



MISJA:  
PACJENT W CENTRUM UWAGI.  
LECZYMY I OPIEKUJEMY SIĘ -  
NOWOCZEŚNIE I BEZPIECZNIE

infoWIM

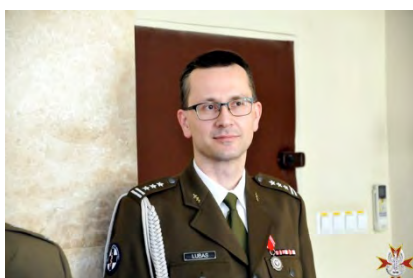
kwiecień 2022

PHOTO FLASH

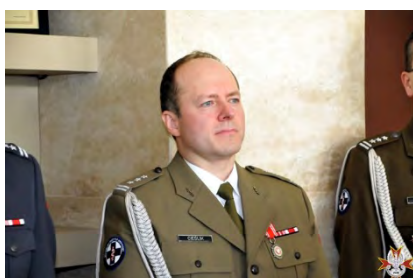
Na dobry początek

### Awanse i wyznaczenia Na stopień Pułkownika

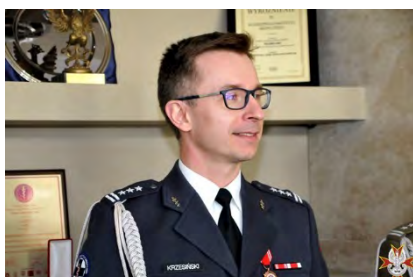
Płk Arkadiusz Lubas



Płk Piotr Cieślak



Płk Paweł Krzesiński



\*\*\*

czy gdybym stanął  
tak jak jestem  
nagi w dwurzędowym  
płaszczu teraz  
to byś mnie wzięła

za rękę i poszła

w niespokojne dzielnice  
przez bram szkielety  
przez poczekalnie  
w nieczynnych oddziałach zamkniętych

i gdybym klęknął  
przy zwęglonej bocznicy  
od ciężaru niesionej ziemi  
by się jej przyjrzeć by zrozumieć  
że dzieli nas tyle tylko  
ile postanowimy

to byś drugą rękę dała

i gdybym do nieba  
zwrócił wtedy głowę  
by prosić prosić o siłę  
w prawdzie niesionego głosu

to byś zamilkła  
szukając powszechnego chleba

czy czarnym kryształem  
wycięła w policzkach partyzanckie

barwy nieznanego zakończenia

*Tomasz Rutkowski – współpracownik WIM*

## ZASADY POSTĘPOWANIA PERSONELU W PRZYPADKU OBJAWÓW INFЕКCJI

Szanowni Państwo,

po niedawnej zmianie rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego organizacji zabezpieczenia p/COVID; pojawiły się liczne zapytania i wątpliwości dotyczące postępowania w przypadku infekcji u personelu medycznego i niemedycznego CSK MON WIM. Przypominam, że wszelkie instrukcje w tym zakresie zawarte są w procedurach Systemu Zarządzania Jakością WIM, w szczególności w procedurze PR05\_IR34 i dokumentach powiązanych.

### Przypominając najważniejsze zasady postępowania, zwracam uwagę że:

Pracownicy CSK MON WIM, zobowiązani są do codziennej samodzielnej kontroli temperatury ciała (przynajmniej raz dziennie przed wyjściem do pracy), oraz zwracania uwagi na występowanie objawów infekcji, w szczególności: gorączki, bólów mięśniowych, kaszlu, bólu gardła i zatok, duszności, uczucia blokady nosa, utraty węchu lub smaku.

### W razie wystąpienia objawów infekcji, lub w razie stwierdzenia aktywnego zakażenia SARS-CoV-2 pracownik obowiązany jest:

1. nie przychodzić do pracy do czasu ustąpienia objawów infekcji (w razie potwierdzenia infekcji SARS-CoV-2, samoizolacja powinna trwać nie krócej niż przez 7 dni)
2. powiadomić o tym fakcie swojego przełożonego
3. zgłosić się do prowadzącego lekarza POZ w razie potrzeby uzyskania porady lekarskiej / zwolnienia z pracy / recept
4. jeżeli w chwili wystąpienia objawów infekcji pracownik przebywał na terenie CSK MON WIM, powinien niezwłocznie założyć i utrzymywać maseczkę FFP2/3 bez zaworu, zdać obowiązki służbowe osobie wskazanej przez swojego przełożonego, następnie w zależności od nasilenia objawów udać się na dalsze leczenie/samoizolację domową, lub skontaktować się z prowadzącym lekarzem POZ, lub zgłosić się do SOR WIM (informując niezwłocznie w punkcie TRIAGE o swoich objawach).
5. w razie wątpliwości dotyczących swojego stanu zdrowia, każdy pracownik CSK MON WIM ma dodatkowo możliwość skorzystania z teleporady lekarskiej pod tel. 261 818 441 lub 665 707 857 - hasło „pracownik WIM”.

Chciałbym także zwrócić uwagę, że przy zachowaniu powyższych środków zapobiegawczych, oraz przy przestrzeganiu wymaganych w WIM zasad użycia środków ochrony osobistej ([zgodnie z załącznikiem 4 procedury PR05\\_IR34](#)), **nie ma konieczności każdorazowego testowania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 personelu CSK MON WIM przy pojawieniu się objawów infekcji.** O wskazaniach do wykonania testów decyduje prowadzący Lekarz POZ w wyniku wizyty lekarskiej.

W razie wystąpienia sytuacji nietypowych lub wątpliwych, dalsze postępowanie ustala Szef Sekcji Higieny i Epidemiologii WIM (tel. 665 707 325).

### Chciałby także przypomnieć, że zmieniły się zasady testowania w kierunku SARS-CoV-2 w trybie ambulatoryjnym.

Zarówno w odniesieniu do pacjentów jak i personelu, w przypadku podejrzenia infekcji, bezpłatne testy w kierunku SARS-CoV-2 może zlecić prowadzący Lekarz POZ po wizycie lekarskiej. Dotyczy to zarówno testów antygenowych jak i RT-PCR.







Zlecenia te będą realizowane w przychodni POZ. We wszystkich innych przypadkach przedmiotowe testy mogą być realizowane jedynie na zasadach ogólnych (tj. jak inne badania laboratoryjne realizowane w danej placówce ochrony zdrowia).

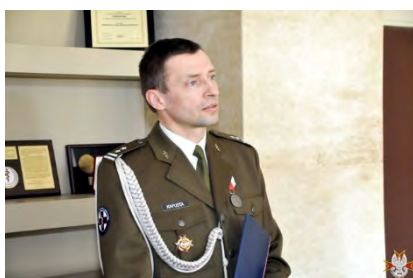
*plk dr n. med. Artur Bachta - Zastępca Dyrektora Instytutu - Komendant Szpitala*



### UCHYLENIE ZARZĄDZEŃ DOTYCZĄCYCH PANDEMII SARS-CoV-2

Z dniem 19.04.br. w związku ze zmianą zarządzeń Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących zniesienia ograniczeń związanych z pandemią koronawirusa COVID-19 **tracą moc zarządzenia Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego jak poniżej:**

Mjr Waldemar Kaputa



1. nr [36 /2020](#) z dnia 05.03.2020 r. w sprawie zebrania od personelu Wojskowego Instytutu Medycznego informacji kto z personelu w ostatnich 14 dniach powrócił z regionów, w których odnotowano zakażenie wirusem SARS-CoV-2;
2. nr [37/2020](#) z dnia 05.03.2020 r. w sprawie zakazu odwiedzin w Klinikach, Oddziałach, Zakładach Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej Wojskowego Instytutu Medycznego;
3. nr [38/2020](#) z dnia 05.03.2020 r. w sprawie zakazu wejścia na Kliniki, Oddziały, zakłady Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej Wojskowego Instytutu Medycznego przedstawicieli firm farmaceutycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19;
4. nr [39/2020](#) z dnia 05.03.2020 r. w sprawie pracy zdalnej pracowników Wojskowego Instytutu Medycznego, którzy w ostatnich 14 dniach powrócili z regionów, w których odnotowano zakażenie wirusem SARS-CoV-2;
5. nr [40/2020](#) z dnia 05.03.2020 r. w sprawie zakazu przeprowadzania na terenie Wojskowego Instytutu Medycznego szkoleń i konferencji



**Zarządzenie Dyrektora WIM nr 147 z dnia 19.04.2022 r. w sprawie uchulenia zarządzeń dot. epidemii SARS-CoV-2 – [link do zarządzenia](#)**



### KOMUNIKAT ZASTĘPCY DYREKTORA WIM DS. NAUKOWYCH W SPRAWIE NIEFINANSOWYCH BADAŃ WŁASNYCH



Z dniem **15 kwietnia 2022 r.** Dyrekcja Wojskowego Instytutu Medycznego, kierując się odpowiedzialnością za jakość badań naukowych oraz dbając o rozwój naukowy WIM, wprowadza **obligatoryjną ewidencję** niefinansowanych badań naukowych, tzw. „badań własnych”, prowadzonych przez jednostki i komórki organizacyjne WIM.

Niniejszy tryb postępowania pozwoli również w pełni poznać potencjał badawczy WIM oraz potencjał komercyjny efektów badań, wyznaczyć kierunki dalszego rozwoju naukowego, zaplanować inwestycje w zakresie bazy materialnej.

**I. Badania naukowe niefinansowane, tzw. „badania własne”, realizowane - stan na dzień 15.04.2022 r.**



Polecam **do dnia 30 kwietnia 2022 r.** przedstawić pełny wykaz prowadzonych badań naukowych, **które nie są finansowane**, tzw. „badań własnych”, rozpoczętych przed dniem 15 kwietnia 2022 r.

Dane należy zamieścić w tabeli (załącznik nr 1) i przesłać do Kierownika Biura Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych na adres mailowy [kadamska@wim.mil.pl](mailto:kadamska@wim.mil.pl).

## II. Badania naukowe niefinansowane, tzw. „badania własne”, planowane do realizacji w latach 2022-2023.

Z dniem **15 kwietnia 2022 r. wchodzi bezwzględny obowiązek** zarejestrowania w Systemie AUTOKRE@TYWNOŚĆ każdego planowanego badania naukowego niefinansowanego, tzw. „badania własnego”, realizowanego w ramach działalności kliniki bądź zakładu.

Propozycję badania naukowego niefinansowanego (wydruk z Systemu Autokre@tywność) należy zgłaszać do Zastępcy Dyrektora WIM ds. Naukowych.

Rozpoczęcie procedury uzyskania zgody Komisji Bioetycznej jest zależne od decyzji Zastępcy Dyrektora WIM ds. Naukowych.

Przewodnik rejestracji badania naukowego niefinansowanego do Systemu Autokre@tywność stanowi załącznik nr 2.

**III. Istnieje możliwość dofinansowania artykułów naukowych, będących wynikiem „badań własnych”  $\geq 100$  punktów\_MeIN z udziałem pracowników zaliczonych do liczby N (zasady finansowania publikacji określone są w załączniku nr 3).**

Osoba do kontaktu: Danuta Augustynowicz WWiZP

email: [rozliczenia\\_naukowe@wim.mil.pl](mailto:rozliczenia_naukowe@wim.mil.pl); [daugustynowicz@wim.mil.pl](mailto:daugustynowicz@wim.mil.pl) tel. 261-816-705, 665-707-460

Link do komunikatu i załączników w intranecie [Nauka->Badanie własne Klinik i Zakładów](#)

*plk prof. dr hab. n. med. Marek Rękas - Zastępca Dyrektora WIM*



### Wręczenie odznaki pamiątkowej WIM



### NADANIE STOPNIA DOKTORA

Na posiedzeniu Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego w dniu 20 kwietnia 2022 r. nadano stopnie doktora poniższym pracownikom WIM:

**mgr Justynie KANI - st. asystent Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM.**

Nadano stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, specjalność psychiatria.

Tytuł rozprawy: **„Wpływ dedykowanych technologii relaksacyjnych na poziom lęku i style radzenia sobie ze stresem u chorych rehabilitowanych kardiologicznie”.**

Promotor: dr hab. n. med. Wojciech Wąsek, Uniwersytet Rzeszowski

Promotor pomocniczy: dr n. med. Katarzyna Piotrowicz, WIM

**lek. Izabeli JAMIOŁKOWSKIEJ - st. asystent Kliniki Okulistyki WIM**

Nadano stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, specjalność okulistyka.





Tytuł rozprawy: „**Wpływ leczenia afliberceptem na stan naczyńówki u chorych z wysiękową postacią zwyrodnienia płamki związanego z wiekiem**”.

Promotor: dr hab. n. med. Małgorzata Figurska, WIM

**lek. Piotrowi PIEKARCZYKOWI - st. specjalście Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM**



Nadano stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, specjalność ortopedia i traumatologia narządu ruchu.

Tytuł rozprawy: „**Wyniki operacyjnego leczenia złamań dalszego końca kości ramiennej zespolonych płytami ze stabilnością kątową**”.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kwiatkowski, WIM



### AWANS NA STOPIEŃ PUŁKOWNIKA

4 kwietnia 2022 r. dyrektor WIM gen. dyw. Grzegorz Gielerak na podstawie decyzji Ministra Obrony Narodowej nr 660 z dnia 02.03.2022 r.

**wręczył awanse na stopień Pułkownika Panu:**

**Ppłk. Piotrowi CIEŚLIKOWI**, wyznaczonemu na stanowisko Szefa Oddziału.

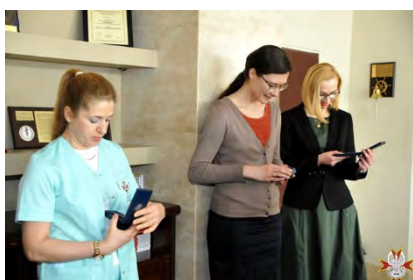
Płk Cieślik pełni czasowo obowiązki Kierownika Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM.

**Ppłk Arkadiuszowi LUBASOWI**, wyznaczonemu na stanowisko Profesora Instytutu.

oraz na podstawie decyzji Ministra Obrony Narodowej nr 660 z dnia 02.03.2022 r. Dyrektor WIM gen. dyw. Grzegorz Gielerak wyznaczył:

**Płk Pawła KRZESIŃSKIEGO** na stanowisko Profesora Instytutu.

Płk Krześciński wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.



**Uroczyste otwarcie Zakładu Patomorfologii po modernizacji**



### AWANS NA STOPIEŃ MAJORA

13 kwietnia 2022 r. dyrektor WIM gen. dyw. Grzegorz Gielerak na podstawie decyzji Ministra Obrony Narodowej nr 813 z dnia 18.03.2022 r.

**wręczył awans na stopień Podpułkownika Panu:**

**Mjr. Waldemarowi KAPUŚCIE** – wyznaczonemu z dniem 11.04.2022 r. na stanowisko starszego specjalisty.

Mjr Kapusta wykonuje obowiązki służbowe Klinice Endokrynologii i Terapii Izotopowej.





## WRĘCZENIE ODZNAK PAMIĄTKOWYCH DYREKTORA WIM

**Dyrektor WIM gen. dyw. prof. Grzegorz Gielera wręczył najwyższe wyróżnienia instytutu - odznaki pamiątkowe.**

Odnazka jest formą uhonorowania żołnierzy i pracowników za nienaganną służbę i pracę oraz osób szczególnie zasłużonych dla WIM. Odnaczeni, tą wyjątkową nagrodą przyznaną przez Dyrektora WIM, zasłużyli się swoją nienaganną pracą, zaangażowaniem i odwagą w walce z pandemią COVID-19.

**W uznaniu szczególnych zasług nagrodę pamiątkową Wojskowego Instytutu Medycznego otrzymali:**

Anna GRZYWACZ  
Anna LUDWINIAK  
Andrzej MICHAŁOWSKI  
Barbara TOMCZYKIEWICZ  
Józef BUKOWSKI  
Marek SKALSKI  
Rafał KUBIAK

Rozkaz Dzienny Dyrektora WIM Nr 63 z dnia 01.04.2022 r.



## PISEMNA ZGODA NA PRZETACZANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW

**Od dnia 11 kwietnia br. w WIM została wprowadzona zasada pobierania od pacjenta**

**pisemnej zgody na przetoczenie krwi i jej składników !!!**

Dotychczas w przypadku przetaczania krwi i jej składników na podstawie §8 rozp. Ministerstwa Zdrowia (Dz. U. Nr 191, poz. 1607) stosowano wymóg wyrażenia przez pacjenta jedynie ustnej zgody na przetoczenie.

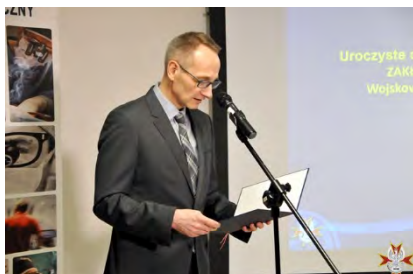
**Formularz dostępny będzie w systemie AMMS oraz w intranecie**

**jako załącznik nr 9 do SOP/WIM/GSP/5 (intranet → AKREDYTACJA/ISO → Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością → Proces → Podproces 03).**

Każde przetoczenie krwi lub jej składników jest tak naprawdę przeszczepem krótko żyjącym. Jest to zabieg, który zalicza się do grupy metod o znacznym stopniu nieprzewidywalności skutków, nawet do zagrażających życiu pacjenta, a więc zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest to interwencja o podwyższonym ryzyku. **Przesłanką legalności działania lekarza jest uzyskanie od pacjenta pisemnej zgody na przetaczanie krwi.** Uzyskanie takiej zgody jest niezależne od uzyskania zgody na inne rodzaje interwencyjnych zabiegów medycznych, np. na zabieg operacyjny.

**Prosimy o stosowanie się do wprowadzonych wytycznych.**

*Prof. nadzw. dr hab. n. med. Jolanta KORSAK - Kierownik Zakładu Transfuzjologii Klinicznej WIM*







## INFORMACJA O DOSTĘPNOŚCI TESTÓW AG DO DETEKCJI SARS-COV-2 W ZDL

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL) w porozumieniu z Komendantem CSK MON WIM informuje, że od 4.04.2022 r. zostaje dodane do menu badań rutynowych oznaczenie **KORONAWIRUS COVID-19 WYKRYWANIE ANTYGENU SARS-CoV-2 TEST JAKOŚCIOWY**. Co oznacza, że badanie to jest dostępne dla pacjentów Klinik/Oddziałów/Zakładów i Poradni na takich samych zasadach jak inne badania rutynowe.

Zwracam uwagę, że ze względu na swoją ograniczoną czułość i swoistość, szczególnie u pacjentów bez objawów aktywnej infekcji, wyniki testów nie mogą być interpretowane w oderwaniu od całokształtu obrazu klinicznego pacjenta, oraz nie mogą być stosowane jako wyłączna podstawa leczenia lub innych decyzji terapeutycznych. Szczegółowe informacje w tym zakresie znajdują Państwo w aktualnych zaleceniach Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – [link do zaleceń](#).

**Aby wykonać to badanie w ZDL, konieczne jest pobranie z rejestracji laboratorium wymazówek oraz probówek z buforem. Przygotowane zlecenie na badanie wraz z pobranym materiałem należy dostarczyć do okienka laboratorium specjalnego ZDL - od strony korytarza, tak jak dotychczas są przyjmowane materiały od pacjentów COVID+/podejrzanych (nie do rejestracji głównej). Wynik po przeprowadzonej analizie będzie dostępny w szpitalnym systemie informatycznym, podobnie jak inne wyniki badań rutynowych.**

**PANEL ODDECHOWY WYKRYWANIE MATERIAŁU GENETYCZNEGO 23 PATOGENÓW ODDECHOWYCH – METODA REAL TIME pozostaje dostępny w wyjątkowych przypadkach tylko dla pacjentów SOR i jest wykonywany w kontenerze SOR poza budynkiem głównym szpitala.**

*dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek  
Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej*

## PROSTATEKTOMIA RADYKALNA Z UŻYCIEM SYSTEMU ROBOTYCZNEGO W PEŁNI REFUNDOWANA DLA PACJENTÓW OD 01.04.2022

Rak prostaty jest dominującym nowotworem urologicznym i stanowi 23% wszystkich nowotworów złośliwych u mężczyzn, generując w Polsce 5500 zgonów rocznie. Kluczowe jest wczesne wykrycie choroby nowotworowej, co zwiększa szanse jej całkowitego wyleczenia. Operacje prostatektomii radykalnej są najczęściej wykonywanymi zabiegami z użyciem robota na świecie. Wojskowy Instytut Medyczny zapewnia kompleksową opiekę i leczenie pacjenta z rakiem prostaty.

**- Urolog przy użyciu robota potrafi przeprowadzić operację w trudnych anatomicznie przestrzeniach ciała, takich właśnie jak miednica, zachowując przy tym precyzję ruchów, minimalny uraz tkankowy, lepszy efekt czynnościowy, co bezpośrednio przekłada się na mniejszą ilość powikłań i bardzo dobry końcowy wynik leczenia dla pacjenta – podkreśla Kierownik Kliniki Urologii ppłk dr n. med. Tomasz Syryło.**



- Dotychczas pacjenci zmuszeni byli do pokrywania kosztów operacji onkologicznej z własnej kieszeni lub szukali dofinansowania z ubezpieczeń dodatkowych. Koszt takiej operacji wynosi od 30-50 tys. złotych. Długo wyczekiwana przez środowisko wycena procedur robotycznych w chirurgii i wejście do koszyka świadczeń gwarantowanych dla pacjentów to krok milowy w rozwoju nowoczesnych technik chirurgicznych oferowanych dla pacjentów w Polsce – kontynuuje dr Syryło.



W Wojskowym Instytucie Medycznym dysponujemy w ramach Centrum Chirurgii Robotycznej najnowocześniejszym systemem robotycznym daVinci Xi. Niebawem pozyskany zostanie drugi robot, co umożliwi jeszcze większe wykorzystanie małoinwazyjnych technik dla pacjentów z różnych dyscyplin chirurgicznych.



**Wojskowy Instytut Medyczny zapewnia kompleksową opiekę i leczenie pacjenta z rakiem prostaty.** Poczynając od diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, w tym również wykonywaniu biopsji fuzyjnej stercza (celem rozpoznania nowotworu), po leczenie radykalne z użyciem robota da Vinci. W określonych przypadkach zapewniamy również alternatywne metody leczenia oparte na radioterapii radykalnej, radioterapię uzupełniającą i kontrolę oraz leczenie onkologiczne.

Klinika Urologii zajmuje się również leczeniem powikłań po leczeniu operacyjnym związanych z wysiłkowym nietrzymaniem moczu implantując sztuczne zwieracze cewki moczowej.



Kwalifikacje pacjentów do prostatektomii daVinci (dr n. med. Tomasz Syryło, lek. Ryszard Skiba) odbywają się po umówieniu telefonicznym z Sekretariatem Kliniki, nr tel. **261-816-319** lub mailowo <mailto:urologia@wim.mil.pl>.

## **OBOWIĄZKOWE SZKOLENIE Z RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ BLS/ALS W ROKU 2022**



Zgodnie z postanowieniami Programu Akredytacji Szpitali oraz Procedurą BLS (PR02\_PP03\_P02) informuję, że szkolenia w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej w 2022 r. prowadzone będą w ramach niżej wymienionych wariantach do wyboru:

### **1. SZKOLENIE TEORETYCZNE – E-LEARNINGOWE**

dostępne od 1.04.2022 r. oparte na nauczaniu z wykorzystaniem sieci komputerowej i intranetu WIM. Platforma e-learningowa dostępna jest w zakładce:

**PION NAUKI / PORTALE WIM / ELEARNING** lub pod adresem: <https://elearning.wim.mil.pl/>.

### **2. PERSONEL NIEMEDYCZNY**

**Szkolenie teoretyczne BLS w formie wykładu** (dotyczy osób, które nie mają możliwości odbycia szkolenia z wykorzystaniem platformy e-learningowej) oraz **szkolenie uzupełniające praktyczne** – dla osób, które ukończyły obowiązkowo szkolenie teoretyczne – e-learningowe lub szkolenie teoretyczne w formie wykładu wg harmonogramu:



<b>Szkolenie teoretyczne</b>	<b>Terminy</b>	<b>Godziny</b>
505 - Aula WIM	<b>07.06.2022</b>	09:00 – 10:00





	<b>02.11.2022</b>	09:00 – 10:00	
<b>Szkolenie praktyczne</b>	<b>Terminy</b>	<b>Godziny</b>	
Pracownia Symulacji Medycznej CKP	<b>8.06.2022</b>	9:00-11:00	12:00-14:00
	<b>02.11.2022</b>	12:00-14:00	

### 3. PERSONEL MEDYCZNY

**Szkolenie teoretyczne ALS w formie wykładu** (dotyczy osób, które nie mają możliwości odbycia szkolenia z wykorzystaniem platformy e-learningowej) oraz **szkolenie uzupełniające praktyczne** – dla osób, które ukończyły obowiązkowo szkolenie teoretyczne – e-learningowe lub szkolenie teoretyczne w formie wykładu wg harmonogramu:

Szkolenie teoretyczne	Terminy	Godziny
505 - Aula WIM	<b>14.06.2022</b>	09:00– 10:30
	<b>03.11.2022</b>	09:00– 10:30
Szkolenie praktyczne	Terminy	Godziny
Pracownia Symulacji Medycznej CKP	<b>20.06.2022</b>	09:00-12:30
	<b>03.11.2022</b>	11:30-15:00

**\*UWAGA – ze względu na ograniczoną liczbę miejsc na szkolenia praktyczne obowiązują zapisy. Należy wysłać e-mail na adres [ckp@wim.mil.pl](mailto:ckp@wim.mil.pl) ze wskazaniem rodzaju szkolenia (ALS/BLS), terminu oraz godziny szkolenia**

### 4. SZKOLENIE ZORGANIZOWANE W RAMACH KLINIKI / ODDZIAŁU / ZAKŁADU

w oparciu o osoby wskazane przez Kierownika Kliniki / Oddziału / Zakładu do prowadzenia szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej. Po przeprowadzonym szkoleniu Kierownik Kliniki/Oddziału/Zakładu sporządza listę osób, które odbyły szkolenie. Lista obecności podpisywana jest przez osobę prowadzącą szkolenie i zatwierdzana przez Kierownika Kliniki/Oddziału/Zakładu. Lista zawiera co najmniej: nazwę komórki organizacyjnej, datę szkolenia, imiona i nazwiska uczestników szkolenia, tytuł zawodowy/grupa zawodowa, podpis uczestnika.

Zatwierdzona lista przekazywana jest do Agnieszki Słupeckiej, Kierownika CKP ([email:aslupecka@wim.mil.pl](mailto:aslupecka@wim.mil.pl))

**Szkolenie w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej skierowane jest do wszystkich pracowników i żołnierzy Wojskowego Instytutu Medycznego.**

Zgodnie ze standardem: „Pracownicy szpitala są szkoleni w resuscytacji krążeniowo-oddechowej” zawartym w obszarze Opieka nad Pacjentem „OP3”, personel zobowiązany jest do udziału w szkoleniu **co najmniej raz w roku**.

Udział w szkoleniu będzie ewidencjonowany oraz udokumentowany zaświadczeniem, które zostanie włączone do akt osobowych.

## PATOMORFOLOGIA W NOWYM WYDANIU



**26 kwietnia br. uroczycie zainaugurowano otwarcie Zakładu Patomorfologii WIM po modernizacji.**

Zakład jest jednym z najlepiej wyposażonych laboratoriów patomorfologicznych w Polsce, oferujący pełen zakres diagnostyki cytologicznej, histopatologicznej, molekularnej i genetycznej. Dodatkowo dzięki możliwościom przeprowadzania wszystkich typów badań autopsyjnych jest unikatowym w skali kraju szerokoprofilowym laboratorium patologicznym.

### **W uroczystości udział wzięli:**

w imieniu Szefa Sztabu Generalnego Rodzajów Sił Zbrojnych – zastępca szefa Oddziału Organizacyjno – Planistycznego Zarządu Logistyki P4 - płk Waldemar Krzemiński,

w imieniu Dowódcy Generalnego Rodzajów Sił Zbrojnych – gen. bryg. Bogdan Dzięwulski,

dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ – Zbigniew Terek,

dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju – Wojciech Kamieniecki,

dyrektor Centrum Weterana działań poza granicami Polski – mjr dr Katarzyna Rzadzowska,

dyrektor Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej – płk dr n. med. Alicja Trochimiuk,

zastępca dyrektora ds. Dydaktycznych i Naukowych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – prorektor prof. dr hab. n. med. Wojciech Bik,

wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie – Piotr Pawliszak

pozostali zaproszeni goście oraz pracownicy Wojskowego Instytutu Medycznego.

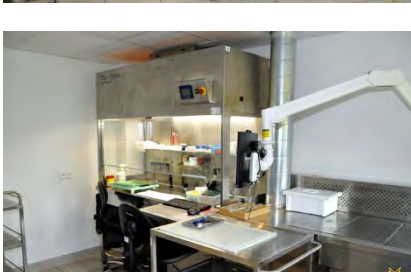
**Spotkanie otworzył dyrektor WIM gen. dyw. prof. dr hab n. med. Grzegorz Gielera.** W swoim wystąpieniu podkreślił, że zmodernizowany Zakład jest miejscem centralnym instytutu. - Cieszę się, że wyposażenie tego miejsca, sprzęt, który udało nam się tutaj zgromadzić pozwala nam na wykonywanie nie tylko badań histopatologicznych ale także badań immunohistopatologicznych czy badań genetycznych. Jednakże wielkim sukcesem jest to, że udało się w tym miejscu zgromadzić taki potencjał, zarówno sprzętowy, jak i tak znaczne grono specjalistów - mówił dyrektor WIM.

Uroczystość otwarcia zmodernizowanego Zakładu Patomorfologii wzbogaciło wystąpienie prezesa Stowarzyszenia d. Szpital Ujazdowski lek. Krzysztofa Królikowskiego, nieocenionego historyka medycyny i jej pasjonata. Prezes Królikowski w swoim wystąpieniu przedstawił **sylwetkę wspaniałego patomorfologa majora Wiktora Kalicińskiego, założyciela Zakładu Patomorfologii w Szpitalu Ujazdowskim.**

Ostatnim punktem części oficjalnej spotkania było wystąpienie **kierownika Zakładu Patomorfologii płk. dr. n. med. Szczepana Cierniaka.** Pan Kierownik w swoim wystąpieniu zaprezentował potencjał Zakładu Patomorfologii i jego możliwości diagnostyczne.

Po części oficjalnej goście zostali zaproszeni do obejrzenia zmodernizowanych pomieszczeń oraz zaplecza sprzętowego Zakładu.





<https://wim.mil.pl/217-aktualnoci--informacje/4029-patomorfologia-wim-w-nowym-wydaniu>

### KONFERENCJA PRASOWA: NAJNOWASZE ZDOBYCZE TECHNOLOGICZNE DLA CHORYCH Z OSTRYM UDAREM MÓZGU

22 kwietnia br. w Pracowni Radiologii Zabiegowej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie miała miejsce konferencja prasowa w czasie której zaprezentowany został **drugi dwupłaszczyznowy angiograf dedykowany do leczenia chorych z chorobami naczyniowymi ośrodkowego układu nerwowego, w tym chorych z udarem mózgu**. Przy jego pomocy będziemy mogli wykonywać zabiegi wewnątrznacyniowe szybciej, skuteczniej i bezpieczniej - podkreśla ppłk dr n. med. Piotr Piasecki.

#### W konferencji udział wzięli:

gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak – dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego

prof. dr hab. n. med. Adam Stępień – kierownik Kliniki Neurologicznej

ppłk dr n. med. Piotr Piasecki – kierownik Pracowni Radiologii Zabiegowej

dr hab. n. med. Jacek Staszewski – zastępca kierownika Kliniki Neurologicznej

<https://wim.mil.pl/188-nauka-i-badania/4027-najnowsze-zdobycze-technologiczne-dla-chorych-z-ostрым-udarem-mozgu>

### 100. OPERACJA ZAĆMY W LEGIONOWSKIM SZPITALU

Oddział Chirurgii Okulistycznej w legionowskim szpitalu cieszy się coraz większą popularnością i zaufaniem. **11 kwietnia br. po niewiele ponad 2 miesiącach działania wykonał 100 operacji usunięcia zaćmy. To zasługa całego zespołu.** Z każdym dniem w Poradni Okulistycznej przybywa Pacjentów. Kolejka szybko się wydłuża. My dokładamy wszelkich starań, żeby na wizytę i leczenie nie trzeba było długo czekać. **Obecnie czas oczekiwania na operację zaćmy to tylko tydzień.**

Świadczymy również usługi okulistyczne w zakresie diagnostyki i terapii jaskry, chorób plamki, siatkówki oraz zmian w aparacie ochronnym oka, leczenie zmian na powierzchni gałki ocznej. Prowadzimy program lekowy AMD - leczenia neowaskularnej postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem, podajemy leki bezpośrednio do gałki ocznej w postaci zastrzyków.

**Dysponujemy pełną, najnowocześniejszą infrastrukturą diagnostyczną i chirurgiczną.** Diagnostyka i operacje wykonywane są w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zapraszamy wszystkich obywateli Polski, a także obywateli Ukrainy, którzy otrzymali status uchodźcy - mówi kierownik Oddziału Chirurgii Okulistycznej Szpitala WIM w Legionowie **dr n. med. Mateusz Tłustołowicz.**

W spotkaniu gościł płk prof. dr hab. n. med. Marek Rękas, kierownik Kliniki Okulistyki WIM, konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki, który podkreślił, że **legionowski oddział okulistyczny Wojskowego Instytutu Medycznego to bardzo dobrze wyposażony ośrodek, z doskonałym zapleczem kadrowym oraz sprzętowym, który może zabezpieczyć około 300-400 tys. ludzi wokół Legionowa.** Jest to pierwszy ośrodek, który ma dwupoziomowe zabezpieczenie



**WIM z nowym angiografem dwupłaszczyznowym**



wynikające ze współpracy z wysokospecjalistyczna kliniką Okulistyki WIM w Warszawie.

<https://wim.mil.pl/217-aktualnoci--informacje/4020-100-operacja-zacmy-w-legionowskim-szpitalu>

## Najbliższe wydarzenia

### V OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA MŁODYCH LEKARZY SIŁ ZBROJNYCH

Konferencja naukowo-szkoleniowa dedykowana lekarzom rozpoczynającym służbę wojskową. Patronat honorowy nad konferencją objął Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak.

**Udział w konferencji jest bezpłatny** Za udział uczestnicy otrzymują 10 pkt. edukacyjnych.

Organizator: Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM

Rejestracja w dniach 05-11.05.2022 r.

<https://wimcon.wim.mil.pl/VI-konferencja-mlodych-lekarzy/register/email/>

Więcej o konferencji:

<https://wimcon.wim.mil.pl/VI-konferencja-mlodych-lekarzy/>

### OTWARCIE PORADNI SZCZEPIEŃ

Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. dyw. prof. dr hab. n. med. **Grzegorz Gielerak** oraz Kierownik Poradni Szczepień płk dr n. med. **Barbara Betiuk** serdecznie zapraszają na uroczyste otwarcie **Poradni Szczepień WIM**.

Uroczyste otwarcie odbędzie się **25 maja 2022 r. o godz. 12:00** w Poradni Szczepień.

## Nasze sukcesy

### STATUETKA „PERSPEKTYWY MEDYCYNY” –DLA DYREKTORA WIM

**Celem konkursu jest promowanie ekspertów, liderów i zespołów, które przyczyniają się do podnoszenia poziomu polskiej medycyny, wspierania pozytywnych zmian w ochronie zdrowia w Polsce, poprawiających jakość opieki medycznej, oraz popularyzację postaw prozdrowotnych.**

– Ten konkurs jest okazją, abyśmy przypomnieli o osiągnięciach indywidualnych i zespołowych, a zarazem dowodem na to, że potrafimy odnosić sukcesy i potrafimy się nimi dzielić – mówił prof. Henryk Skarżyński, podkreślając, że konkurs „Perspektywy Medycyny” stanie się stałym punktem w programie Kongresu „Zdrowie Polaków”.





Do konkursu zostało zgłoszonych kilkadziesiąt kandydatur, projektów i programów. Kapituła konkursu oceniała osiągnięcia kandydatów w zakresie wdrażania nowatorskich pomysłów, nowych metod diagnostycznych i leczenia, które przyczyniają się do podniesienia poziomu ochrony zdrowia. Brała także pod uwagę sukcesy placówek zarządzanych przez ekspertów, nowe strategie organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia, nowe metody diagnostyczne lub terapeutyczne służące poprawie zdrowia i jakości życia pacjentów oraz działania na rzecz unowocześniania polskiego systemu opieki zdrowotnej. Istotną przy ocenie była popularyzacja edukacji i profilaktyki zdrowotnej oraz promowanie nowatorskich programów i rozwiązań w dziedzinie medycyny.

### **Nagrody i wyróżnienia przyznano w sześciu kategoriach:**

Gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak, Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie **otrzymał nagrodę i statuetkę w kategorii ORGANIZACJA – OCHRONA ZDROWIA za realizację pionierskich programów zdrowotnych dla pacjentów Sił Zbrojnych oraz zorganizowanie pierwszego od ponad 40 lat szpitala w strukturze Sił Zbrojnych RP.**

Gratulujemy!

### **DYREKTORZY WIM I CMKP PODPISALI LIST INTENCYJNY W SPRAWIE WSPÓŁPRACY**

Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego **prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert** i gen. dyw. **prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak**, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, podpisali 19 kwietnia br. list intencyjny. Partnerzy deklarują podjęcie współpracy w obszarze medycznego kształcenia podyplomowego lekarzy i innych osób wykonujących zawody w ochronie zdrowia, w dziedzinie okulistyki oraz w innych dziedzinach pokrewnych.

**Celem listu intencyjnego jest poszerzenie współpracy dydaktycznej CMKP a także najwyższa jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych w powiązaniu ze specjalistyczną medyczną dydaktyką podyplomową w WIM.**

Partnerzy stwierdzają, że w kręgu wzajemnych zainteresowań objętych deklarowaną wolą współpracy dostrzegają, w szczególności następujące możliwości:

- czynne zaangażowanie pracowników Instytutu w proces podyplomowego kształcenia lekarzy, w szczególności, w obszarze wiedzy medycznej dotyczącej okulistyki oraz innych reprezentowanych specjalności pokrewnych;
- inicjowanie i prowadzenie działalności dydaktycznej w dziedzinie nauk medycznych;
- korzystanie przez pracowników CMKP z danych klinicznych dotyczących przebiegu i wyników leczenia pacjentów Instytutu do celów naukowych i dydaktycznych, w granicach powszechnie obowiązującego prawa;
- rozwój współpracy z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami medycznymi i dydaktycznymi, w szczególności poprzez wymianę pracowników, wymianę dydaktyczną i zawodową, wspólne inicjatywy profilaktyczne, medyczne, dydaktyczne i wdrożeniowe, służące poprawie jakości świadczeń zdrowotnych i dydaktyki medycznej, w reprezentowanych specjalnościach i dziedzinach.



Partnerzy rozważą możliwości prawne, organizacyjne i finansowe realizacji działań, w szczególności, poprzez powołanie w CMKP odpowiedniej dydaktycznej jednostki organizacyjnej CMKP w formie Katedry Okulistyki.

<https://wim.mil.pl/porozumienia-mainmenu-484/4024-dyrektorzy-wim-i-cmkp-podpisali-list-intencyjny-w-sprawie-wspolpracy>



Okiem kamery

### UROCZYSTE OTWARCIE ZAKŁADU PATOMORFOLOGII PO MODERNIZACJI



<https://youtu.be/egu-2OUm7Ug>



<https://youtu.be/xdIJX15Gro8>



### DWUPŁASZCZYZNOWY ANGIOGRAF W WIM



<https://warszawa.tvp.pl/59775565/w-wojskowym-instytucie-medycznym-otwarto-pracownie-radiologii-interwencyjnej>







## MAMMOGRAFIA W SZPITALU WIM W LEGIONOWIE



<https://youtu.be/Q0iN77ZnDwo>

## 100. OPERACJA ZAĆMY W WIM LEGIONOWO



<https://youtu.be/Jd4kVb67GUw>

## Informacje Wydziału Prawnego

### NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2022 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/723>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2022 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu przejść granicznych właściwych dla przeprowadzania granicznej kontroli sanitarnej.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/702>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. **w sprawie metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej stanowiącej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/681>

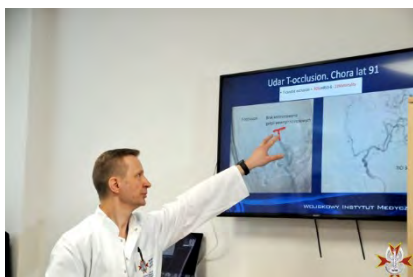
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. **w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/680>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/789>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2022 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/787>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2022 r. w sprawie praktyki zawodowej w aptece.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/784>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/774>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/834>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2022 r. w sprawie przeprowadzania okresowych badań lekarskich strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej oraz badań lekarskich kandydata na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/828>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/805>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/851>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/852>

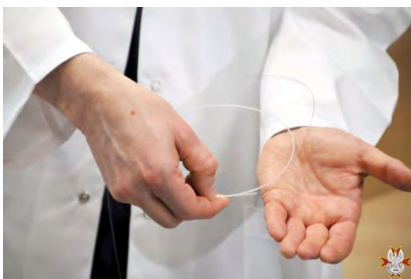
Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/863>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu i procedur przygotowania analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz wysokości opłaty za tę analizę.





<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/836>

Dodatkowych informacji w zakresie zmian w przepisach prawnych udziela Pani Marta Karniewska-Witak Specjalista w Wydziale Prawnym WIM, e-mail: [mwitak@wim.mil.pl](mailto:mwitak@wim.mil.pl), tel. 665-707-750.



## Informacje Pionu Nauki

### ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC SZKOLENIOWYCH W DZIEDZINIE OTORYNOLARYNGOLOGII

Informujemy, iż wniosek o zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w **dziedzinie otorynolaryngologii** został pozytywnie zaopiniowany przez Zespół Ekspertów CMKP i z dniem **25 kwietnia 2022 roku** Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM otrzymała **3 dodatkowe miejsca**- łącznie klinika dysponuje 15 miejscami specjalizacyjnymi.



Jednocześnie nadmieniamy, iż w zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie obecnie obowiązującego programu specjalizacji uzyskana **akredytacja jest bezterminowa**.



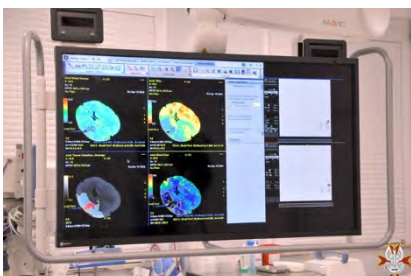
### WSPARCIE DLA BADACZY Z UKRAINY

Narodowe Centrum Nauki (NCN) **umożliwia wsparcie naukowców i naukowców uciekających przed wojną w Ukrainie, poprzez zatrudnienie ich w ramach puli środków pozyskanych na projekt w konkursach NCN.**



W przypadku WIM dotyczy to projektów OPUS i SONATA BIS.

Kierownicy ww. grantów NCN mogą w ramach posiadanych środków rozważyć zwiększenie zespołu poprzez zatrudnienie badaczy z Ukrainy. Fundusze na ten cel mogą pochodzić z każdej pozycji w kosztorysie załączonym do umowy grantowej z NCN.



Maksymalna wysokość środków finansowych pochodzących z jednego grantu nie może przekroczyć 100 000 złotych. W ramach tego limitu możliwe będzie zatrudnienie jednej osoby na rok, można także zatrudnić większą liczbę osób na krótszy czas lub z niższym wynagrodzeniem.

Maksymalny koszt wynagrodzenia jednej osoby w różnych projektach NCN nie może przekroczyć 100 000 zł.

Należy mieć na uwadze, że zatrudnienie badaczy z Ukrainy nie powinno spowodować niewykonania zaplanowanych wcześniej zadań.



W projektach można zatrudniać osoby, które:

- mają co najmniej stopień naukowy doktora (w ukraińskim systemie kandydat nauk) i przed wybuchem wojny pracowały na ukraińskich uczelniach oraz w innych ośrodkach. Ich działalność i zainteresowania muszą być związane z tematyką projektów;
- przybyły do Polski 24 lutego 2022 r. lub później.

Sesja naukowa  
„Nowe terapie w leczeniu chorób o  
podłożu immunologicznym w  
nefrologii i dermatologii”



**Zatrudnienie badacza powinno nastąpić najpóźniej do dnia 30 czerwca 2022 r. na okres maksymalnie 1 roku.**

Link do listu przewodniego Rady i Dyrektora NCN w ww. sprawie: [https://www.ncn.gov.pl/sites/default/files/pliki/NCN\\_Ukraina\\_pismo.pdf](https://www.ncn.gov.pl/sites/default/files/pliki/NCN_Ukraina_pismo.pdf).

Jednocześnie informujemy, że NCN rozpoczął nabór wniosków w **specjalnym programie dla badaczek i badaczy z Ukrainy**, dzięki któremu będą mogli kontynuować pracę w polskich ośrodkach.

W programie mogą wziąć udział osoby, które mają co najmniej stopień doktora (w systemie ukraińskim kandydat nauk/Candidate of Science) i przed wybuchem wojny pracowały na ukraińskich uczelniach oraz w innych ośrodkach naukowych. Program obejmuje badania podstawowe i stosowane.

Procedura składania i oceny wniosków w konkursie jest maksymalnie uproszczona i szybka.

Do składania wniosków uprawnione są uczelnie i inne jednostki naukowe. Wnioski powinny zawierać podanie przygotowane przez jednostkę oraz CV kandydatki lub kandydata. Oceniać je będą koordynatorzy dyscyplin NCN, a ostateczną decyzję podejmie dyrektor Centrum. Także formalności związane z rozliczeniem przekazanych środków będą ograniczone do minimum.

Jednostki naukowe uczestniczące w programie są zobowiązane do zapewnienia goszczonym badaczkom i badaczom opiekunów będących specjalistami w tej samej lub pokrewnej dyscyplinie naukowej.

Budżet programu specjalnego wynosi 6 mln złotych. Nabór wniosków rozpoczął się 28 marca br. Będą one rozpatrywane w tygodniowych odstępach. Podania przyjmowane są przez ePUAP.

Program specjalny NCN jest realizowany jako zadanie zlecone Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Szczegółowe informacje, również w języku ukraińskim znajdują się na stronie NCN: <https://www.ncn.gov.pl/ogloszenia/konkursy/program-dla-naukowcow-z-ukrainy>.

Ponadto, jest również możliwość udziału naukowców z Ukrainy w programie POLONEZ BIS 2, dedykowanym osobom z zagranicy: <https://www.ncn.gov.pl/ogloszenia/konkursy/polonez-bis2>.

Osoby zainteresowane zapraszam do kontaktu z Sekcją Projektów Statutowych i Krajowych WWiZP (**pok. 451, IV piętro, budynek żywieniowy, tel. 261-817-296**).

### ZAPROSZENIE NA WEBINAR Y SAGE PUBLISHING

**Biblioteka Naukowa zaprasza pracowników naukowych zatrudnionych w Wojskowym Instytucie Medycznym oraz wszystkich zainteresowanych do udziału w bezpłatnych webinarach organizowanych przez Sage Publishing.**

Ich tematyka obejmuje przygotowanie artykułu oraz wybór odpowiedniego czasopisma [SAGE](https://www.sagepub.com).

**Szkolenia odbędą się 11 i 18 maja 2022 roku.**





Więcej informacji na stronie: <https://wim.mil.pl/aktualnosci-bn/4017-zaproszenie-na-webinary-sage-publishing>

### ZAPROSZENIE NA NOWE SEMINARIA INTERNETOWE CLARIVATE ANALYTICS

Biblioteka Naukowa zaprasza pracowników naukowych zatrudnionych w WIM oraz wszystkich zainteresowanych do skorzystania z bezpłatnych seminariów internetowych prowadzonych przez przedstawicieli firmy Clarivate Analytics.

Nowe webinary będą dotyczyły zarządzania zbiorami bibliotecznymi, tworzenia raportów cytowań i analizowania indeksu Hirscha oraz obliczania wskaźników Journal Impact Factor, również przydatnych dla pracowników naukowych i autorów korespondencyjnych.

**Szkolenia odbędą się 22, 25, 26, 27 i 28 kwietnia 2022 roku.**

Więcej szczegółów na stronie: <https://wim.mil.pl/aktualnosci-bn/4018-zaproszenie-na-nowe-seminaria-internetowe-clarivate>



### KOMUNIKAT O LICENCJACH WBN I PROGRAMACH PUBLIKOWANIA OTWARTEGO

Biblioteka Naukowa informujemy pracowników naukowych oraz autorów korespondencyjnych zatrudnionych w Wojskowym Instytucie Medycznym o najnowszych ustaleniach dotyczących programów otwartego publikowania oraz licencji Wirtualnej Biblioteki Nauki na 2022r.

Zachęcamy do zapoznania się z informacją na stronie:

<https://wim.mil.pl/aktualnosci-bn/4019-komunikat-o-licencjach-wbn-i-programach-publikowania-otwartego>



### DOSTĘP DO NAUKOWYCH BAZ DANYCH

**Biblioteka Naukowa informuje o możliwości korzystania z baz** podanych poniżej:

[Wirtualna Biblioteka Nauki](#)

**Bazy pełnotekstowe:**

[Science Direct](#) – baza artykułów i książek wydawnictwa Elsevier

[Springer](#) – baza artykułów naukowych i książek wydawnictwa Springer

[Wiley](#) – baza artykułów naukowych i książek wydawnictwa Wiley

[Infona](#) – portal informacji naukowej, umożliwiający dostęp do powyższych baz

[WBN książki](#) – portal e-booków





## Bazy bibliograficzno-abstraktowe z możliwością dostępu do pełnych tekstów:

[Scopus](#) – wielodzielnicowa baza wyszukiwawcza

[Web of Science](#) – wielodzielnicowa baza bibliograficzna

## Bazy danych z prenumeraty:

[Ibuk Libra](#) - polska [biblioteka cyfrowa](#) i wypożyczalnia [e-booków](#) umożliwiająca wypożyczanie książek w formatach elektronicznych za pośrednictwem [internetu](#). Projekt został stworzony w 2007 roku przez [Wydawnictwo Naukowe PWN](#) i skierowany jest do użytkowników [komputerów](#) oraz [urządzeń mobilnych](#). Do współpracy z serwisem IBUK dołączyło ponad 40 wydawców, w tym wiele oficyn akademickich i naukowych. Kody użytkownika są dostępne w Bibliotece Naukowej, odbiór osobisty.

[Pro Quest](#) – pełnotekstowa baza opracowań naukowych od różnych wydawców,

[Clinical Key](#) - pełnotekstowa baza artykułów i książek wydawnictwa Elsevier. Kody użytkownika do korzystania z domu są dostępne za pośrednictwem Biblioteki Naukowej – [biblioteka@wim.mil.pl](mailto:biblioteka@wim.mil.pl) .

[Bazy EBSCO](#) – zestaw baz EBSCO, w tym [Gideon](#) – interaktywna baza chorób zakaźnych i epidemiologii

[Ovid](#) – baza czasopism naukowych wydawnictwa Wolters Kluwer, w tym [czasopisma LWW](#)

[PBL](#) – baza bibliograficzna Głównej Biblioteki Lekarskiej.

## Bazy w wolnym dostępie:

[Pub Med](#) – wyszukiwarka artykułów naukowych

[Arianta](#) – wyszukiwarka polskich czasopism naukowych i branżowych

## Bazy własne Biblioteki Naukowej:

[Katalog Książek](#)

[Katalog Czasopism](#)

[Baza bibliograficzna pracowników WIM](#) .

## Jak nas znaleźć?

Ze [strony głównej WIM](#) należy kliknąć w zakładkę Nauka a następnie Biblioteka Naukowa.



## 100. operacja zaćmy na Oddziale Okulistycznym w WIM Legionowo



## Informacje Pionu Finansowego

### ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – KWIECIEŃ 2021

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **9 maja br.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku z złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc kwiecień 2022.

Natomiast do **14 maja br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc kwiecień 2022.

## Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

### OŚWIADCZENIA DLA UCHODZCÓW





W przypadku przyjmowania pacjentów którzy są uchodźcami z Ukrainy, prosimy o stosowanie poniższych oświadczeń z załączników:

Załącznik nr 1 - oświadczenie pacjenta - [pobierz](#)

Załącznik nr 2 - oświadczenie dla opiekuna - [pobierz](#)

Załączniki są także dostępne pod linkiem -

<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/r43TcDr6KpkGrte>.



**Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami**

### **KONKURS ABM NA DOFINANSOWANIE BADAŃ WYROBÓW MEDYCZNYCH**



Agencja Badań Medycznych ogłosiła konkurs dla przedsiębiorstw na finansowanie opracowania, oceny działania, oceny klinicznej innowacyjnych wyrobów medycznych (ABM/2022/2).

Kluczowe informacje:

- **Celem konkursu jest** udzielenie wsparcia **Producentom** (z obszaru Unii Europejskiej), posiadających oddział lub zakład w Polsce, **wyrobów medycznych albo wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, w zakresie prowadzenia prac badawczo-rozwojowych**, które w rezultacie w perspektywie maksymalnie 3 lat od zakończenia realizacji Projektu doprowadzą do Komerccjalizacji nowo opracowanych innowacyjnych Wyrobów, a zarazem do:
  - zwiększenia liczby opracowanych i wdrożonych innowacji technologicznych
  - zwiększenia wydatków przedsiębiorstw na badania naukowe i prace rozwojowe służące gospodarce,
  - wzmocnienia współpracy przedsiębiorstw z uczelniami i jednostkami badawczymi sektora publicznego,
  - wprowadzenia wyrobów medycznych oraz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro do produkcji seryjnej.
- Termin składania wniosków: **30 czerwca 2022 r.**
- Środki finansowe przeznaczone na konkurs: 100 mln PLN

**Minimalna wartość Projektu**, w momencie złożenia Wniosku, obejmująca kwotę dofinansowania i wkład własny nie może być mniejsza niż **3 mln zł**.

- **Maksymalny czas trwania Projektu** zakładającego przeprowadzenie badań klinicznych powinien wynosić **6 lat** (72 miesiące), a minimalny czas trwania takiego projektu to 33 miesiące.
- Wymagania dla konsorcjum: **maksymalnie 4 podmioty**, w tym liderem musi być przedsiębiorstwo.
- Wymagania dla lidera - musi on:
  - prowadzić działalność gospodarczą na terenie RP,
  - zostać zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców KRS **minimum 2 lata przed złożeniem Wniosku**,
  - prowadzić działalność produkcyjną (działalność produkcyjna wpisana do KRS **minimum 2 lata przed złożeniem Wniosku**),
  - posiadać **przychód netto przedsiębiorstwa ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów** za 2 ostatnie lata obrotowe na poziomie **minimum 4 mln PLN**





- **Wsparcie finansowe Agencji planowane jest dla Projektów wymagających przeprowadzenia oceny zgodności:**
  - wyrobów klasy IIa, IIb, III,
  - wyrobów medycznych przeznaczonych do diagnostyki in vitro klasy B, C, D (przy udziale jednostki notyfikowanej).

Więcej szczegółów: [Konkurs dla przedsiębiorstw na finansowanie opracowania, oceny działania, oceny klinicznej innowacyjnych wyrobów medycznych \(ABM/2022/2\) - Aktualne nabory - Agencja Badań Medycznych](#)



Osoby zainteresowane konkursem prosimy o kontakt z Wydziałem Wsparcia i Zarządzania Projektami: [projekty@wim.mil.pl](mailto:projekty@wim.mil.pl)

## Informacje Sekcji Socjalnej

### VOUCHERY DO TEATRU



Zapraszamy do skorzystania z oferty zakupu voucherów do teatru. Wchodząc na stronę Benefit Systems i wybierając okienko **MultiTeatr**, możemy w ciągu 3 miesięcy wykorzystać zakupiony voucher na obejrzenie sztuki teatralnej.

**Zapisy wraz z wniesioną opłatą do 02.05.2022.**

**Voucher Multi Teatr Silver (w Warszawie tylko Teatr Lalka)**

- **22,50 zł** (pracownik cywilny)
- **45,00 zł** (osoba towarzysząca/ pracownik kadra – wojskowa)

**Voucher Multi Gold (w Warszawie teatr: Capitol, Teatr 6 piętro, Dramatyczny, Kamienica, Komedia, Lalka, KTO, Narodowy)**

- **45,00 zł** (pracownik cywilny)
- **90,00 zł** (osoba towarzysząca/ pracownik kadra – wojskowa)



Zainteresowane osoby zachęcamy do zakupu biletów w Sekcji Socjalnej, **pokój 33 parter (przy kasie WIM)**, budynek Dyrekcji, tel. **261-816-023, 261-817-888**.

**UWAGA!!!** Sekcja nie ma możliwości wydawania reszty, prosimy o przygotowanie odliczonej kwoty.



## Inne

### ZMIANA LOKALIZACJI KONSULTACJI MIĘDZYODDZIAŁOWYCH W KLINICE OKULISTYKI!

**Od dnia 21.04.2022 r. konsultacje międzyoddziałowe okulistyczne odbywać się będą w GABINECIE KONSULTACYJNYM usytuowanym przy wejściu do Kliniki Okulistyki (bud. gł E1, 2 piętro).**

Terminy konsultacji nie ulegają zmianie, tj. konsultacje odbywają się:

**we wtorki w godz. 12:00 – 14:00**  
**w czwartki w godz. 12:00 – 14:00**  
po uprzednim zgłoszeniu!







W sprawie zgłoszenia konsultacji międzyoddziałowych prosimy dzwonić w **poniedziałki i środy w godzinach 13.00-14.00 (tel. 261-817-693)**.

Prosimy o umawianie jedynie konsultacji pilnych, planowe konsultacje prosimy kierować do opieki ambulatoryjnej.



### KOMUNIKAT KLINIKI OKULISTYKI

W dniu 2.05.2022 r. nowy budynek Kliniki Okulistyki (nr 34) będzie wyłączony z użytku z powodu prac modernizacyjnych.

W tym dniu Poradnia, Rejestracja oraz Blok Operacyjny również będą nieczynne.

Za utrudnienia przepraszamy.



### PODZIĘKOWANIE ZA POMOC MEDYCZNĄ

„W imieniu własnym oraz wszystkich członków rodziny lekarz Grażyna Wańkowicz pragnę gorąco podziękować Panu profesorowi Maciejowi Gonciarzowi wraz z zespołem lekarsko-pielęgniarskim Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych WIM za profesjonalną pomoc oraz dobroć i serdeczność, których dzięki Nim Grażyna doświadczyła w ostatnich dniach zmagañ z nieuleczalną chorobą”.

*Zofia Wańkowicz – St. Specjalista - Konsultant Stacji Dializ*



### ZBIÓRKA NA LECZENIE PANI ALICJI BILSKIEJ

Szanowni Państwo,

zwracam się z prośbą o wsparcie zbiórki na leczenie **Pani Alicji Bilskiej, która przez 45 lat była pracownicą Ministerstwa Obrony Narodowej**. We wrześniu 2021 roku zdiagnozowano u Niej ostrą białaczkę szpikową, która oznacza szybki i agresywny rozwój nowotworu oraz poważne zagrożenie dla życia. Pani Alicja przeszła cztery cykle chemioterapii ale Jej stan w marcu 2022 roku uległ pogorszeniu i wymaga podania leku o nazwie Xospata firmy Astellas Pharma Inc. Lek ten nie znajduje się na liście leków refundowanych a jego miesięczny koszt to aż 80 000 złotych. Pani Alicja potrzebuje co najmniej trzymiesięcznej kuracji w cenie 240 000 złotych.

W związku z tym utworzona została zbiórka przez fundację SiePomaga.pl:

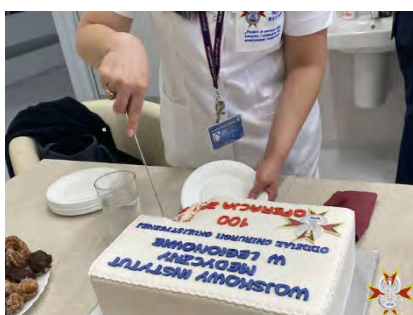
<https://www.siepomaga.pl/alicja-bilska>.

Będę Państwu wdzięczny za każde wsparcie udzielone Pani Alicji.

*Z poważaniem*

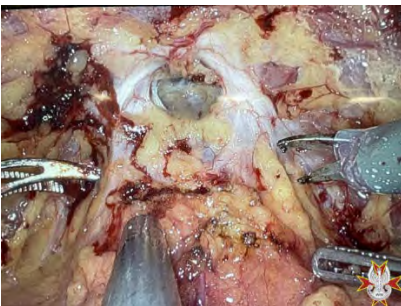
*Wojciech STĘPIEŃ*

*wz. Dyrektora Generalnego MON*





**Prostatektomia radykalna z użyciem systemu robotycznego w WIM**



**Statuetka „Perspektywy Medycyny” dla Dyrektora WIM**

## **„NIEZWYKŁE OPERACJE W PUBLICZNYM SZPITALU. „JESTEM JAKBY W KAPSULE, ODCIĘTY OD ŚWIATA”**

– Gdy operuję, nie widzę, co dzieje się wokół, jestem jakby w kapsule, zupełnie odcięty od świata. Jeżeli sytuacja byłaby niebezpieczna dla pacjenta, to możemy błyskawicznie wyjąć narzędzia, rozmontować robota w trybie awaryjnym i dokończyć operację w sposób klasyczny – mówi dr n. med. Jacek Doniec, kierownik Centrum Chirurgii Robotycznej Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM) w Warszawie.

**Katarzyna Pinkosz „Wprost”: Kilka dni temu minister zdrowia mówił o przełomie, jakim jest finansowanie przez NFZ operacji robotem da Vinci raka prostaty. Czy rzeczywiście jest to przełom?**

**Dr n. med. Jacek Doniec WIM:** Raczej należy to postrzegać w kategoriach próby rozwiązania problemu z dość nieoczekiwanym rozwojem chirurgii robotycznej w naszym kraju. W sposób nie do końca kontrolowany pojawiło się kilka systemów robotycznych do wspomagania operacji, szczególnie w urologii, chirurgii i ginekologii. Duże koszty operacji, wynikające z kosztów samego systemu oraz narzędzi do operacji, wymuszają na NFZ podjęcie decyzji o sposobie finansowania zabiegów.

**Łatwiej operuje się na odległość, gdy chirurg właściwie nie dotyka pacjenta, a robi to za niego robot?**

Chirurgia robotyczna jest naturalnym rozwinięciem technik chirurgicznych. Operacje początkowo były wykonywane przy pomocy klasycznych już obecnie narzędzi chirurgicznych. Kolejnym etapem było zmniejszenie inwazyjności zabiegów głównie dzięki rozwojowi endoskopii. Jednak endoskop czy laparoskop wraz narzędziami to nadal tylko przedłużenie ręki i oczu chirurga. Nie do końca udało się np. wyeliminować drżenia ręki, a precyzja zabiegu była ściśle obwarowana wieloma czynnikami, z których najważniejsze to ergonomia pracy chirurga i możliwości narzędzi. W przypadku operacji robotycznych jest dodane to coś, ten element pośredniczący, który ma za zadanie wyeliminować fizyczny kontakt chirurga z miejscem operowanym w najważniejszym, najbardziej precyzyjnym etapie operacji. Ręce chirurga podczas zabiegu sterują precyzyjnymi narzędziami, ale nie bezpośrednio, tylko poprzez system przekazywania informacji. I dopiero wtedy robot operuje, ale w sposób kontrolowany przez chirurga. Jest to najpełniejszy przykład telemedycyny.

**To nie jest trudniejsze dla chirurga? Nie stoi bezpośrednio przy pacjencie, nie dotyka go...**

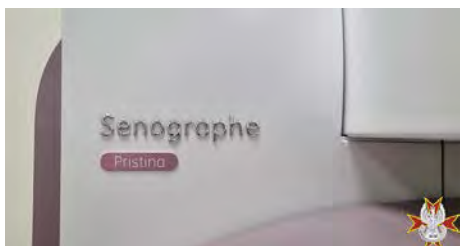
Operowanie przy pomocy robota jest prostsze niż ten sam zabieg wykonany klasyczną metodą endoskopową. Jedną z najważniejszych korzyści jest ustabilizowany obraz podczas zabiegu. W przypadku klasycznej laparoskopii asysta trzyma kamerę, obraz jest w ciągłym niewielkim ruchu. Obraz operowanego miejsca zależy więc od asystenta trzymającego endoskop.

We wspomaganie robotycznym obraz jest nieruchomy, trójwymiarowy – dzięki systemowi dwóch kamer, bezpośrednio przekazujących go z pola operacyjnego do wizjera w konsoli. Sam steruję obrazem: ustawiam punkt widzenia i przybliżenie operowanego miejsca. Narzędzia robota są niesamowicie precyzyjne, wykonują bardziej doskonałe ruchy niż ruch naszej ręki. Wyeliminowany jest efekt drżenia rąk. Nie bez znaczenia jest także wygodna pozycja chirurga podczas zabiegu. Ergonomia w trakcie klasycznych zabiegów endoskopowych nie zawsze jest zapewniona, pozycja chirurga w trakcie zabiegów robotycznych zależy tylko i wyłącznie od niego.





### Diagnostyka obrazowa w legionowskim szpitalu



## Jak długo trzeba się uczyć przeprowadzania takich zabiegów?

Czas nauki zależy w dużej mierze od predyspozycji chirurga do wykonywania zabiegów endoskopowych. Nie bez znaczenia jest także doświadczenie lekarza – czy wcześniej operował klasycznie lub endoskopowo.

*Nieskomplikowanych, powtarzalnych operacji przy wykorzystaniu robota chirurgicznego można nauczyć nawet mało doświadczonego lekarza i będzie je wykonywał poprawnie. Oczywiście problemem będą złożone zabiegi, do których potrzebne będzie doświadczenie kliniczne, lecz sama technika operacyjna z wykorzystaniem robota jest stosunkowo prosta.*

Szkolenie jest ściśle zdefiniowane. Najpierw uczymy się na trenażerach z wykorzystaniem warzyw, czy na elementach narządów zwierząt, by doskonalić umiejętności szycia, preparowania. Ćwiczymy też na symulatorach, w których wbudowane algorytmy sztucznej inteligencji dodatkowo oceniają nasze umiejętności. Dopiero, gdy przejdziemy cykl szkoleń i umiejętności posługiwania się robotem chirurgicznym zostaną zweryfikowane przez osoby, które nas szkolą, zostajemy dopuszczeni do egzaminu w ośrodkach uprawnionych do wydawania certyfikatów, potwierdzających odbyte szkolenie i przygotowanie do samodzielnej pracy z wykorzystaniem robota chirurgicznego. Otrzymanie certyfikatu oznacza, że jesteśmy gotowi do przeprowadzania zabiegów, jednak pierwsze operacje są wykonywane w obecności proktora, który nadzoruje poprawność i bezpieczeństwo zabiegu. Gdyby w trakcie operacji okazało się, że wykonanie zabiegu nie jest optymalne, operację przejmuje osoba odpowiedzialna za nadzór, czyli proktor. Z reguły po wykonaniu kilku zabiegów pod nadzorem proktora chirurg samodzielnie już wykonuje operacje.

**Do niedawna tego typu operacje były dostępne tylko w prywatnych szpitalach. Obecnie robota da Vinci ma coraz więcej publicznych szpitali, również Wojskowy Instytut Medyczny. Jakie operacje wykonujecie tą metodą i jacy pacjenci mogą być w ten sposób operowani?**

Są to najczęściej operacje wymagające dużej precyzji. Celem jest wspomoczenie chirurga przy trudnych technicznie, skomplikowanych i długich operacjach. Przede wszystkim to są zabiegi, które mają przynieść korzyści pacjentom. Wykonujemy je np. u osób z otyłością, które po klasycznej operacji długo powracają do pełnej sprawności, głównie ze względu na długie gojenie się powłoki brzusznej. Po zoperowaniu metodą robotową pacjent jest krócej hospitalizowany, szybciej uruchamiany, co także zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań. Inną grupę stanowią operacje u pacjentów, u których zmiana konieczna do usunięcia jest umiejscowiona w anatomicznie trudnych miejscach. Doskonałym przykładem jest nowotwór prostaty. Dzięki możliwościom narzędzi i manipulacji ramion robota jesteśmy w stanie niejako wyluskać prostatę z miednicy mniejszej, podczas gdy zabieg przeprowadzany tradycyjnie lub laparoskopowo jest trudny technicznie i często nie przynosi optymalnych efektów.

**Najwięcej operacji wykonywanych jest faktycznie w raku prostaty.**

Rzeczywiście, jest to zastosowanie jakby stworzone dla robota. Jednak w naszym szpitalu mamy inne podejście do chirurgii robotowej – nie koncentrujemy się na jednej specjalności. Wykorzystujemy robota w ginekologii onkologicznej. Wiele kobiet, które chorują na raka endometrium, ma otyłość, która jest czynnikiem ryzyka wystąpienia tego nowotworu. Dla tej grupy najlepszym postępowaniem jest operacja jak najmniej inwazyjna. Pacjentki opuszczają szpital w pierwszej lub najpóźniej drugiej dobie po operacji. Po operacji techniką klasyczną hospitalizacja



**Pacjenci z Kliniki Pediatrii z życzeniami świątecznymi**



trwa w tej grupie kobiet z reguły co najmniej dwa razy dłużej. Podobnie w chirurgii jelita grubego: operacje raka odbytnicy są zabiegami trudnymi technicznie. Robot daje nam niesamowite możliwości precyzyjnego wycięcia, niejako wyluskania odbytnicy z otaczających struktur miednicy. Podobne korzyści widzimy z zastosowania wspomaganie robotycznego przy operacjach laryngologicznych – do miejsc głęboko położonych w gardle, w krtani można dotrzeć przy pomocy robota i tę część zabiegu można wykonać z wysoką precyzją. Wykonujemy też operacje w obrębie klatki piersiowej – kardiochirurgiczne oraz torakochirurgiczne: w sposób małoinwazyjny wycinamy grasicę czy część płuca.

*Dzięki precyzji wykonanego zabiegu, a także niewielkiej rany pooperacyjnej, pacjent może znacznie wcześniej dojść do sprawności fizycznej.*

### **Operacja z robotem da Vinci trwa krócej?**

Przygotowanie pacjenta do rozpoczęcia operacji, tzw. zadokowanie, czyli podłączenie portów, ramion, trwa stosunkowo długo, średnio około 30 minut. Czasem przy skomplikowanych zabiegach, gdy potrzebne jest nietypowe ułożenie pacjenta, nawet godzinę. Gdy do pacjenta są już podłączone wszystkie manipulatory, sam zabieg operacyjny z reguły trwa krócej niż ten sam zabieg przeprowadzony metodą klasyczną czy nawet endoskopową. Nie zapominajmy, że robotyka gwałtownie się rozwija, wprowadzane są nowe systemy robotyczne, które nie potrzebują tyle czasu na podłączenie robota i rozpoczęcie operacji. Ten czas w przyszłości będzie skrócony do minimum.

Podczas klasycznie przeprowadzanej operacji chirurg jest przy pacjencie, może zadziałać, jeśli dzieje się coś niepokojącego. A w przypadku operacji robotycznych, gdy operujący jest oddalony od pacjenta? Ma się poczucie kontroli? Można zadziałać, jeśli wydarzy się coś niepokojącego?

Gdy operuję, jestem w specjalnej konsoli, nie widzę, co dzieje się wokół, jestem zupełnie odcięty od świata, skupiony tylko na wykonaniu operacji. Znajduję się jakby w kapsule. Przy ramionach robota jest mikrofon i głośnik, za ich pomocą mogę komunikować się z asystentem, który jest przy operowanym pacjencie. Gdyby działo się coś niepokojącego, asystent przekazuje mi to poprzez głośnik, który mam w konsoli. Wtedy odchodzę od konsoli. W tym momencie czujniki przy konsoli wyczują moją nieobecność i robot automatycznie zatrzymuje operację. Jeśli wszystko jest w porządku, przykładam głowę do wizjera konsoli i dopiero wtedy mogę kontynuować operację.

*Jeżeli sytuacja jest niebezpieczna dla pacjenta, to możemy błyskawicznie wyjąć narzędzia i rozmontować robota w trybie awaryjnym - dokończyć operację w sposób klasyczny. Jesteśmy na takie sytuacje przygotowani, na tym polega szkolenie całego zespołu, który pracuje z robotem: wiemy, jak zareagować.*

### **Jak wiele już operacji wykonaliście z pomocą robota da Vinci?**

Średnio wykonujemy 1-2 zabiegi dziennie. Po niespełna roku działalności, gdyż szkolenie wszystkich zespołów zakończyliśmy w maju 2021 r. do dziś wykonaliśmy ponad 300 zabiegów, z różnych specjalności. Zdobyte doświadczenie pokazało nam, że są też pewne zabiegi, których nie ma potrzeby wykonywać robotycznie i myślę, że jeszcze długo rutynowo nie będzie się ich tą techniką z różnych powodów wykonywać.

### **Na przykład?**

W ginekologii np. wycięcie przydatków: samo podłączenie robota trwałoby dłużej niż wykonanie zabiegu laparoskopowo. To znaczy tego typu operacje robotowe będą





wykonywane, gdy roboty staną się prostsze w obsłudze i tańsze w użytkowaniu. Zabiegi endoskopowe też początkowo były bardzo skomplikowane. Nie było kamery, operator musiał schylać się, żeby zobaczyć, co się dzieje.

*Roboty też zostaną uproszczone, więc nawet te prostsze zabiegi też będziemy wykonywać robotycznie, ale jeszcze nie teraz. Ewolucja stale się dokonuje.*

Coraz dostępniejsza i szerzej wykorzystywana jest w medycynie sztuczna inteligencja. Podobnie jak niedługo pojawią się samochody autonomiczne, które będą same jeździły po drogach, tak samo będzie z robotami. Robot będzie wykonywał pewne czynności autonomiczne. Być może w przyszłości, gdy wskażemy robotowi jakiś element operacji, on sam to zrobi.

### **Będzie częściowo zastępował chirurga?**

Z czasem tak. Myślę jednak, że jeszcze długo to człowiek będzie miał decydujący wpływ na zakres i przebieg operacji.

### **Jakie najchętniej Pan wykonuje operacje z pomocą robota?**

Chirurg nie wybiera sobie operacji, które lubi. Temu służy zaawansowane technologicznie narzędzie, aby można było je zastosować w celu, do jakiego zostało zaprojektowane.

*Sama możliwość operowania przy pomocy robota już jest wyróżnieniem, daje satysfakcję, że można wykonać operację w sposób minimalnie inwazyjny, z maksymalną korzyścią dla pacjenta. Cokolwiek zrobiłbym przy pomocy robota chirurgicznego, to wiem, że przyniesie on pacjentowi korzyść nieosiągalną innymi technikami operacyjnymi.*

*Rozmawiała Katarzyna Pinkosz*

*Artykuł został opublikowany w 15/2022 wydaniu tygodnika Wprost.*



### **WIM w mediach**

#### **WIM BOGATYSZY O DWUPŁASZCZYZNOWY ANGIOGRAF WYKORZYSTYWANY DO LECZENIA UDARÓW**

27.04.2022 r.

termedia.pl

Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie rozbudował pracownię radiologii zabiegowej o drugi dwupłaszczyznowy angiograf. Ze sprzętu skorzystają m.in. pacjenci z udarem mózgu.

W Polsce rocznie doznaje go 70 tys. osób. WIM zachęca do współpracy inne ośrodki.

Angiograf dwupłaszczyznowy pozwala na trójwymiarowe obrazowanie struktur naczyniowych i tętnic wieńcowych w czasie rzeczywistym, z jednoczesnym ograniczeniem czasu trwania badania, dawki promieniowania rentgenowskiego i ilości podanego środka kontrastowego. Sprzęt przeznaczony jest m.in. dla pacjentów, u których wykonuje się zabiegi interwencyjnej neuroradiologii, m.in. dla osób z udarem.

Czytaj więcej:





<https://www.termedia.pl/neurologia/WIM-bogatszy-o-dwuplaszczyznowy-angiograf-wykorzystywany-do-leczenia-udarow,46774.html>

### WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY ZE ZMODERNIZOWANYM ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII

27.04.2022 r.  
termedia.pl



Zakład Patomorfologii WIM w Warszawie to jedno z najlepiej wyposażonych laboratoriów patomorfologicznych w Polsce. Oferuje pełny zakres diagnostyki cytologicznej, histopatologicznej i genetycznej.

– Cieszę się, że wyposażenie tego miejsca, sprzęt, który udało nam się zgromadzić, pozwala na wykonywanie nie tylko badań histopatologicznych, lecz także immunohistopatologicznych i genetycznych. Ten sukces to też grono specjalistów, którzy tu pracują – powiedział podczas otwarcia zmodernizowanego zakładu prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, szef WIM.



Czytaj więcej:

<https://www.termedia.pl/onkologia/Wojskowy-Instytut-Medyczny-ze-zmodernizowanym-zakladem-patomorfologii,46760.html>

### GEN. GIELERAK O RANNYCH Z UKRAINY: JESTEŚMY NA ETAPIE UZGODNIEŃ Z NATO I KRAJAMI UE

26.04.2022 r.



Ranni z Ukrainy będą przewożeni do Polski? - Jesteśmy na etapie uzgodnień z NATO i krajami Unii Europejskiej. Ukraina jeszcze nie podjęła w tej sprawie decyzji - przyznał gen. dyw. prof. dr hab. Grzegorz Gielerak podczas Europejskiego Kongresu Gospodarczego w Katowicach.

To, co na pewno powinniśmy zrobić, to przede wszystkim mając świadomość kosztów systemowych, zrobić wszystko, żeby opieka, którą będziemy sprawować była realizowana w sposób bardziej adekwatny do potrzeb - wskazywał gen. dyw. prof. dr hab. Grzegorz Gielerak. Szef Wojskowego Instytutu Medycznego mówił o pomocy medycznej dla uchodźców z Ukrainy podczas XIV Europejskiego Kongresu Gospodarczego.

Podkreślił, że opiekę w tym zakresie można zoptymalizować poprzez centra medyczne.

Czytaj więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Gen-Gielerak-o-rannych-z-Ukrainy-jestesmy-na-etapie-uzgodnien-z-NATO-i-krajami-UE,231759,14.html>



### DIAGNOSTYKA OBRAZOWA W LEGIONOWSKIM SZPITALU

21.04.2022 r.  
powiatlegionowski.pl





Pod koniec marca działalność rozpoczęła Pracownia Mammograficzna na terenie Szpitala WIM w Legionowie. Badania przeprowadzane są w ramach kontraktu z NFZ, a czas oczekiwania na nie jest krótki.

Ponadto w szpitalu można wykonać badania RTG, USG i densytometrię.

Czytaj więcej:

<https://powiat-legionowski.pl/szpital-w-legionowie/szpital-w-legionowie-aktualnosci/diagnostyka-obrazowa-w-legionowskim-szpitalu>



### RANY, KTÓRYCH NIE WIDAĆ. O ZESPOLE STRESU POURAZOWEGO U ŻOŁNIERZY

16.04.2022 r.

rmf24.pl

**Czasem rana jest tak głęboka, że uniemożliwia normalne funkcjonowanie. Przy okazji może być zupełnie niewidoczna. Pewnie wkrótce będą się musieli z nimi mierzyć ukraińscy i rosyjscy żołnierze.** O zespole stresu pourazowego z Radosławem Tworusem, kierownikiem Kliniki Psychiatrii Stresu Bojowego i Psychotraumatologii Wojskowego Instytutu Medycznego rozmawiała Marlena Chudzio.



Radosław Tworus, kierownik Kliniki Psychiatrii Stresu Bojowego i Psychotraumatologii Wojskowego Instytutu Medycznego: Ja myślę, że przede wszystkim osoby, które biorą udział w czynnych działaniach wojennych - niezależnie czy są cywilami, czy żołnierzami - mogą przeżywać skutki czegoś takiego, jak stres bojowy. Oczywiście żołnierze, jak zawsze to podkreślam, są w trochę lepszej sytuacji z tego względu, że po pierwsze są przygotowywani do tego typu sytuacji jak wojna i zdarzenia z nią związane.



Jeśli chodzi o osoby cywilne, to one po pierwsze nie mają żadnego przygotowania ani teoretycznego i praktycznego, a po drugie nie dysponują bronią. Zawsze podkreślam, że dysponowanie narzędziem służącym do walki lub obrony teoretycznie chociaż trochę gwarantuje nam sprawstwo w jakiś sytuacjach. Czyli albo obronę albo skuteczny atak. Nie dzieliłbym jakoś szczególnie na żołnierzy i na osoby cywilne. Każda osoba, która znajduje się w sytuacji ekstremalnej - a taką sytuacją jest wojna - może mieć różnego rodzaju problemy ze swoim stanem psychicznym. Do niedawna uważało się, że najbardziej ekstremalne sytuacje są związane z katastrofami naturalnymi. Obecnie świat zobaczył, że współczesne wojny, szczególnie te, które były jeszcze nie tak dawno w Iraku, Afganistanie i teraz ta, która dzieje się bezpośrednio na kontynencie, który od przeszło 70 lat nie uczestniczył w takiej wojnie, czyli wojna ukraińska, pokazuje, że to właśnie wojna i ludzie powodują większe problemy ze zdrowiem psychicznym niż katastrofy naturalne.



Czytaj więcej:

[https://www.rmf24.pl/raporty/raport-wojna-z-rosja/news-rany-ktorych-nie-widac-o-zespole-stresu-pourazowego-u-zolnie,nId,5968205#crp\\_state=1](https://www.rmf24.pl/raporty/raport-wojna-z-rosja/news-rany-ktorych-nie-widac-o-zespole-stresu-pourazowego-u-zolnie,nId,5968205#crp_state=1)

### FATALNY CZAS DLA ALERGIKÓW. PYLENIE JUŻ SIĘ ZACZEŁO A SMOG NIE ZNIKNĄŁ

08.04.2022 r.

dziennikwschodni.pl



Od kilku tygodni zgłaszają się pacjenci uczuleni na pyłek drzew. Poza ociepleniem klimatu powodem jest też zanieczyszczenie powietrza – mówi dr Piotr Dąbrowiecki, alergolog z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, członek zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POCHP.

**Podobnie, jak w latach poprzednich, mamy wczesne sezonowe uwalnianie pyłku z drzew.**



– Tak, jako alergolodzy już to dostrzegamy, okres pylenia roślin zdecydowanie przyspieszył. Można za to winić ocieplenie klimatu. W ostatnich latach koniec zimy często jest stosunkowo ciepły, a to pobudza rośliny, zaczynają wypuszczać swoje pyłki. Tak jest w przypadku brzozy – zamiast w kwietniu zaczęła pylenie już w marcu.

Czytaj więcej:

<https://www.dziennikwschodni.pl/zdrowie/pylenie-juz-sie-zaczelo-a-smog-nie-zniknal,n,1000306197.html>



**DR DĄBROWIECKI: GDY LEKARZ POZ NIE JEST PEWNY DIAGNOZY ASTMY, POWINIEN SKIEROWAĆ PACJENTA DO INNEGO SPECJALISTY**

06.04.2022 r.  
pulsmedycyny.pl

**Pacjenci z rozpoznaną alergią lub astmą powinni stosować leki wypisane przez lekarzy prowadzących. Ci co po raz pierwszy odczuwają dolegliwości, takie jak katar, kichanie i łzawienie oraz kaszel i duszności, powinni jak najszybciej zgłosić się do lekarza rodzinnego** - mówi dr Piotr Dąbrowiecki.

**Teotihuacan  
miasto, gdzie narodzili się bogowie**



Podobnie, jak w latach poprzednich, mamy wczesne sezonowe uwalnianie pyłku z drzew. Usługi Monitorowania Atmosfery Copernicus (CAMS) alarmują, że od 18 marca w wielu regionach Europy zaczęło wzrastać stężenie pyłku brzozy. Na to nakłada się jeszcze wysokie o tej porze roku stężenie zanieczyszczeń powietrza, w tym pyłu i gazów, takich jak dwutlenek azotu i ozon.

Dr Piotr Dąbrowiecki, alergolog z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, członek zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego: Tak, jako alergolodzy już to dostrzegamy, okres pylenia roślin zdecydowanie przyspieszył. Można za to winić ocieplenie klimatu. W ostatnich latach koniec zimy często jest stosunkowo ciepły, a to pobudza rośliny, zaczynają wypuszczać swoje pyłki. Tak jest w przypadku brzozy – zamiast w kwietniu zaczęła pylenie już w marcu.

Czytaj więcej:

<https://pulsmedycyny.pl/dr-dabrowiecki-gdy-lekarz-poz-nie-jest-pewny-diagnozy-astmy-powinien-skierowac-pacjenta-do-innego-specjalisty-1146865>

**GIELERAK: MAMY ZBYT MAŁO LEKARZY WOJSKOWYCH. DZIŚ NASZA SŁUŻBA NABRAŁA SZCZEGÓLNEGO ZNACZENIA**

04.04.2022 r.  
rynekzdrowia.pl





Skala obrażeń pola walki powoduje, że w jednym momencie lekarz musi być, np. chirurgiem miękkim, ortopedą, chirurgiem naczyniowym, a nierzadko też neurochirurgiem. To szczególne kompetencje. Lekarze wojskowi zawierają swoisty "kontrakt" z armią na 20-25 lat zawodowej służby. W wojskowej służbie zdrowia w Polsce pracuje ok. 800 lekarzy. Jeżeli byłoby ich 1600, nie powiedziałbym, że to nadmiar - mówi nam gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak

Czytaj więcej:

<https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/wim-w-mediach/4010-gielerak-mamy-zbyt-malo-lekarzy-wojskowych-dzis-nasza-sluzba-nabrala-szczegolnego-znaczenia>

**Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?**

### **TEOTIHUACAN – MIASTO, GDZIE NARODZILI SIĘ BOGOWIE**

Najstarsze miasto Mezoameryki – **Teotihuacan** jest oddalone od dzisiejszego Ciudad de Mexico o 50 km. W dawnych czasach stanowiło najważniejszy ośrodek władzy religijnej i politycznej środkowego Meksyku. Do jego opuszczonych budowli pielgrzymowali między innymi władcy azteccy, aby szukać tam głosu bogów odzywających się echem już wówczas z odległej przeszłości. Przypatrzmy się temu wyjątkowemu miejscu.

Teotihuacan położone jest w północno-wschodniej części Doliny Meksyku, na ziemiach dzisiejszego stanu Meksyk. Początki miasta sięgają 100 r. p.n.e., choć elementy planu urbanistycznego pojawiły się później, w latach 200-250. W okresie swej największej świetności, około 500 r., Teotihuacan zajmowało obszar 22 km<sup>2</sup> i liczyło ponad 100 tysięcy mieszkańców.

Najstarszą budowlą miasta była prawdopodobnie Piramida Księżyca, która w okresie od 100 r. p.n.e. do 450 r. była siedmiokrotnie powiększana, a każdej kolejnej fazie konstrukcyjnej towarzyszyło złożenie w ofierze ludzi i zwierząt oraz umieszczenie depozytów, zawierających cenne przedmioty z jadeitu i obsydianu oraz naczynia ceramiczne. Pod Piramidą Księżyca, na głębokości 15 m znajduje się naturalna jaskinia, do której prowadzi sztucznie wykopany tunel, biegnący z centrum Placu Księżyca rozpościerającego się przed budowlą. Tego typu tunel mógł symbolizować świat podziemny i odgrywać znaczącą rolę podczas najróżniejszych ceremonii, w tym rytuałów związanych z cyklami rolniczymi. Mogłaby też na to wskazywać znaleziona na Placu Księżyca rzeźba z wizerunkiem bogini wody i żyzności.

Na Placu Księżyca bierze swój początek Aleja Zmarłych, mająca ponad cztery kilometry długości, stanowiąca główną oś miasta i otoczona po obu stronach licznymi pałacami i świątyniami. Była idealnym miejscem do organizowania procesji z udziałem nawet dziesiątek tysięcy osób. Aleja Zmarłych dochodzi do kompleksu architektonicznego nazywanego Cytadelą. Obejmuje on duży, czworokątny plac o boku około 400 m z niewielkimi budowlami wokół niego. W centrum wznosiła się Świątynia Quetzalcoatl (Pierzastego Węża), pochodząca z lat 225-300 i później zasłonięta nową konstrukcją.

Prace archeologiczne wykazały, że w momencie poświęcenia Świątyni Quetzalcoatl złożono w ofierze ponad 200 osób. Liczba ciał w poszczególnych grobach mogłaby sugerować ich związek z kalendarzem (20 i 18 – liczba dni i miesięcy), z poziomami świata niebiańskiego i podziemnego (odpowiednio: 13 i 9) oraz ze stronami świata (4). Budowla była ozdobiona wizerunkami Pierzastego Węża oraz przedstawieniami wykonanego z kawałków muszli nakrycia głowy tak zwanego Węża Wojny.



Pod Świątynią Quetzalcoatl również biegnie wykopany tunel, prowadzący do sztucznie utworzonej jaskini i zawierający niezwykle bogate depozyty ofiarne złożone podczas rytuałów odprawianych w latach 150-200. Później wejście do tunelu zostało zapieczętowane przez samych mieszkańców Teotihuacan.

Kompleks Cytadeli stanowił miejsce, które z jednej strony miało charakter sakralny i służyło odtwarzaniu mitów związanych ze stworzeniem świata, a z drugiej strony było wykorzystywane w celach politycznych dla wykazania legitymizacji władzy. Trzecią wyróżniającą się budowlą w Teotihuacan jest Piramida Słońca, która powstała w I-II w. i została nieco poszerzona w III w. Jej wysokość wynosi aż 65 m, a podstawa ma wymiary 222 na 225 m, co czyni z niej jedną z największych konstrukcji w Mesoameryce. Na szczycie piramidy wznosiła się niegdyś świątynia, która mogła stanowić miejsce kultu starego boga ognia Huehuetotla, gdyż zachowała się tam rzeźba z jego wizerunkiem. Prawdopodobnie Piramida Słońca, do której dostęp był zastrzeżony dla przedstawicieli elity, była sceną tak zwanych ceremonii rozpalania nowego ognia, związanych z upływami cykli kalendarzowych. Podobnie jak w przypadku dwóch wspomnianych wyżej budowli, tak i tutaj natrafiono na wykopany pod piramidą tunel.

W tej centralnej części miasta wznoszą się też budowle pałacowe przeznaczone dla elity rządzącej. Przy Placu Księżycy znajduje się wejście do Pałacu Quetzalpapalotl, gdzie szerokie schody prowadzą do rozległego przedsionka, którego ściany zostały pokryte malowidłami, a stamtąd dochodzi się do dziedzińca z bogato zdobionymi filarami. Z kolei Pałac Xalla usytuowany jest na północ od Piramidy Słońca. Wygląd miasta charakteryzuje symetria i harmonia. Dobrze zaplanowane Teotihuacan było podzielone na cztery duże sektory: północno-wschodni, północno-zachodni, południowo-wschodni i południowo-zachodni, a w każdym z nich znajdowały się dzielnice, których w latach 200-500 powstało ponad dwadzieścia. Mieściło się w nich około 2000 kompleksów, obejmujących budowle mieszkalne wzniesione wokół dziedzińców, pomieszczenia przeznaczone na kuchnie i magazyny oraz niewielkie świątynie lub ołtarze służące jako miejsca kultu.

Poszczególne dzielnice były zamieszkiwane przez osoby związane ze wspólnym zawodem lub rodziny pochodzące nie tylko z samego Teotihuacan, ale i z ziem dzisiejszych stanów: Oaxaca, Michoacan, Veracruz, Puebla, Tlaxcala, Hidalgo i Guerrero. Na terenie miasta przebywały setki imigrantów, którzy zachowywali swą tożsamość etniczną, obyczaje i tradycje kulturowe. W Teotihuacan nie zabrakło też przedstawicieli elity Majów, którzy najprawdopodobniej rezydowali w jednym z największych kompleksów architektonicznych na Placu Kolumn, po zachodniej stronie Alei Zmarłych. Teotihuacan było zatem prawdziwą kosmopolityczną metropolią i stało się najbardziej zaludnionym miastem Mesoameryki.

Niewiele wiadomo o systemie rządów w Teotihuacan, a to głównie dlatego, że brak zabytków kamiennych bądź malowideł przedstawiających władców i nie natrafiono też do tej pory na żaden grobowiec królewski. Trudno zatem ustalić, czy władza spoczywała w rękach jednej osoby czy też kilku, w tym kapłanów i wojskowych jako doradców. Meksykańscy badacze uważają, że było czterech współrządzających, ale każda dzielnica miała też swych przedstawicieli, zajmujących się sprawami administracyjnymi i organizowaniem ceremonii o charakterze religijnym.

Spółczesność Teotihuacan obejmowała całą rzeszę wyspecjalizowanych rzemieślników, którzy służyli z wyrobu naczyń zdobionych różnymi technikami, wspaniałych kadzielnic, masek czy ozdób, a także najróżniejszych przedmiotów z obsydianu, nad którego złożami w Otumba i na wzgórzu Navajas (w dzisiejszym stanie Hidalgo) Teotihuacan sprawowało kontrolę i który stanowił jeden z głównych produktów w wymianie handlowej z innymi ośrodkami w Mesoameryce. Miasto mogło





poszczycić się wspaniałymi artystami, czego dowodzą nie tylko rzeźby z andezytu i bazaltu, ale i piękne malowidła zdobiące ściany budowli.

Teotihuacan wywarło ogromny wpływ na inne kultury Mezoameryki. Widoczny jest on w architekturze, sztuce, motywach ikonograficznych i ceramice nie tylko w ośrodkach na terenie prekolumbijskiego Meksyku, ale i u Majów w Gwatemali i Hondurasie. Pomimo swej wielkości i znaczenia na ziemiach Mezoameryki, miasto przetrwało tylko kilkaset lat. Uczeni wysuwali różne hipotezy na temat upadku Teotihuacan. Sugerowano, że miasto zostało zaatakowane z zewnątrz, splądrowane i podpalone przez przybyłych z północy barbarzyńców, co doprowadziło do jego ostatecznego opuszczenia, ale brak na to dowodów. Brano też pod uwagę suszę lub wyniszczenie środowiska naturalnego, ale i w tym przypadku trudno to potwierdzić. Najbardziej prawdopodobne wydają się zatem wewnętrzne niepokoje i konflikty. Zgodnie z najnowszymi interpretacjami, do załamania systemu rządów i w konsekwencji do upadku Teotihuacan przyczyniła się rywalizacja gospodarcza, która wywołała napięcia pomiędzy władcami a przedstawicielami poszczególnych dzielnic zamieszkiwanych przez osoby o różnej przynależności etnicznej, zyskujące coraz większy prestiż i gromadzące liczne dobra. Jednocześnie wszystko wskazuje na to, że upadek miasta nie nastąpił około 650 r., jak wcześniej sądzono, ale już w II połowie VI w., kiedy to wznoszące się wzdłuż Alei Zmarłych budowle zostały podpalone, a pochodzące z pałaców rzeźby zniszczone i rozrzucone.

Pomimo opuszczenia miasta, Teotihuacan było uznawane za miejsce święte, do którego udawano się z pielgrzymkami aż do czasów hiszpańskiej konkwisty. Nie znamy oryginalnej nazwy miasta w czasach jego świetności, gdyż określenie „Teotihuacan” – tłumaczone do tej pory jako „miejsce gdzie ludzie zmieniają się w bogów” – zostało nadane znacznie później przez Azteków. Ostatnio uczeni, biorąc pod uwagę toponimy pojawiające się w dawnych manuskryptach uważają, że poprawny przekład powinien jednak brzmieć „Miasto Słońca”.

*Tomasz Zaborowski – Biblioteka Naukowa WIM*

## Coś dla ciała i ducha

### WDZIĘCZNOŚĆ – ZATRZYMAJ SIĘ

Teraz poproszę Cię o to, żebyś się zatrzymał. Na serio, wciśnij stop, zatrzymaj lawinę myśli, zadań i kolejnych rzeczy do wchłonięcia.

Zatrzymaj się.

Teraz zadaj sobie bardzo proste pytanie:

**Co już mam, za co mogę być wdzięczny/wdzięczna?** Nie będę Ci wciskać kitu, że już jesteś wdzięczny/wdzięczna. Może wściekłość na Twoje życie nie zna granic – nie wiem tego. Wiem jednak, że są w nim rzeczy nieoczywiste, za które można być wdzięcznym, ale totalnie ich nie czujesz. Dlaczego? Jest jeden haczyk: żeby móc je docenić, trzeba je widzieć..., a żeby dostrzec, trzeba przestać pędzić. W naszym codziennym życiu gonimy, bardzo często nie wiedząc już za czym. Pędzimy, biegniemy i w tym wszystkim zapominamy widzieć, dostrzegać, czuć, doceniać. Wszystko jest oczywiste, bo obrazki z Instagrama mówią tylko, że wszystkiego masz mało. Znasz to?

Dlatego teraz chcę Cię zatrzymać na właśnie takim pytaniu. Za co już stanowczo możesz być wdzięcznym? I nie mówię tu absolutnie o nowych butach, samochodach, lajkach czy wakacjach.



**Żart numeru**

Namawiam Cię do poczucia wdzięczności, która przychodzi czasami...w zatrzymaniu. Ja też nie budzę się z nią codziennie i nie idę z nią spać. To jest wdzięczność, która subtelnie pojawia się, kiedy w końcu na to pozwolę i...zatrzymam się. Co wtedy widzę?

Po pierwsze, że w ogóle widzę. Że mogę obserwować gwiazdy i księżyc, które co noc są na niebie. Że mój pies, chociaż ma już sto lat, wciąż wita mnie co rano. Że otaczają mnie cudowni ludzie. Że tyle przede mną. Że kiedy jest źle, to przynajmniej znak, że wciąż istnieję, jestem tu i mam szansę na to, żeby z tym życiem zrobić cuda. Że wciąż jest muzyka, która mnie porywa, wystarczy zamknąć oczy. Że świat jest tak wielki, a w związku z tym zawsze gdzieś znajdzie się dla Ciebie miejsce na to, żeby zacząć jeszcze raz.

Wiecie za co jeszcze jestem wdzięczna? Za nauczycielkę z podstawówki, która kazała nam wrzucać złotówkę do słoika za każdym razem, kiedy zaczniemy zdanie od „że” lub „bo”. I za to, że daję sobie prawo, aby w mojej książce zacząć dziesięć zdań od „że”, bo tak chcę i mogę, mimo że byłam już dychę w plecy.

### **Mogę być wdzięczna za milion rzeczy. Ty też.**

Oczywiście, mogłabym być równie dobrze załamana tym, ilu jeszcze rzeczy nie mam, spośród tych, które chciałabym posiadać, skupiać się na brakach, deficytach i dramatach, a uwierzcie mi – mam o czym opowiadać. Jednak ja wybieram inaczej. Wybieram otwarcie oczu i zobaczenie, jak wiele mnie otacza. Mam gdzieś zmuszanie Was do wdzięczności, jeśli jej w ogóle nie czujecie, totalnie mnie to nie interesuje. **Namawiam Was tylko do jednego: zatrzymania się i zobaczenia samodzielnie, ile macie.** Jeżeli po powiedzeniu sobie stop, obserwacji, zauważeniu, nic nie odczujecie, OK, macie do tego prawo. Ani zanim pogadamy, spróbuj, rozejrzyj się, zobacz swoje życie trzeźwym okiem, a nie przez pryzmat oczekiwań społecznych i mediów społecznościowych.

**Zobacz, co po ludzku już masz, za co wielu dałoby się pokroić.**

*Barbara Pasek „Odzyskaj błysk w oku”*

### **Kącik kulinarny**

**Muffinki są proste i bardzo szybkie w przygotowaniu.** Ich zrobienie zajmuje około pół godziny. Babeczki mogą być wyśmienitym deserem oraz wytrawną przekąską. Polecam dwa sprawdzone i ekspresowe przepisy na muffinki w wersji na słodko i wytrawnej

### **EKSPRESOWE MUFFINY ŚMIETANKOWO-WANILIOWE Z CZEKOLADĄ**

**Składniki:** (na około 18 babeczek)

- 1 szklanka mleka – najlepiej 3,2%
- 2 szklanki mąki pszennej
- pół szklanki cukru
- tabliczka ulubionej czekolady, np. mlecznej
- 1 małe opakowanie cukru waniliowego lub 10 kropel aromatu waniliowego
- 1 łyżeczka proszku do pieczenia
- 1 jajko
- pół szklanki oleju, np. rzepakowego lub kokosowego (nierafinowanego, który nada cudowny kokosowy aromat babeczkom)

**Przygotowanie:**



CO ŁĄCZY NAUCZYCIELI Z DINOZAURAMI?



KREDA



- Jak myślisz, Stasiu, lepszą żoną będzie nauczycielka czy lekarka?  
- Nie wiem.  
- Nauczycielka, przyjacielu.  
- Dlaczego?  
- Bo nauczycielka zwykle mówi: "Spróbuj jeszcze raz" a lekarka: "Następy, proszę..."



1. Wszystkie suche składniki oraz cukier waniliowy lub aromat połącz w dużej misce. Dodaj jajko, mleko, olej i dokładnie wymieszaj.
2. Nakładaj ciasto do papilotek lub foremki na muffinki.
3. Do każdej (lub kilku – w zależności od preferencji) muffinki wrzuć kostkę czekolady.
4. Piecz w nagrzanym do 180 stopni Celsjusza piekarniku przez około 25 minut. Przygotowane w ten sposób muffinki doskonale smakują na ciepło, ponieważ w środku jest rozpuszczona czekolada.

## WYTRAWNE MUFFINY – Z SUSZONYMI POMIDORAMI, OLIVKAMI I MOZZARELLĄ

### Składniki:

- 1 szklanka mąki pszennej
- 1 łyżeczka proszku do pieczenia
- 2 łyżki majonezu
- 1 jajko
- 1 ząbek czosnku
- pół szklanki mleka
- 1 kulka mozzarelli
- około 20 suszonych pomidorów w oleju
- garść oliwek zielonych lub czarnych – bez pestek
- 1 łyżeczka soli
- szczypta pieprzu
- 1 łyżeczka suszonej bazylii lub kilka listków świeżej

### Przygotowanie:

1. Połącz wszystkie mokre składniki w dużej misce. Dodaj mąkę, sól i proszek do pieczenia.
2. Pokrój mozzarellę, czosnek i odsączone z zalewy pomidory w drobną kostkę. Dodaj bazylię i wymieszaj z ciastem.
3. Przełóż ciasto do foremek na muffinki, w każdą włóż 1 - 2 oliwki.
4. Piecz w temperaturze 180 stopni Celsjusza przez około 25-30 minut.

Przygotowane w ten sposób muffinki są idealne jako drugie śniadanie lub kolacja. Wyśmienicie smakują również na ciepło, gdy ciepła mozzarella przyjemnie się rozpuszcza.

## Na wesoło

### ŻART NUMERU

Wywiadówka w szkole:

- Państwa dzieci są bardzo muzykalne.
- Dlaczego? pyta się mama Filipa.
- Ciągle grają mi na nerwach!

Pani od Biologii pyta Kazia:

- Wymień mi pięć zwierząt mieszkających w Afryce!

Na to Kazio:

- Jasiu dlaczego spóźniłeś się do szkoły?  
- Bo pewna pani zgubiła 50zł.  
- I co, pomagałeś szukać?  
- Nie, stałem na banknocie i czekałem aż odejdzie.

*Dlaczego żaba jest najmądrzejsza?*



*Bo żaba kuma*

**Żeby mieć płaski brzuch trzeba jeść płaskie jedzenie. Takie tam...pizzę, naleśniki, czekoladę. Przecież to oczywiste**



- Dwie małpy i trzy słonie.

Młody rolnik ogląda i poucza właściciela:

- Pan ciągle pracuje starymi metodami, sąsiedzie. Będę zdziwiony, jeśli z tego drzewa uda się panu zebrać chociaż 10 kg jabłek.

- Ja też będę zdziwiony, bo zawsze zbieram z niego gruszki

Badania wykazały, że nic tak nie wpływa pozytywnie na myślenie o sąsiadach, jak wykrycie zaraz po przeprowadzce niezabezpieczonej sieci Wi-Fi.

- Na czym polega globalna wioska?

- Na tym, że ludzie z całej Polski na Onecie zachowują się jak na wsi

**Bieżący numer oraz wcześniejsze numery infoWIM są dostępne na stronie intranetowej WIM - [link](#)**