiniętych występuje połowa zachorowań, natomiast większość zgonów notuje się w krajach słabiej rozwiniętych (60%). W krajach członkowskich Unii Europejskiej w 2008 roku u ponad 330 tysięcy kobiet zdiagnozowano raka piersi, około 89 tysięcy zmarło z tego powodu. Około 1,33 mln kobiet żyje z diagnozą raka piersi postawioną w ciągu poprzedzających 5 lat.

Zachorowalność

Nowotwory złośliwe piersi stanowią u kobiet 22% zachorowań (rys. 1).

Rysunek 1. Częstość zachorowań na nowotwory piersi w Polsce w 2010 roku

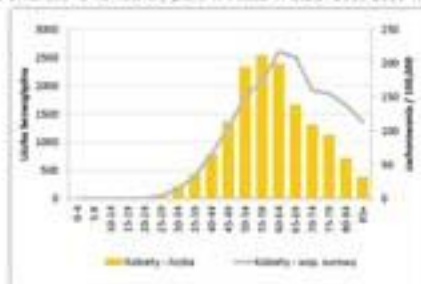


Wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe piersi wynosił w 2010 roku prawie 16000 (tab. 1).

Tab. 1. Zachorowalność na nowotwory piersi w Polsce w latach 1980-2010

Rok	Kobiety		
	Liczba	Wsp. nowotw.	Wsp. stand.
1980	5144	28,2	23,8
1985	6188	32,2	26,1
1990	6649	34,9	26,8
1995	9171	48,5	34,3
2000	19987	55,3	38,8
2005	13305	67,9	44,5
2010	15174	79,4	49,6

Rysunek 2. Zachorowalność na nowotwory piersi w Polsce w latach 2006-2010 w zależności od wieku



Zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi w ciągu ostatnich trzech dekad wzrosła ponad 2-krotnie (rys. 3).

Rysunek 3. Trendy zachorowalności na nowotwory piersi w Polsce w latach 1980-2010



O nowotworach
Baza wiedzy

Profilaktyka
Zdrowie, skryning

Epidemiologia
Dane statystyczne

Baza on-line
Raporty, publikacje

Zgłoszenie nowotworu
Zalóż konto, KZNZ

KRN
O nas, kontakt

Tabele

Wykres słupkowy

Wykres kołowy

Wykres liniowy

Piramida wieku

Mapa Polski

INNOWACYJNA
GOSPODARKA
NAPRAWIAJĄCA (STRATEGIA OPOLSKA)

O nowotworach Profilaktyka Epidemiologia Baza on-line

Wybrano filtry:

- Typ nowotworu:
 - Nowotwory ogólnie
- Standaryzacja: Populacja światła
- Rok: od 2010 do 2010
- Płeć: Kobiety
- Region: Zgany

KRAJOWY REJESTR
NOWOTWORÓW

logowanie do rejestru

a a a

O nowotworach
Baza wiedzy

Profilaktyka
Zdrowie, skryning

Epidemiologia
Dane statystyczne

Baza on-line
Raporty, publikacje

Zgłoszenie nowotworu
Zalóż konto, KZNZ

KRN
O nas, kontakt

Pobierz PDF

↓ Rozwiń menu raportów ↓

Tabela » ICD, liczba, wsp., %

ICD-10	Typ nowotworu	Zachorowania	Współczynnik narowy	Współczynnik standaryzowany (W)	Ryzyko skumulowane
C00-C09	Nowotwory ogólnie	30024	275.31	250.96	26.49
C00	Nowotwór jamy ustnej	338	3.71	1.07	0.13
C01	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	130	0.80	0.36	0.07
C02	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	208	3.55	1.07	0.13
C03	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	82	0.44	0.31	0.04
C04	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	348	1.87	1.27	0.15
C05	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	87	0.47	0.31	0.04
C06	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	86	0.46	0.31	0.04
C07	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	117	0.71	0.46	0.05
C08	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	44	0.24	0.17	0.02
C09	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	241	1.83	1.13	0.13
C10	Nowotwór jamy ustnej - nowotwór jamy ustnej	104	1.14	0.64	0.08

Mapa Polski



Zakres: 74.9 - 83.5
74.9 Podkarpackie
83.5 Lubelskie

Zakres: 87.4 - 92.2
87.4 Świętokrzyskie
88.0 Podlaskie
90.0 Opolskie
92.2 Małopolskie

Zakres: 99.1 - 103.3
99.1 Dolnośląskie
100.3 Mazowieckie
103.3 Łódzkie

Zakres: 104.3 - 109.3
104.3 Śląskie
105.6 Wielkopolskie
106.2 Lubuskie
106.3 Pomorskie
107.2 Zachodniopomorskie
109.3 Warmińsko-Mazurskie

Baza danych on-line

Epidemiologia Baza on-line Zgłoszenie nowotworu KRN
Dane statystyczne Raporty, publikacje Zalóż konto, KZNZ O nas, kontakt

Pobierz PDF

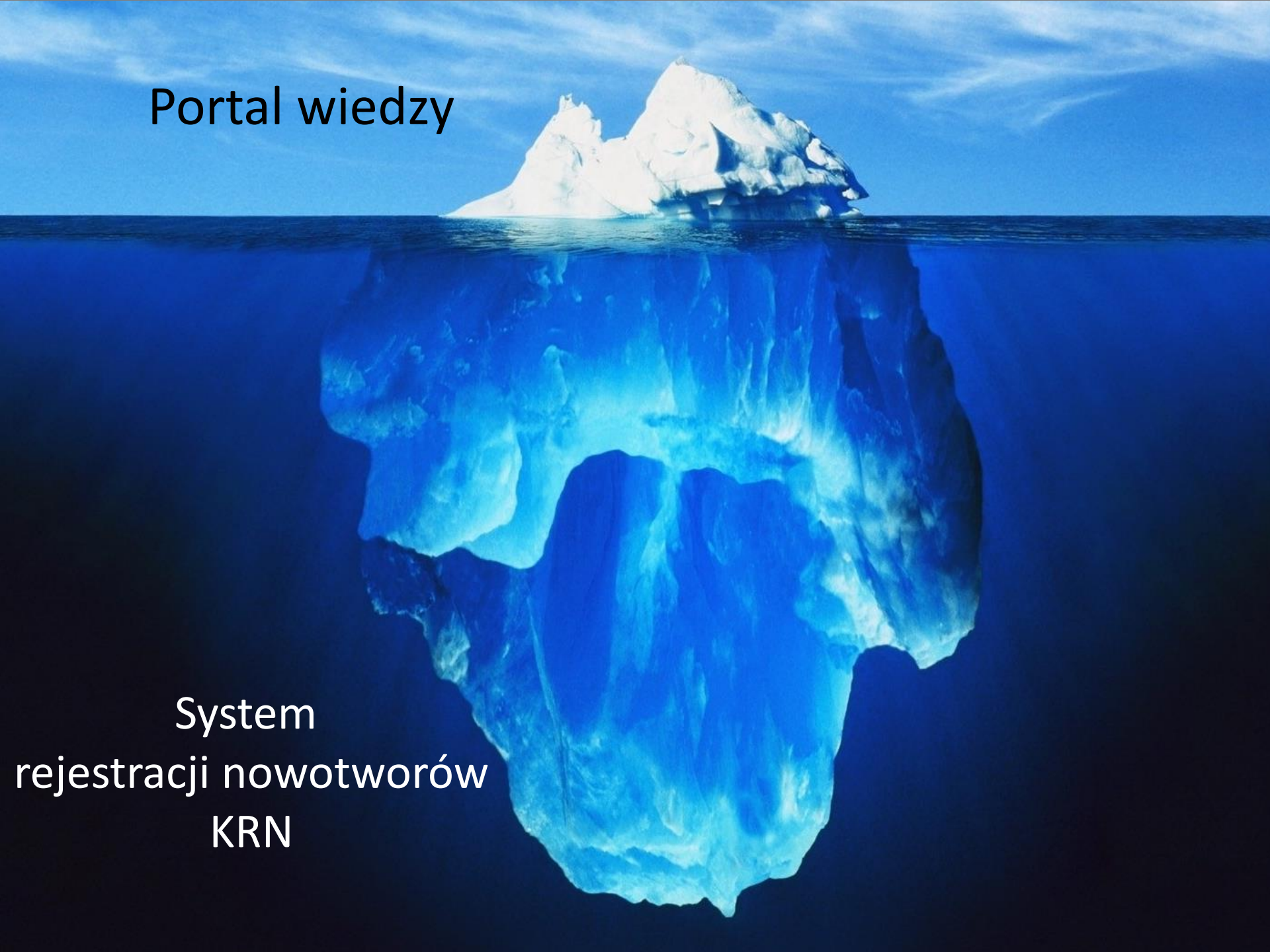
↓ Rozwiń menu raportów ↓

Wykres słupkowy



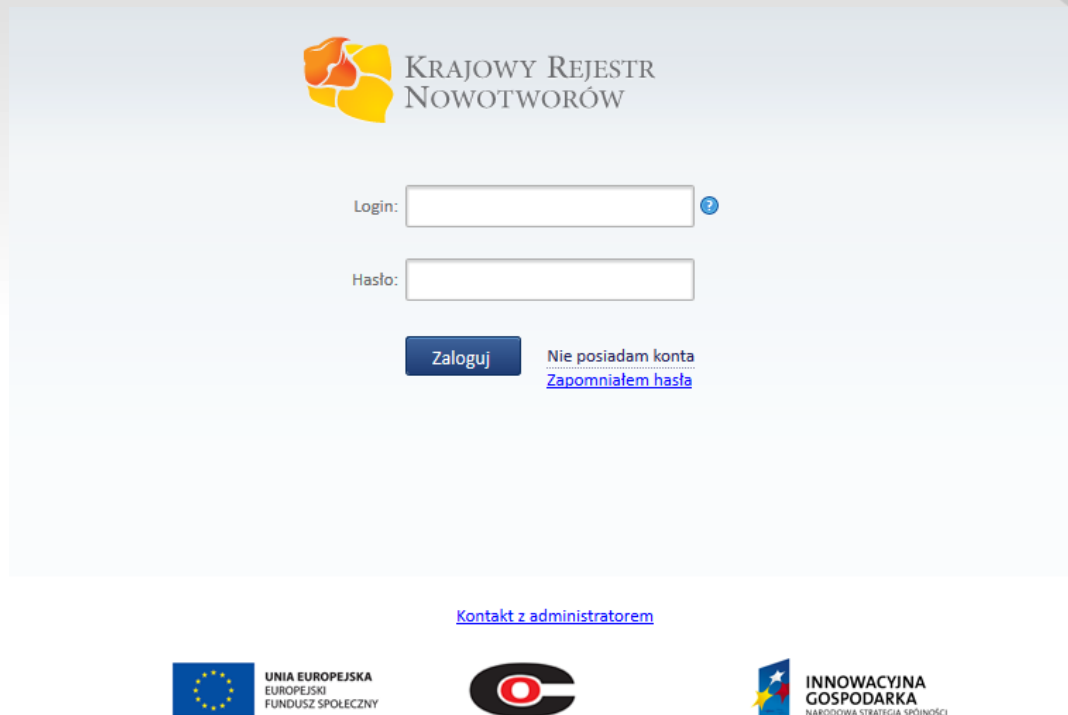
Portal wiedzy

System
rejestracji nowotworów
KRN



Nowoczesny system rejestracji nowotworów w Polsce

- Moduł wprowadzenia danych (certyfikowane, bezpieczne łącze)



KRAJOWY REJESTR
NOWOTWORÓW

Login:

Hasło:

Zaloguj

Nie posiadam konta
[Zapomniałem hasła](#)

[Kontakt z administratorem](#)

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

INNOWACYJNA
GOSPODARKA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Nowoczesny system rejestracji nowotworów w Polsce

- Elektroniczna Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego
- Walidacja danych w trakcie wprowadzania (słowniki, wewnętrzne reguły poprawności, szerszy zakres informacji o statusie karty)

The image displays the interface of the Polish Cancer Registry system, showing a list of cards and a detailed patient registration form.

Lista kart (List of cards):

P	E	W	Status
☐	☐	☐	Wysłany do KRN
☐	☐	☒	Zaakceptowany
☐	☐	☒	Zaakceptowany
☐	☐	☒	Analizowany
☐	☐	☒	Analizowany
☒	☒	☒	Analizowany
☒	☒	☒	Zaakceptowany
☐	☐	☒	Analizowany
☐	☐	☒	Zaakceptowany
☐	☐	☒	Zaakceptowany

1-10 z 2059

Dane pacjenta (Patient data):

Dane jednostki (Unit data):

1. Nazwa jednostki
1A. Telefon do jednostki
2. Region
Adres (miejscowość, ulica, nr lokalu)

Dane adresowe pacjenta (Patient address data):

3. PESEL
4. Data urodzenia
5. Płeć
7. Nazwisko
8. Imię
PID
9. Miejscowość
10. Kod pocztowy
12. Województwo
13. Powiat
16. Ukończona szkoła
17. DATA ROZPOZNANIA
18. Do ambulatorium
21. Data zgonu
22. Miejsce zgonu
23. Przyczyna

Rozpoznanie (Diagnosis):

Rozpoznanie kliniczne (Clinical diagnosis):

25. Kod ICD-10
25A. ICD-O-3
Kod topograficzny
27A. Kod histopatologiczny
Stopień zróżnicowania
32. Kod zaawansowania TNM
TIS
T N M
34. Stopień
35. Stadium zaawansowania

Rozpoznanie histopatologiczne (Histopathological diagnosis):

26. Status badania
27. Kod histopatologiczny

Inne podstawy rozpoznania (Other bases of diagnosis):

☐ Cytologia
☐ Markery nowotw.
☐ Endoskopia
☐ Radiologia
☐ Inne badanie obrazowe
☐ Operacja wywiad.
☐ Badanie kliniczne
☐ Sekcja
☐ Tylko akt zgonu
☐ Skринing

tura
1-12

37/38. Leczenie (Treatment):

31. Strona ciała
☐ Nie dotyczy ☐ Lewa ☐ Prawa ☐ Obie strony
40. Rodzaj leczenia

28. Nowotwór (Tumor):

☐ Pojedynczy ☐ Mnogi ☐ Przerzut

29. Miejsce przerzutu
30. Data wykrycia
31. Strona ciała

Komentarz (Comment):

41. Data wypchnięcia
2013-09-13
42. Nr PWZ

Wyślij do KRN Zapisz

Nowoczesny system rejestracji nowotworów w Polsce

Zmiana zakresu gromadzonych danych (szerszy zakres, większa precyzja)

Poprzednio



pacjent

epizod

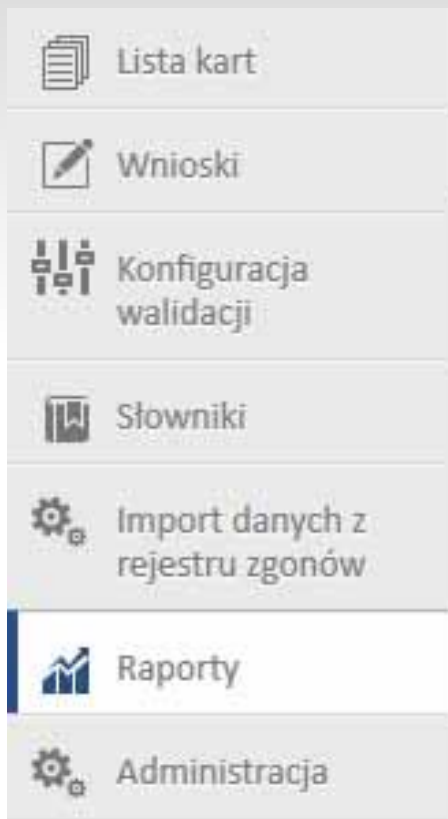
Obecnie



pacjent

epizod

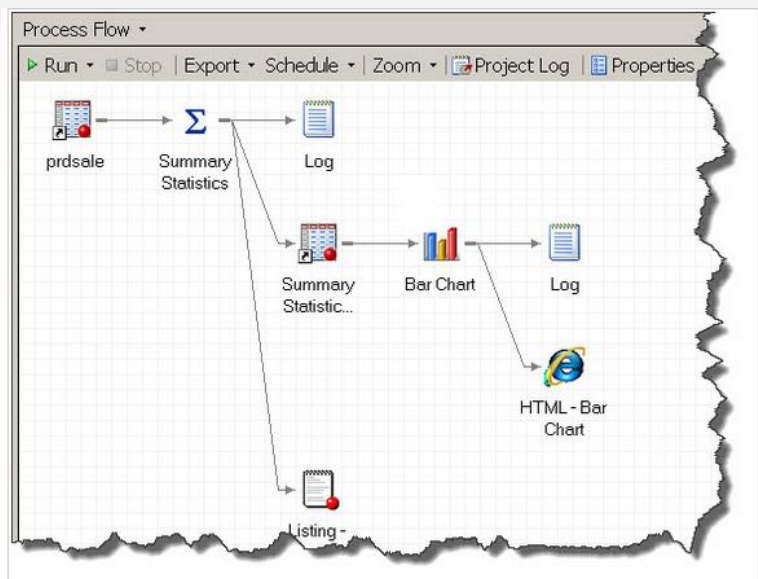
Nowoczesny system rejestracji nowotworów w Polsce



- Duża niezależność administratorów bazy KRN w konfiguracji systemu: modyfikacji słowników, wprowadzana własnych reguł walidacji danych, tworzenie własnych raportów analitycznych
- Niezależność w administracji bazą na poziomie lokalnym: administrator lokalny (tworzenie kont użytkowników, nadawanie uprawnień)
- Wewnętrzny system komunikacji między użytkownikami, pozwalający na weryfikację niezgodności bez naruszania bezpieczeństwa danych

Nowoczesny system rejestracji nowotworów w Polsce

- Narzędzia umożliwiające generowanie wieloprzekrojowych raportów i statystyk (SAS Web Report Studio, SAS Enterprise Guide, SAS Enterprise Miner, SAS Data Integration Studio)



The screenshot shows the SAS Web Report Studio interface. The title bar indicates the report is 'Liczba osób dla powiatów w podziale na grupy wiekowe'. The main content area displays a table with population data for various counties (powiaty) in the Opole voivodeship (województwo opolskie), categorized by age groups (Grupa Wiekowa 5). The table includes columns for the county code (Kod Teryt Powiatu), county name (Nazwa Powiatu), and population counts for different age groups. The data is filtered for the year 1965 and the voivodeship of Opole.

Kod Teryt Powiatu	Nazwa Powiatu	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
1601	brzeski	8415	8930	10942	12834	14840	15080	13853	11766
1602	głubczycki	4319	4492	5585	7164	8324	7536	6632	6181
1603	kędzierzynsko-kozielski	7196	8384	10368	13556	16209	15733	14724	14621
1604	kluczborski	5584	6236	7960	10171	12271	11414	10061	9291
1605	krapkowicki	5322	5812	7120	9258	10843	11228	10530	10021
1606	namysłowski	3967	4210	5250	6393	7300	7282	6357	5381
1607	nyski	11954	13053	16524	20160	23621	23302	21325	18660
1608	olecki	5526	6224	7586	9614	11151	10680	9740	9391
1609	opolecki	10020	11294	14220	18353	22166	22294	20751	20559
1610	prudnicki	5024	5336	6507	8390	10046	9247	8418	7941
1611	strzelecki	5911	6797	8564	11738	13723	12875	11785	11611
1661	Opole	9950	9269	10629	13783	19190	21985	20743	16886
Suma		83788	90037	111255	141614	169684	168674	154919	142291

Raport wygenerowano: piątek, 13 wrzesień 2013 15:07:00 CEST

Moduł dla lekarzy

Elektroniczna Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego

 KRAJOWY REJESTR
NOWOTWORÓW

Wniosek o założenie konta użytkownika

Informacje podstawowe

Tytuł wniosku *

Dane osobowe użytkownika

Imię *

Nazwisko *

Numer PESEL *

Numer telefonu

Numer PWZ *

Adres

Adres e-mail *

Obrazek zabezpieczający



Zatwierdź



KRAJOWY REJESTR NOWOTWORÓW

Login:



Hasło:

Zaloguj

Nie posiadam konta
[Zapomniałem hasła](#)

Dane pacjenta **Rozpoznanie**

Dane jednostki

1. Nazwa jednostki 1A. Telefon do jednostki 2. Region

Adres (miejscowość, ulica, nr lokalu)

Dane pacjenta ☐ Obcokrajowiec

3. PESEL 4. Data urodzenia 5. Płeć 6. Kraj pochodzenia

7. Nazwisko 8. Imię

PID

Dane adresowe pacjenta ☐ Bezdomy

9. Miejscowość 10. Kod pocztowy 11. Ulica

12. Województwo 13. Powiat 14. Gmina

16. Ukończona szkoła

17. DATA ROZPOZNANIA 18. Do ambulatorium 19. Do szpitala

21. Data zgonu 22. Miejsce zgonu 23. Przyczyna zgonu 24A. Wyściłowa

Wyślij do KRN Zapisz

Dane pacjenta **Rozpoznanie**

Rozpoznanie kliniczne

25. Kod ICD-10 26. Status badania 27. Kod histopatologiczny

25A. ICD-O-3 27A. Kod histopatologiczny Stopień zróżnicowania

Kod topograficzny Stopień 35. Stadium zaawansowania

32. Kod zaawansowania TNM ☐ TIS

T N M

36. Inne podstawy rozpoznania

☐ Cytologia ☐ Operacja wywiad.
☐ Markery nowotw. ☐ Badanie kliniczne
☐ Endoskopia ☐ Sekcja
☐ Radiologia ☐ Tylko akt zgonu
☐ Inne badanie obrazowe ☐ Skrining

37/38. Leczenie

tura

28. Nowotwór

☐ Pojedynczy ☐ Mnogi ☐ Przerzut

29. Miejsce przerzutu 30. Data wykrycia

31. Strona ciała

☐ Nie dotyczy ☐ Lewa ☐ Prawa ☐ Obie strony

40. Rodzaj leczenia

Komentarz

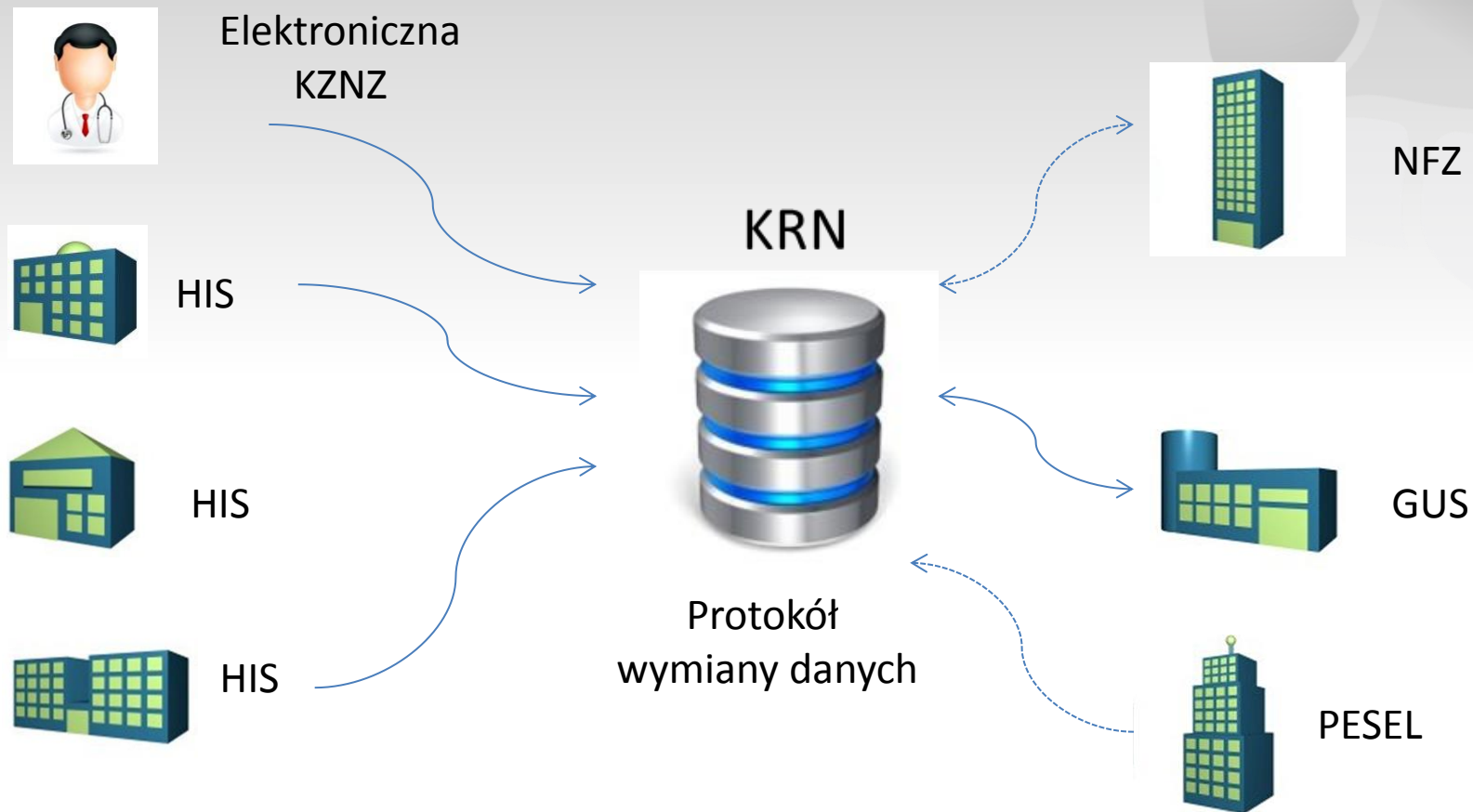
41. Data wypełnienia 42. Nr PWZ

Wyślij do KRN Zapisz Zamknij



KRAJOWY REJESTR
NOWOTWORÓW

Interoperacyjność



Podsumowanie

Krajowy Rejestr Nowotworów:

- Jeden z **najnowocześniejszych** systemów rejestracji nowotworów w Europie
- Wysoki poziom **bezpieczeństwa** przechowywania i przetwarzania danych
- **Zaawansowane narzędzia** do szerokiego zakresu analiz (epidemiologiczne, szacowanie wskaźników jakości i skuteczności leczenia)
- Możliwość **elektronicznej wymiany danych** z innymi instytucjami gromadzącymi dane medyczne
- Rozbudowana o możliwość **współpracy** klinicystami

