

# Wojskowy Instytut Medyczny Państwowy Instytut Badawczy



**DOKONANIA 2022**





**N**ie dalej jak 8 lat temu celebrowaliśmy 50-lecie powstania Szpitala Wojskowego przy ulicy Szaserów w Warszawie, a z końcem 2022 r. obchodziliśmy 20. rocznicę powstania Wojskowego Instytutu Medycznego. Przywołane i zestawione w jednym miejscu jubileusze dowodzą organizacyjnej dojrzałości naszej placówki. Tworzą czytelny obraz konsekwentnie realizowanej od kilkunastu lat strategii rozwoju skupionej na świadczeniu usług zdrowotnych, prowadzeniu badań naukowych, szkoleniu, kształceniu i doskonaleniu zawodowym personelu medycznego, a także zabezpieczeniu potrzeb medycznych Sił Zbrojnych.

Jubileuszowy rok powstania WIM zainaugurowaliśmy otwarciem nowego szpitala – filii WIM – w Legionowie. To również okres, w którym kolejny raz z rzędu uzyskaliśmy formalne potwierdzenie bardzo dobrej pozycji naukowej Instytutu, wyrażonej przyznaniem kategorii A w ocenie parametrycznej jednostek naukowych. Natomiast zgromadzone przez lata kapitał i zdolności, szczególnie ważne dla planowania i realizacji polityki państwa, których wykonywanie jest niezbędne dla zapewnienia obronności i bezpieczeństwa publicznego, znalazły potwierdzenie

w zmianie statusu jednostki na Państwowy Instytut Badawczy. Powtórnie udowodniliśmy również, że opieka świadczona w naszych szpitalach i przychodniach spełnia wysokie kryteria jakości i bezpieczeństwa potwierdzone certyfikatem – akredytacją ministra zdrowia.

W minionym roku, dzięki wsparciu Ministerstwa Obrony Narodowej, kontynuowaliśmy wieloletni program rozbudowy i modernizacji Instytutu-Szpitala, którego kolejne kliniki i zakłady pozyskały nowoczesny sprzęt służący diagnostyce i terapii chorych. Dalszej poprawie uległy warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a także jakość, komfort i bezpieczeństwo pracy. Dość powiedzieć, że dzięki realizowanym konsekwentnie oraz z wielkim rozmachem inwestycjom, kapitał własny Instytutu przekroczył w ostatnim roku kwotę miliarda złotych, klasyfikując jednostkę kolejny rok z rzędu jako najlepiej wyposażony, zasobny podmiot leczniczy w kraju.

Jak zawsze wiele uwagi poświęciliśmy wdrażaniu nowoczesnych metod opieki i leczenia. Jedną z nich, dynamicznie rozwijaną w ostatnich dwóch latach, jest chirurgia robotowa. Jeszcze niedawno, na początku naszej drogi, byliśmy 10. ośrodkiem w kraju, gdzie zapoczątkowano wykonywanie tego rodzaju zabiegów. Dziś jesteśmy pierwszym szpitalem w Polsce

posiadającym dwa zestawy operacyjne, na których specjaliści WIM wykonali już ponad 500 zabiegów w aż siedmiu dziedzinach medycyny. To tylko jeden z wielu przykładów potwierdzających skalę i determinację naszego zaangażowania w tworzenie oraz implementację nowych technologii, z jednoczesnym dążeniem do wykorzystania atutów WIM, w tym wynikających z praktycznego stosowania interdyscyplinarności w codziennej praktyce medycznej.

Działalność Instytutu to również wymierne osiągnięcia pracujących w nim ludzi. Wartościowane zarówno spektakularnymi wynikami prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych, jak i sukcesami w rozwoju zawodowym. Wszystkie te sytuacje, wydarzenia, okoliczności oraz najważniejsze informacje dotyczące twórców wiedzy, nauki, profesjonalistów medycznych i niemedycznych mających swój udział w sile marki, jaką prezentuje dziś sobą WIM-PIB, postanowiliśmy przypomnieć w podsumowaniu minionego roku. Trwale zachować w dobrej pamięci obecnego i przyszłych pokoleń pracowników naszej jednostki.

**gen. broni prof. dr hab. n. med**  
**Grzegorz Gielerak**  
dyrektor WIM-PIB

## STYCZEŃ



**21.01.22**

UROCZYSTE  
OTWARCIE SZPITALA  
W LEGIONOWIE

**27.01.22**

URUCHOMIENIE  
CENTRUM  
WSPARCIA BADAŃ  
KLINICZNYCH  
KLINIKA UROLOGII WIM  
Z CERTYFIKATEM JAKOŚCI  
SZKOLENIA EBU



**21.02.22** DA VINCI:

PIERWSZA  
W POLSCE OPERACJA  
TORAKOCHIRURGICZNA  
PROJEKT „AMULET”  
ZWYCIĘŻYŁ  
W PLEBISCYCIE KONKURSU  
START-UP-MED

## LUTY

## MARZEC

**03-04.03.22**

PROJEKT „AMULET” ZWYCIĘŻYŁ  
W IV EDYCJI KONKURSU  
START-UP-MED

**09.03.22**

OTWARCIE NOWYCH  
PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

**14.03.22**

100. OPERACJA NA ODDZIALE  
CHIRURGII OGÓLNEJ

**17.03.22**

OTWARCIE NOWEGO BUDYNKU  
KLINIKI I PORADNI OKULISTYKI

**28.03.22**

START PRACOWNI  
MAMMOGRAFICZNEJ

WIM ROZSZERZA ZAKRES

ZABIEGÓW CHIRURGII

ROBOTYCZNEJ

PATENT I PIERWSZA

ZAGRANICZNA

KOMERCJALIZACJA W WIM

NOWA ODSŁONA KWARTALNIKA

NAUKOWEGO „LEKARZ

WOJSKOWY”

NAGRODY ANIMUS FORTIS 2021

**11.04.22**

100. OPERACJA ZAĆMY  
NA ODDZIALE CHIRURGII  
OKULISTYCZNEJ

**19.04.22**

DYREKTORZY WIM  
I CMKP PODPISALI LIST  
INTENCYJNY  
W SPRAWIE WSPÓŁPRACY

**22.04.22**

NOWOCZESNY  
DWUPŁASZCZYZNOWY  
ANGIOGRAF W PRACOWNI  
RADIOLOGII ZABIEGOWEJ

**26.04.22**

OTWARCIE ZAKŁADU  
PATOMORFOLOGII  
PO REMONCIE  
ODZNAKI PAMIĄTKOWE  
WOJSKOWEGO INSTYTUTU  
MEDYCZNEGO

## KWIECIEŃ

## MAJ

**12-13.05.22**

VI OGÓLNOPOLSKA  
KONFERENCJA MŁODYCH  
LEKARZY SIŁ ZBROJNYCH



**25.05.22**

OTWARCIE ZAKŁADU  
ZDROWIA PUBLICZNEGO,  
EPIDEMIOLOGII  
I WAKCYNOLOGII WRAZ  
Z PORADNIĄ SZCZEPIEŃ

**25.05.22**

ODDZIAŁ KLINICZNY  
CHIRURGII PLASTYCZNEJ WIM  
WIM CZŁONKIEM KOALICJI  
AI W ZDROWIU  
CERTYFIKAT „SZPITAL  
DOBREJ PRAKTYKI ŻYWIENIA  
KLINICZNEGO – LECZENIE  
PRZEZ ŻYWIENIE” DLA WIM

**07.06.22**

500. ZABIEG NA  
ODDZIALE KARDIOLOGII

**29.06.22**

OPERACJA  
Z POZAUSTROJOWYM  
NATLENIENIEM ECMO  
WIRTUALNE  
PLANOWANIE ZABIEGÓW  
Z ZAKRESU CHIRURGII  
ORTOGNATYCZNEJ



PROJEKT „AMULET”  
NA MAPIE INNOWACJI  
WIM Z CERTYFIKATEM  
ISO AQAP

## CZERWIEC

## LIPIEC

**18.07.22**

RUSZA PROGRAM  
KOS-BAR



**29.07.22**

WIZYTA  
PRZEDSTAWICIELI  
ARMII USA

## WRZESIEŃ



**20.09.22**

DRUGI SYSTEM  
REZONANSU  
MAGNETYCZNEGO  
SIGNA ARTIST  
NAGRODA  
IM. SZPITALA  
UJAZDOWSKIEGO  
PRO PUBLICO BONO  
NAGRODA „BENE  
MERITUS DE  
AEGROTIS ET  
INSTITUTO”

## LISTOPAD

**01.11.22**

URUCHOMIENIE NOCNEJ  
I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ

**10.11.22**

WSPÓŁPRACA  
NAUKOWA WIM I KUL  
DA VINCI: WIM PIERWSZYM  
SZPITALEM W POLSCE  
Z DWOMA ROBOTAMI

**12-15.11.22**

MIĘDZYNARODOWY KURS 3D

**17.11.22**

FORUM WYMIANY  
DOŚWIADCZEŃ NA TEMAT  
ZWALCZANIA SKUTKÓW  
COVID-19

**25.11.22**

WIM ZACIEŚNIA  
WSPÓŁPRACĘ Z DKWS

**04.08.22**

TYSIĘCZNA  
PACJENTKA ODDZIAŁU  
GINEKOLOGII  
MAŁOINWAZYJNEJ  
I ENDOSKOPOWEJ  
WIM Z KATEGORIĄ  
NAUKOWĄ „A”

## SIERPIEŃ

WOJSKOWY INSTYTUT  
MEDYCZNY  
PAŃSTWOWYM  
INSTYTUTEM  
BADAWCZYM



**ZAKŁAD**

TRANSFUZJOLOGII  
KLINICZNEJ WIM  
Z CERTYFIKATEM EFI  
WIM LAUREATEM  
NAGRODY „KRYSZTAŁY  
PRZETARGÓW  
PUBLICZNYCH”  
WSPÓŁPRACA UW I WIM

## PAŹDZIERNIK

**06.12.22**

MIĘDZYKONTYNTENTALNA  
TELECHIRURGIA  
OKULISTYCZNA

**15.12.22**

OTWARCIE ODDZIAŁU  
DZIENNEJ REHABILITACJI  
KARDIOLOGICZNEJ  
PAŃSTWOWY INSTYTUT  
BADAWCZY PO RAZ KOLEJNY  
UZYSKAŁ CERTYFIKAT  
AKREDYTACYJNY  
WIM-PIB OTRZYMAŁ  
DOFINANSOWANIE  
PROJEKTU DIAGNOTROP

## GRUDZIEŃ



# Wojskowy Instytut Medyczny Państwowym Instytutem Badawczym

Na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z 13 września 2022 r. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie otrzymał status państwowego instytutu badawczego. Rozporządzenie weszło w życie 19 października 2022 r., co oznacza, że z tym dniem oficjalną nazwą używaną przez Instytut jest Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy.

**Z**miana statusu działalności WIM jest nie tylko spełnieniem ambicji o wyższej klasyfikacji jednostki z punktu widzenia jej znaczenia w zabezpieczeniu, realizacji interesów bezpieczeństwa i obronności państwa. Nowe regulacje prawne gwarantują także WIM znacząco większe możliwości w zakresie trybu, sposobu i warunków realizacji zadań szczególnie ważnych dla planowania i realizacji polityki bezpieczeństwa państwa. Zaplanowane do wykonania w perspektywie najbliższej dekady zadania naukowo-badawcze i in-

westycyjne oraz przeznaczone na ten cel środki finansowe w kwocie ponad 100 mln zł, pochodzące z budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej, pozwolą WIM-PIB podnieść skalę i jakość prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych, w tym przede wszystkim służących wsparciu potrzeb bezpieczeństwa państwa i Sił Zbrojnych.

Uproszczeniu i usprawnieniu ulegną także procedury zlecania WIM-PIB zadań do wykonania przez podmioty zewnętrzne, zwłaszcza jednostki budżetowe, co na pewno zwiększy rynkowe zainteresowanie ofertą Instytutu, pozwalając na lepsze niż do tej pory wykorzystanie zdolności

i stojącego za nimi potencjału medycznego, badawczego, szkoleniowo-dydaktycznego i naukowego wytworzonego w okresie minionych lat w placówce.

Państwowy status Instytutu oznacza nie tylko symboliczną zmianę jego nazwy, ale przede wszystkim ustala nowy etap w rozwoju placówki. Transformację, która w perspektywie najbliższych lat znacząco przyczyni się do osiągnięcia kolejnych, jeszcze bardziej zaawansowanych, dojrzałych etapów rozwoju, idących wraz z tym zdolności w pozyskiwaniu środków finansowych oraz inwestycji w rozwój infrastruktury i najważniejsze go zasobu instytutu – kapitału ludzkiego.

## PAŹDZIERNIK

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY  
PAŃSTWOWYM  
INSTYTUTEM BADAWCZYM

WRZESIEŃ

LISTOPAD

GRUDZIEŃ

2022

SIERPIEŃ

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY  
Państwowy Instytut Badawczy

# **Nowe jednostki Instytutu**



# Szpital w Legionowie ma już rok!

21 stycznia 2022 r. rozpoczął działalność szpital wojskowy w Legionowie. Nowoczesny budynek szpitalny powstał przy ul. Zegrzyńskiej 8 na terenie działki użytkowanej wcześniej przez Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską SPZOZ. Nowy szpital jest filią Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.

**N**owy podmiot leczniczy na mapie Mazowsza jest w stanie hospitalizować jednocześnie 90. chorych w kluczowych, z perspektywy zdrowotnych potrzeb mieszkańców, specjalnościach: kardiologii, chirurgii, ginekologii, okulistyki i intensywnej terapii. Szpital dysponuje już bazą łóżek intensywnego nadzoru, które stanowią 30 proc. ogólnej liczby przewidzianych do hospitalizacji miejsc.

– Inaugurujemy rozpoczęcie działalności szpitala wojskowego w Legionowie, pierwszego od ponad 40 lat szpitala w strukturze Sił Zbrojnych. Po upływie nieco ponad dwóch lat od podpi-

sania umowy z wykonawcą witam Państwa w nowoczesnym podmiocie szpitalnym, którego wyposażenie i sposób organizacji udzielania świadczeń zostały podporządkowane dwóm celom: świadczenia najwyższej jakości usług oraz bezpieczeństwu pacjentów – mówił podczas uroczystości otwarcia szpitala dyrektor WIM, gen. broni prof. dr hab. n. med Grzegorz Gielera.

Komendantem szpitala został płk dr n. med. Robert Ryzek, kardiolog, który zdobywał cenne doświadczenie przez ponad 20 lat pracy w Wojskowym Instytucie Medycznym. Dyrektor nowego szpitala to doświadczony fachowiec – wiedzę czerpał z kolejnych wyzwań, jakie stawiało przed nim zarządzanie Oddziałem

Kardiologii Interwencyjnej i Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego WIM. Po ponad 20 latach pracy w warszawskim szpitalu przy ul. Szaserów zyskał pewność, że wypracowane tam przez ten czas rozwiązania może przenieść na legionowski grunt.

Podstawowym kryterium przyjętym podczas wyboru zakresów działalności nowej placówki było zabezpieczenie najpilniejszych potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu poprzez utrzymanie publicznego charakteru szpitala, integrację działalności w zakresie medycyny stanów nagłych oraz gwarancję wsparcia WIM w Warszawie dla udzielania najbardziej zaawansowanych świadczeń medycznych.

**STYCZEŃ**  
**21.01.22**  
UROCZyste  
OTWARCIE SZPITALA  
W LEGIONOWIE

LUTY

**MARZEC**  
**14.03.22**  
100. OPERACJA NA ODDZIALE  
CHIRURGII OGÓLNEJ  
**28.03.22**  
START PRACOWNI MAMMOGRAFICZNEJ

**KWIECIEŃ**  
**11.04.22**  
100. OPERACJA ZAĆMY  
NA ODDZIALE CHIRURGII  
OKULISTYCZNEJ

**CZERWIEC**  
**07.06.22**  
500. ZABIEG NA ODDZIALE KARDIOLOGII  
**29.06.22**  
OPERACJA Z POZAUSTROJOWYM  
NATLENIENIEM ECMO

MAJ





## SIERPIEŃ 04.08.22

TYSIĘCZNA PACJENTKA ODDZIAŁU  
GINEKOLOGII MAŁOINWAZYJNEJ  
I ENDOSKOPOWEJ

## GRUDZIEŃ 15.12.22

OTWARCIE ODDZIAŁU  
DZIENNEJ REHABILITACJI  
KARDIOLOGICZNEJ

## PAŹDZIERNIK

## LISTOPAD 01.11.22

URUCHOMIENIE NOCNEJ  
I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ

## LIPIEC 18.07.22

RUSZA PROGRAM  
KOS-BAR

## WRZESIEŃ

## 100. OPERACJA NA ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ

**14 marca 2022 r.** świętowano setną operację na Oddziale Chirurgii Ogólnej w szpitalu w Legionowie. Zainteresowanie pacjentów ośrodkiem jest ogromne, a kolejka chorych do planowych operacji szybko się wydłuża. Po części spowodowane jest to ograniczoną dostępnością do niektórych placówek, w znacznej zaś mierze wynika z potrzeby rynku usług medycznych w regionie.



## APARAT DO MAMMOGRAFII W WIM LEGIONOWO

**28 marca 2022 r.** wykonano pierwsze badania mammograficzne, które w oficjalny sposób zapoczątkowały start pracowni mammograficznej na terenie szpitala WIM w Legionowie. Pracownia mammograficzna wyposażona jest w aparat do mammografii wysokiej klasy GE Senographe Pristina, którego zakup dofinansowała Fundacja ORLEN w celu wsparcia realizacji programu „Wsparcie zdrowia Polek”. Aparat umożliwia wykonywanie badań standardowych (sumacyjnych) oraz badań tomosyntezy (warstwowych).

### MARZEC

**14.03.22** 100. OPERACJA  
NA ODDZIALE CHIRURGII OGÓLNEJ

**28.03.22** START PRACOWNI  
MAMMOGRAFICZNEJ

LUTY

### KWIECIEŃ

**11.04.22** 100. OPERACJA ZAĆMY  
NA ODDZIALE CHIRURGII OKULISTYCZNEJ

CZERWIEC

STYCZEŃ

MAJ

LIPIEC



## 100. OPERACJA ZAĆMY NA ODDZIALE CHIRURGII OKULISTYCZNEJ

**11 kwietnia 2022 r.** Oddział Chirurgii Okulistycznej w legionowskim szpitalu wykonał setną operację usunięcia zaćmy. Jednostka dysponuje pełną, najnowocześniejszą infrastrukturą diagnostyczną i chirurgiczną. Świadczy również usługi okulistyczne w zakresie diagnostyki i terapii jaskry, chorób plamki, siatkówki oraz zmian w aparacie ochronnym oka, leczenie zmian na powierzchni gałki ocznej. Prowadzi program lekowy AMD – leczenia neowaskularnej postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem, podczas którego podaje leki bezpośrednio do gałki ocznej w postaci zastrzyków. Legionowski oddział okulistyczny to ośrodek z doskonałym zapleczem kadrowym oraz sprzętowym, który służy 300–400 tys. ludzi wokół Legionowa. Jest to pierwszy ośrodek, który ma dwupoziomowe zabezpieczenie wynikające ze współpracy z wysokospecjalistyczną kliniką Okulistyki WIM w Warszawie.



## OPERACJA Z POZAUSTROJOWYM NATLENIENIEM VV ECMO W WIM LEGIONOWO



**29 czerwca 2022 r.** pacjentka hospitalizowana na Oddziale Intensywnej Terapii Szpitala WIM w Legionowie została poddana torakoskopowej operacji dekortykacji lewego płuca podczas procedury pozaustrojowego natleniania krwi (VV ECMO). Pacjentkę przyjęto z powodu ciężkiego zapalenia płuc i ropniaka lewej opłucnej. Konieczne było wprowadzenie jej w śpiączkę farmakologiczną i wdrożenie zastępczego oddechu z respiratora. Pomimo antybiotykoterapii oraz drenażu opłucnej nie uzyskano poprawy stanu chorej. W badaniu tomografii komputerowej uwidoczniono otorbione zbiorniki ropne, których usunięcie wymagało interwencji chirurgicznej. Wobec zagrożenia życia pacjentki zdecydowano o przeprowadzeniu operacji z pozaustrojowym natlenianiem w opcji żylna-żylna: wykonano zabieg polegający na wprowadzeniu do klatki piersiowej kamery i narzędzi, którymi uwolniono zrosty opłucnej ograniczające ruchomość płuca oraz ewakuowano treść ropną. Utlenowanie krwi podczas zabiegu zapewniane było za pomocą krążenia pozaustrojowego.

### CZERWIEC

**07.06.22** 500. ZABIEG  
NA ODDZIALE KARDIOLOGII  
**29.06.22** OPERACJA  
Z POZAUSTROJOWYM  
NATLENIENIEM ECMO

LUTY

KWIECIEŃ

STYCZEŃ

MARZEC

MAJ

LIPIEC



## 500. ZABIEG NA ODDZIALE KARDIOLOGII W SZPITALU WIM W LEGIONOWIE

**7 czerwca 2022 r.** w szpitalu WIM w Legionowie odbyło się spotkanie świętujące pięćsetny zabieg na Oddziale Kardiologii z zakresu kardiologii interwencyjnej. Co ważne, w liczbie „500 zabiegów” kryje się inna bardzo ważna liczba – 160 zabiegów wykonano w stanie zagrożenia życia, jakim jest ostry zespół wieńcowy. Zabiegi z zakresu kardiologii świadczone są w Legionowie przez siedem dni w tygodniu i obejmują pełną diagnostykę nieinwazyjną oraz ocenę i leczenie interwencyjne. Nowoczesna aparatura pozwala na realizowanie świadczeń na najwyższym poziomie. Oddział Kardiologii Interwencyjnej i Chorób Wewnętrznych jest największym w tym szpitalu oddziałem, który w znaczący sposób wypełnia lukę na rynku świadczeń zdrowotnych.

## SZPITAL WIM W LEGIONOWIE ROZPOCZĄŁ REALIZACJĘ PROGRAMU KOS-BAR

**18 lipca 2022 r.** na Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala w Legionowie Wojskowego Instytutu Medycznego rozpoczęto realizację programu KOS-BAR, czyli chirurgicznego leczenia pacjentów z otyłością patologiczną. Do zabiegów kwalifikowani są chorzy, których wskaźnik masy ciała (BMI) wynosi powyżej 40 kg/m<sup>2</sup> lub powyżej 35 kg/m<sup>2</sup> przy współistnieniu innych schorzeń, takich jak np. nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca. Program KOS-BAR zakłada kompleksową, koordynowaną opiekę nad pacjentem, realizowaną przez wielospecjalistyczny zespół, w skład którego wchodzi chirurg, internista, dietetyk, psycholog i fizjoterapeuta. Leczenie operacyjne poprzedzone jest przygotowaniem pacjenta według indywidualnie stworzonego planu opieki, który obejmuje także okres po zabiegu, aby zapewnić jak najlepsze długotrwałe efekty terapeutyczne. Kwalifikacja chorych odbywa się w Poradni Chirurgii Ogólnej i Chorób Piersi Szpitala w Legionowie.



## TYSIĘCZNA PACJENTKA ODDZIAŁU GINEKOLOGII MAŁOINWAZYJNEJ I ENDOSKOPOWEJ W LEGIONOWIE

**4 sierpnia 2022 r.** do Oddziału Ginekologii Małoinwazyjnej i Endoskopowej WIM w Legionowie przyjęto tysięczną pacjentkę. Od czasu uruchomienia placówki odbyło się tu ponad 670 zabiegów na sali histeroskopowej (histeroskopii, zabiegów na szyjce macicy i innych tzw. drobnych zabiegów ginekologicznych) oraz ponad 300 zabiegów operacyjnych, w tym głównie operacji laparoskopowych, drogą laparotomii oraz procedur uroginekologicznych, w tym nowoczesne, małoinwazyjne, laparoskopowe leczenie zaburzeń statyki dna miednicy – zawieszenie boczne sposobem Dubuissona.

**LIPIEC**  
**18.07.22** RUSZA  
PROGRAM  
KOS-BAR

CZERWIEC

KWIECIEŃ

LUTY

MARZEC

MAJ

STYCZEŃ





## OTWARCIE ODDZIAŁU DZIENNEJ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ W SZPITALU WIM W LEGIONOWIE

**15 grudnia 2022 r.** rozpoczął działalność Oddział Diennej Rehabilitacji Kardiologicznej w Szpitalu WIM w Legionowie. Do jego podstawowych zadań w szczególności należą: kwalifikacja do rozpoczęcia procesu rehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego KOS-ZAWAŁ, planowanie i monitorowanie procesu terapeutycznego, prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia, monitorowanie postępów w rehabilitacji.

### SIERPIEŃ

**04.08.22** TYSIĘCZNA PACJENTKA ODDZIAŁU  
GINEKOLOGII MAŁOINWAZYJNEJ  
I ENDOSKOPOWEJ

WRZESIEŃ

LISTOPAD

PAŹDZIERNIK

### GRUDZIEŃ

**15.12.22** OTWARCIE ODDZIAŁU  
DZIENNEJ REHABILITACJI  
KARDIOLOGICZNEJ

**2022**

## NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA W SZPITALU WIM W LEGIONOWIE

**1 listopada 2022 r.** szpital WIM w Legionowie rozpoczął udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.



### STYCZEŃ

**27.01.22** URUCHOMIENIE CENTRUM  
WSPARCIA BADAŃ KLINICZNYCH

LUTY

MARZEC

KWIECIEŃ

MAJ

CZERWIEC

LIPIEC



## Centrum Wsparcia Badań Klinicznych

27 stycznia 2022 r. zostało oficjalnie uruchomione Centrum Wsparcia Badań Klinicznych – nowa komórka przeznaczona do realizacji komercyjnych i niekomercyjnych badań klinicznych, utworzona w ramach projektu finansowanego przez Agencję Badań Medycznych.

**S**trategicznym kierunkiem rozwoju naukowo-badawczego Wojskowego Instytutu Medycznego jest dążenie do utworzenia kompletnych struktur umożliwiających prowadzenie badań obszaru medycyny translacyjnej, które „przełożą” wyniki badań podstawowych na poprawę zdrowia i jakości życia ludzi – mówił podczas uroczystego otwarcia CWBK dyrektor WIM, gen. broni prof. dr hab. n. med Grzegorz Gielerak.

Badania kliniczne stanowią istotny obszar w strategii rozwoju Wojskowego Instytutu Medycznego. Działalność CWBK WIM zapewni skokowy wzrost potencjału Instytutu w zakresie realizacji komercyj-

nych badań klinicznych, nie tylko poprzez zatrudnienie własnej kadry, która będzie realizować badania i wdrażać wspierające systemy, ale również poprzez udział w utworzonej i koordynowanej przez ABM, sukcesywnie rozbudowywanej struktury zrzeszającej CWBK powstające w wiodących ośrodkach klinicznych w całym kraju.

– Uruchamiając CWBK, Wojskowy Instytut Medyczny zyskuje nowe kompetencje w obszarze niekomercyjnych badań klinicznych. Utworzyliśmy i będziemy rozwijać Dział Medyczno-Naukowy oraz Dział Koordynacji Badań i Kontroli Jakości. Dzięki temu zmierzamy w stronę modelu realizacji niekomercyjnych badań klinicznych, opartego wyłącznie na wła-

snych kadrach, bez konieczności zatrudniania zewnętrznych firm CRO. Jesteśmy przekonani, że uruchomienie CWBK przyniesie korzyści nie tylko Instytutowi, ale również polskiej nauce, a przede wszystkim pacjentom, którzy dzięki temu uzyskają szerszy dostęp do innowacyjnych terapii – podkreślił dr hab. n. med. Bartłomiej Kisiel, kierownik Centrum Wsparcia Badań Klinicznych WIM.

W trakcie uroczystego otwarcia dyrektor WIM, gen. broni prof. dr hab. n. med Grzegorz Gielerak, podziękował Agencji Badań Medycznych za wsparcie finansowe i merytoryczne udzielone w trakcie realizacji tego niezwykle istotnego dla Instytutu projektu.

### LISTOPAD

**01.11.22** URUCHOMIENIE  
NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ

WRZESIEŃ

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

GRUDZIEŃ

**2022**



# Ruszył Zakład Zdrowia Publicznego, Epidemiologii i Wakcynologii wraz z Poradnią Szczepień

25 maja 2022 r. uroczystie zainicjowano działanie Zakładu Zdrowia Publicznego, Epidemiologii i Wakcynologii.

Zadania zakładu będą obejmowały prowadzenie badań naukowych w dziedzinie rozpowszechnienia czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz skutków zdrowotnych zagrożeń środowiskowych, prowadzenie analiz zmierzających do wypracowania wiedzy i praktycznych rozwiązań przeciwdziałania skutkom zagrożeń epidemicznych, a także wsparcie działań zapobiegawczych – mówiła kierownik nowo otwartego zakładu dr n. o zdr. Anna Olczak-Pieńkowska.

Dr n. med. Barbara Betiuk, kierownik Poradni Szczepień Zakładu Zdrowia Publicznego, Epidemiologii i Wakcynologii, przedstawiła uczestnikom spotkania ostatnie doświadczenia w zakresie szczepień przeciw COVID-19 oraz zaprezentowała nową ofertę szczepień, która kierowana będzie do pacjentów indywidualnych, instytucji państwowych oraz kadry kierowniczej Wojska Polskiego.

Wśród świadczeń wykonywanych w Poradni Szczepień, która ma status certyfikowanego Centrum Medycyny Podróży i zrzeszona jest w Krajowej Sieci



Centrów Medycyny Podróży, znalazła się nowa szeroka oferta szczepień ochronnych dla podróżujących, połączona z poradnictwem medycznym dotyczącym zdrowotnych aspektów podróży do krajów tropikalnych dla dorosłych i dzieci.

Integralną częścią tej działalności będzie wydawanie dokumentacji potwierdzającej szczepienie, w tym wpisu

do Międzynarodowej Książeczki Szczepień. Poradnia Szczepień oferuje również możliwość wykonania badań przesiewowych i konsultacji lekarskich po podróży. Przygotowana jest również do zabezpieczenia szczepień ochronnych dla kadry Sił Zbrojnych RP oraz instytucji centralnych w związku ze służbą poza granicami kraju.

## MARZEC

09.03.22 OTWARCIE NOWYCH  
PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

## MAJ

25.05.22

OTWARCIE ZAKŁADU ZDROWIA  
PUBLICZNEGO, EPIDEMIOLOGII  
I WAKCYNOLOGII WRAZ Z PORADNIĄ  
SZCZEPIEŃ

LUTY

KWIECIEŃ

CZERWIEC

STYCZEŃ

LIPIEC





## Otwarcie nowego budynku Poradni specjalistycznych

**P**oradnie specjalistyczne WIM zostały zmodernizowane i zlokalizowane w nowym budynku. Stały się dzięki temu kompleksowym zapleczem ambulatoryjnym dla tak dużego szpitala klinicznego, jakim jest WIM. Uroczystość otwarcia nowej poradni odbyła się 9 marca 2022 r., a wstęgę przecięli dyrektor WIM, gen. broni prof. dr hab. n. med Grzegorz Gie-

lerak oraz kierownik poradni specjalistycznych dr Zbigniew Nowak.

Najważniejsze korzyści dla pacjentów nowych poradni specjalistycznych WIM to: skupienie obszaru opieki ambulatoryjnej w jednym miejscu, nowoczesna infrastruktura budynku oraz dostęp do większej liczby gabinetów specjalistycznych z bogatszym zakresem usług medycznych.

### W NOWYM BUDYNKU ZNAŁAZŁY SIĘ NASTĘPUJĄCE PORADNIE:

- Poradnia Chirurgii Naczyniowej
- Poradnia Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Chirurgii Onkologicznej
- Poradnia Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej
- Poradnia Hematologiczna
- Poradnia Neurochirurgiczna
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Endokrynologiczna
- Poradnia Kardiochirurgiczna
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Leczenia Bólu
- Poradnia Nefrologiczna dla Dorosłych
- Poradnia Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej
- Poradnia Alergologiczna dla Dorosłych
- Poradnia Oddziału Zakażeń Narządu Ruchu
- Poradnia Gastroenterologiczna
- Poradnia Otolaryngologiczna
- Poradnia Reumatologiczna
- Poradnia Chirurgii Plastycznej
- Poradnia Osteoporozy
- Podstawowa Opieka Zdrowotna Dorosłych
- Podstawowa Opieka Zdrowotna Pediatryczna z gabinetem szczepień
- Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci
- Poradnia Alergologiczna dla Dzieci
- Poradnia Preluksacyjna



## Nowy budynek Kliniki i Poradni Okulistyki

17 marca 2022 r. to data szczególna dla WIM i jego pacjentów. Tego dnia miało miejsce uroczyste otwarcie nowej siedziby Kliniki i Poradni Okulistyki.

Symboliczną wstęgę przecięli dyrektor WIM gen. broni prof. Grzegorz Gielerak wraz z kierownikiem Kliniki Okulistyki WIM płk. prof. Markiem Rękasem, konsultantem krajowym w dziedzinie okuli-

styki. Klinikę Okulistyki WIM, która znajduje się w czołówce klinik okulistycznych w Polsce, wyróżnia doskonale zaplecze kadrowe, wyposażenie stwarzające wszechstronne możliwości diagnostyczne i lecznicze, a także ugruntowana pozycja naukowa na arenie krajowej i międzynarodowej. Każdego roku klinika hospitalizuje ok. 7 tys. pacjentów, a opieką ambulatoryjną obejmuje 34 tys. pacjentów.



Duże zabiegi przeprowadza u ok. 4,6 tys. pacjentów. Ponadto wykonuje ok. 2,7 tys. małych zabiegów oraz ok. 4 tys. iniekcji aVEGF do gałki ocznej. Na arenie międzynarodowej klinika znana jest przede wszystkim dzięki innowacyjności w ope-

racyjnym leczeniu jaskry. Wprowadziła też leczenie niedrożności dróg łzowych z dostępu endoskopowego przez nos i tą metodą obecnie operuje większość pacjentów z patologicznym łzawieniem. Od 2020 r. operacje zaćmy, jaskry czy witrektomii przeprowadzane są z wykorzystaniem systemu 3D – dzięki temu chirurg operuje, obserwując obszar operacyjny nie w mikroskopie, tylko na dużym ekranie. Od 2022 r. rozwijają się kolejne dziedziny okulistyki – klinika dysponuje laserem femtosekundowym, a w planach ma również zakup sprzętu do brachyterapii stosowanego w leczeniu nowotworów oka. Rozwój obu dziedzin będzie stanowił priorytet dla Kliniki Okulistyki WIM.

**MARZEC**  
**17.03.22** OTWARCIE NOWEGO BUDYNKU  
KLINIKI I PORADNI OKULISTYKI

LUTY

STYCZEŃ

**KWIECIEŃ**  
**26.04.22**  
OTWARCIE ZAKŁADU  
PATOMORFOLOGII PO REMONCIE

MAJ

CZERWIEC

LIPIEC

# Zakład Patomorfologii po remoncie

Nowoczesna infrastruktura z zaawansowaną diagnostyką histopatologiczną, zgodną z wymogami międzynarodowych towarzystw naukowych.

**W** 2022 r. zakończył się trwający od 2019 r. kompleksowy remont Zakładu Patomorfologii WIM. W związku z remontem został zakupiony wysokospecjalistyczny sprzęt do nowo utworzonej w strukturze ZP Pracowni Patologii Molekularnej, której uruchomienie pozwoliło uzupełnić profil badawczy o badania mutacji w niektórych typach nowotworów dla potrzeb terapii celowanej molekularnie.

Od kilku lat w ZP funkcjonuje unikatowy system kompleksowej obsługi informatycznej w zakresie rejestracji, obróbki technicznej, zlecania badań immunohistochemicznych, wykonywania dokumentacji wirtualnej preparatów mikroskopowych, możliwości przeprowadzania zdalnych konsultacji przypadków trudnych, a także przekazu elektronicznego danych do systemu AMMS.

W zespole lekarskim ZP pracuje 12 specjalistów patomorfologów i czterech lekarzy rezydentów.

Uroczyste otwarcie Zakładu Patomorfologii po remoncie odbyło się 26 kwietnia 2022 r.







## Centrum Leczenia Weterana

WIM został medycznym opiekunem weteranów  
poszkodowanych poza granicami kraju.

**M**inister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska poszkodowanych weteranów, wyznaczył Wojskowy Instytut Medyczny na wykonawcę zadania polegającego na usprawnieniu dostępu do kompleksowej i skoordynowanej opieki medycznej.

CLW to miejsce, w którym każdy weteran znajdzie pomoc medyczną w mniej niż 72 godziny. Wystarczy telefon, e-mail czy osobiste zgłoszenie. Poszkodowani weterani są przyjmowani poza kolejnością.

Centrum jest powołane jako forma wdzięczności i pomocy weteranom; to skrócenie drogi dostępu, ułatwienie po-

mocy szpitalnej, rehabilitacyjnej czy nawet profilaktycznej i psychologicznej. Zapewnienia opiekę ponad 800 poszkodowanym żołnierzom, a tylko w 2021 r. wsparło ponad 100 osób.

Koncepcja powołania Centrum zrodziła się na kanwie doświadczeń personelu medycznego, który od połowy 2009 r. zajmuje się leczeniem żołnierzy rannych i poszkodowanych w czasie odbywania misji poza granicami kraju, a także dzięki ścisłej współpracy z DWSZdr MON.

WIM ma największe w wojskowej służbie zdrowia zaplecze diagnostyczne, terapeutyczne, psychologiczne oraz naukowo-badawcze, w związku z tym jest najlepszym miejscem zapewniającym leczenie

w ujęciu kompleksowym. Nasz system leczenia jest na bieżąco rozbudowywany i uzupełniany, tak aby w sposób optymalny dbać o zdrowie poszkodowanych. Prowadzimy analizy w zakresie udzielanych usług medycznych, które zaowocują w przyszłości wypracowaniem najskuteczniejszych metod postępowania z rannymi na polu walki żołnierzami. Wiedza i praktyka, jaką personel medyczny zdobywa na co dzień w swojej pracy, służy jako baza w szkoleniu kadr medycznych i jest stosowana w zagranicznych kontyngentach wojskowych. Czerpiemy także z doświadczenia, jakie w tym zakresie mają inne państwa należące do NATO, gdzie leczenie i kuratela nad weteranami ma dużo dłuższą historię.



WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY  
Państwowy Instytut Badawczy

# Inwestycje: sprzęt medyczny





## WIM pierwszym szpitalem w Polsce z dwoma robotami da Vinci

Drugi robot da Vinci jest już w szpitalu WIM przy Szaserów w Warszawie. Będzie wykorzystywany w siedmiu dziedzinach chirurgii, m.in. torakochirurgii, chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgii tarczycy, a także planowanej chirurgii trzustki i wątroby. Umowę na zakup drugiego systemu robotycznego dla chirurgii małoinwazyjnej da Vinci podpisano 14 listopada 2022 r.

**D**zięki tej inwestycji Centrum Chirurgii Robotycznej WIM stało się pierwszym w Polsce ośrodkiem posiadającym dwa roboty chirurgiczne. Oznacza to, że

będzie w stanie znacząco zwiększyć liczbę zabiegów wykonywanych przy użyciu tej najbardziej precyzyjnej techniki chirurgicznej. Jednocześnie CChR będzie wdrażać kolejne dziedziny chirurgii ro-

botycznej – łącznie będzie ich siedem. Niektóre z nich – torakochirurgia, chirurgia szczękowo-twarzowa, chirurgia tarczycy – będą pierwszymi zastosowaniami w Polsce i jednymi z pierwszych

**LUTY**  
**21.02.22** DA VINCI:  
PIERWSZA  
W POLSCE OPERACJA  
TORAKOCHIRURGICZNA

**MARZEC**  
WIM ROZSZERZA ZAKRES ZABIEGÓW  
CHIRURGII ROBOTYCZNEJ

KWIECIEŃ

CZERWIEC

STYCZEŃ

MAJ

LIPIEC

w Europie. Dzięki zakupowi drugiego robota WIM stanie się też jedynym w Polsce ośrodkiem mającym uprawnienia do szkolenia i certyfikacji operatorów.

Dotychczas w Centrum Chirurgii Robotycznej WIM wykonano 480 zabiegów chirurgii robotycznej, w tym około 150 ginekologicznych, ponad 120 urologicznych i prawie 100 chirurgii ogólnej. Wy-

konywane są tu również w asyście robota operacje kardiologiczne, głowy i szyi oraz torakochirurgiczne.

Wykorzystanie systemu chirurgii robotycznej, a więc precyzyjnego przełożenia ruchu rąk operatora na ruch narzędzi robotycznych w mikroprzestrzeni operacyjnej – połączone z trójwymiarowym, stereoskopowym 10-krotnym powięk-

szonym obrazem operowanego miejsca przekłada się na niespotykaną wręcz anatomiczną dokładność wykonywanego zabiegu, szczególnie w trudno dostępnych miejscach. Pozytywnym rezultatem dla pacjenta jest mniejsza traumatyzacja otaczających tkanek podczas zabiegu i w efekcie szybszy powrót do pełnej sprawności po operacji.



## PRZEŁOMOWE OPERACJE ROBOTYCZNE W WIM

**21 lutego 2022 r.** w przeprowadzono pionierską operację wycięcia grasicy przy użyciu robota medycznego da Vinci. Operację przeprowadził dr Michał Wiłkojć, w zabiegu uczestniczył również konsultant krajowy w dziedzinie torakochirurgii prof. Marcin Zieliński, a nadzorował proktor Steven Aleksandar Stamenkovic z londyńskiego szpitala św. Bartłomieja. W Polsce operacje torakochirurgiczne przeprowadzano do tej pory klasycznie lub metodą laparoskopową. Wykorzystanie robota da Vinci do takiego zabiegu to przełom w operacjach narządów klatki piersiowej. Operacja trwała kilka godzin i zakończyła się sukcesem. Z kolei w marcu 2022 r. w Centrum Chirurgii Robotycznej WIM wykonano całkowite i radykalne wycięcie żołądka w asyście systemu chirurgii robotycznej da Vinci. Zabieg przeprowadził dr n. med. Andrzej Kwiatkowski, jeden z pionierów chirurgii robotycznej w Polsce. Liderami operacji robotycznych raka żołądka na świecie są kraje Dalekiego Wschodu. Dzięki tej operacji Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii WIM dołączyła do wąskiego grona ośrodków na świecie przeprowadzających takie operacje przy wsparciu systemu chirurgii robotycznej.

### LISTOPAD

DA VINCI: WIM PIERWSZYM  
SZPITALEM W POLSCE  
Z DWOMA ROBOTAMI

WRZESIEŃ

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

GRUDZIEŃ

2022

# „Jestem jakby w kapsule, odcięty od świata”.

## Niezwykłe operacje w publicznym szpitalu

– 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 – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

ROZMAWIAŁA Katarzyna Pinkosz

**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: 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 za pomocą 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 najlepszy przykład telemedycyny.

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

Operowanie za pomocą 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 wspomaganiu 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 wyłącznie od niego.

### **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 wspomocenie 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 obszarach. 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 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 wspomagania robotycznego przy operacjach laryngologicznych – do miejsc głęboko położonych w gardle, w krtani można dotrzeć za pomocą robota i tę część zabiegu 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 wyczuwają 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 za 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 za pomocą robota już jest wyróżnieniem, daje satysfakcję, że można wykonać operację w sposób minimalnie inwazyjny, z maksymalną korzyścią dla pacjenta. Cokolwiek zrobiłbym za pomocą robota chirurgicznego, to wiem, że przyniesie on pacjentowi korzyść nieosiągalną innymi technikami operacyjnymi.

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

# Nowy dwupłaszczyznowy angiograf

22 kwietnia 2022 r. zaprezentowano w Pracowni Radiologii Zabiegowej WIM nowy angiograf dwupłaszczyznowy, przeznaczony do leczenia chorych z chorobami naczyniowymi ośrodkowego układu nerwowego, w tym chorych z udarem mózgu.



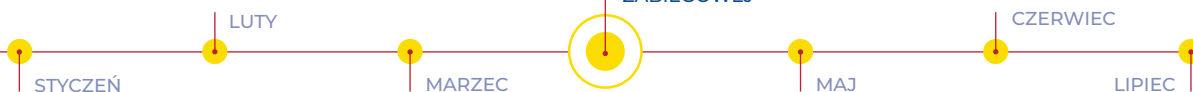
**W** Polsce co roku ok. 70 tys. osób doznaje udaru mózgu. Choroba ta jest najczęstszym powodem niepełnosprawności oraz trzecią przyczy-

ną zgonów w naszym kraju. Nowy angiograf pozwoli na wykonywanie większej liczby zabiegów i poprawę skuteczności leczenia udarów mózgu. Posiada on liczne funkcje poprawiające jakość obrazo-

wania, przy zwiększonej ochronie przed promieniowaniem rentgenowskim. Przy jego pomocy będzie można wykonywać zabiegi wewnątrznaczyniowe szybciej, skuteczniej i bezpieczniej.

**KWIECIEŃ**  
**22.04.22**

NOWOCZESNY DWUPŁASZCZYZNOWY  
ANGIOGRAF W PRACOWNI RADIOLOGII  
ZABIEGOWEJ



**2022**



## Drugi system rezonansu magnetycznego

Signa Artist o mocy pola 1,5 tesli w Zakładzie Radiologii Lekarskiej WIM

**W** rozbudowanej Pracowni Rezonansu Magnetycznego Zakładu Radiologii Lekarskiej WIM odbyła się 2 września 2022 r. prezentacja nowego systemu rezonansu magnetycznego Signa Artist o mocy pola półtora tesli (1,5 T) – drugiego tak nowoczesnego systemu obok równolegle pracującego już Discovery MR750w o mocy pola trzech tesli (3,0 T).

Nowy system rezonansu magnetycznego Signa Artist w odremontowanej

i rozbudowanej Pracowni Rezonansu Magnetycznego Zakładu Radiologii Lekarskiej WIM wyposażony jest w elementy nowej technologii skanowania, łączącej najnowsze osiągnięcia w dziedzinie rezonansu magnetycznego z zaawansowaną technologią obrazowania. Jest to niezwykle wszechstronny i elastyczny system, który zapewnia możliwość dokładnego obrazowania zróżnicowanych obszarów anatomicznych przy zachowaniu wysokiego poziomu komfortu pacjenta.

### CO WYRÓŻNIA NOWY REZONANS:

- do 20 procent lepsza jednorodność magnesu, umożliwiającą badanie dużych obszarów anatomicznych – do 55 cm,
- 128 niezależnych kanałów odbiorczych,
- bardzo wydajny procesor rekonstrukcyjny, zapewniający wierne i błyskawiczne przetwarzanie w obrazy uzyskanych ze skanowania danych,
- wyjątkowy system gradientowy o bardzo wysokiej wierności odtwarzania impulsów, przynoszący znaczną redukcję artefaktów i wyjątkowe parametry czasowe szybkich sekwencji akwizycyjnych,
- wysoki poziom komfortu pacjenta podczas badania dzięki szerokiemu otworowi gantry magnesu (70 cm) oraz opcji wykonywania cichych badań, szczególnie przydatnej w przypadku diagnostyki pacjentów źle tolerujących hałas. Dodatkowo bardzo elastyczne dopasowanie ułożenia pacjenta podczas badania, niezależnie od badanej anatomii, znacząco poprawia komfort podczas badania – system umożliwia wprowadzenie pacjenta do gantry magnesu nie głową, lecz nogami.

WRZESIEŃ

20.09.22

DRUGI SYSTEM REZONANSU  
MAGNETYCZNEGO SIGNA ARTIST

LISTOPAD

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

GRUDZIEŃ

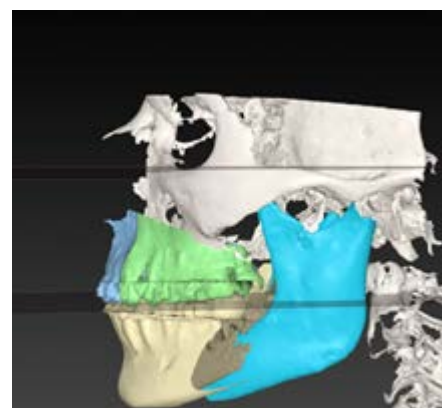
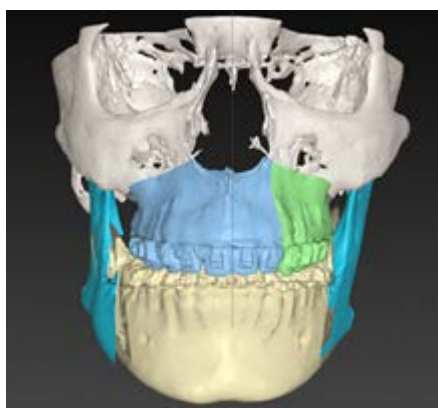
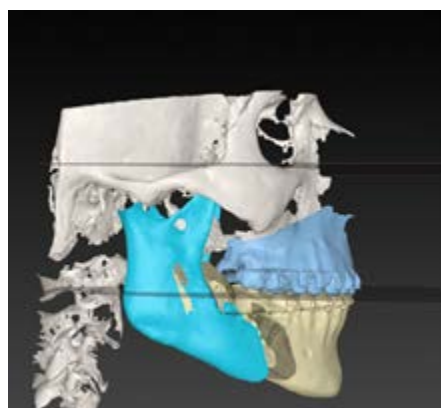
2022



WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY  
Państwowy Instytut Badawczy

# Innowacje





## Wirtualne planowanie zabiegów z zakresu chirurgii ortognatycznej

Kliniczny Oddział Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM dzięki skanerowi i drukarce 3D wysokiej rozdzielczości oraz oprogramowaniu do planowania zabiegów umożliwił szybkie, indywidualne i dokładne przygotowanie pacjentów do operacji ortognatycznej.

**W** ciągu 4 miesięcy w klinice przeprowadzono 27 operacji chirurgicznego leczenia wad morfologicznych twarzoczaszki. Ponad połowę zabiegów stanowiły operacje dwuszcękowe z segmentacją kości szczęki.

Wszystkie zabiegi zostały przygotowane i wykonane według opracowanego w klinicznym oddziale protokołu planowania wirtualnego 3D z zastosowaniem klasycznych modeli gipsowych pacjenta.

W pierwszym etapie planowania zabiegu wykonywane są zdjęcia cyfrowe twarzy

pacjenta. Następnie – badanie TK twarzoczaszki. Kolejny etap obejmuje pobranie wycisków ortodontycznych i wykonanie dokładnych gipsowych modeli. Poooperacyjny zgryz pacjenta planowany jest z użyciem modeli najlepiej odwzorowujących przestrzenne relacje pomiędzy łukami zębowymi. Modele gipsowe ustalone w odpowiedniej relacji przestrzennej, czyli tak zwany blok zgryzowy, są skanowane i przeniesione do przestrzeni wirtualnej. Przy użyciu specjalistycznego oprogramowania tworzona jest rekonstrukcja 3D twarzoczaszki pacjenta z dokładnym

odzwierciedleniem relacji zębowych oraz przestrzennych żuchwy i szczęki. Pozycja głowy pacjenta ustalana jest na podstawie zdjęć cyfrowych twarzy chorego w spoczynku.

Dzięki uzyskanemu w programie modelowi chirurgicznemu oraz na podstawie danych cefalometrycznych i morfologicznych pacjenta przeprowadzane jest planowanie przesunięć kości twarzoczaszki. Wirtualny plan zabiegu operacyjnego przenoszony jest na salę operacyjną dzięki wydrukowanym w technologii 3D szablonom, tzw. szynom operacyjnym.

**MAJ**  
**25.05.22** ODDZIAŁ KLINICZNY  
CHIRURGII PLASTYCZNEJ WIM

**CZERWIEC**  
WIRTUALNE  
PLANOWANIE ZABIEGÓW  
Z ZAKRESU CHIRURGII  
ORTOGNATYCZNEJ

STYCZEŃ

LUTY

MARZEC

KWIECIEŃ

LIPIEC

# Nowoczesne zabiegi mikrochirurgiczne

Oddział Kliniczny Chirurgii Plastycznej WIM dołączył do elitarnego grona ośrodków mikrochirurgicznych.

**W** Oddziale Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń WIM 25 maja 2022 r. odbyła się pierwsza operacja rekonstrukcyjna z wykorzystaniem wolnego płata skórno-powięziowego opartego na tętnicy okalającej biodro o średnicy około 1 mm z równoczesnym mikrochirurgicznym zespoleniem naczyniowym z tętnicą piszczelową tylną do boku oraz zespoleniem odpowiadających żył. Zabieg wy-

konano u chorego z rozległym ubytkiem tkankowym lewej goleni.

Zabiegi mikrochirurgiczne stwarzają szerokie możliwości rekonstrukcji rozległych wielotkankowych ubytków, co otwiera nowe możliwości leczenia dostępne dotychczas tylko w wybranych ośrodkach w kraju zarówno w zakresie chirurgii onkologicznej, jak i u pacjentów pourazowych. Uniwersalność płatów wolnych, opartych na zespoleniach mikronaczyniowych, wynika z faktu, że w zależno-

ści od potrzeb mogą one zawierać prawie każdy rodzaj tkanek, o indywidualnie modyfikowanym kształcie i objętości.

W WIM zabiegi z zastosowaniem wolnych płatów na mikrozespoleńiach naczyniowych są wykonywane już od 2009 r. w Klinicznym Oddziale Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej – przeprowadza się je tu w rekonstrukcjach rozległych ubytków po resekcji nowotworów regionu głowy i szyi.

## Międzynarodowy kurs 3D

Z przestrzennego planowania zabiegów rekonstrukcyjnych głowy i szyi.

**U** nikatowy kurs z kompleksowego planowania zabiegów rekonstrukcyjnych w obrębie głowy i szyi z zastosowaniem personalizowanych implantów odbył się w WIM 12–15 listopada 2022 r.

Zastosowano specjalistyczny sprzęt, skaner oraz drukarkę 3D wysokiej rozdzielczości, które są w posiadaniu Klinicznego Oddziału Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-



-Twarzowego. Kurs spotkał się z dużym zainteresowaniem wysokiej klasy specjalistów z Polski, Niemiec i Ukrainy. Wybitni specja-

liści chirurgii ortognatycznej uzyskali możliwość uczestnictwa w części teoretycznej, zgłębiając tajniki samodzielnego planowania ortognatycznego ze szczególnym uwzględnieniem aspektów anatomicznych, oraz w części praktycznej, podczas której wykonano sześć zabiegów operacyjnych złożonych wad morfologicznych kości twarzoczaszki. Zakwalifikowani i zoperowani pacjenci uzyskali bardzo dobre efekty funkcjonalne i estetyczne.

Kliniczny Oddział Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM-PIB może poszczycić się sukcesem, gdyż jako pierwszy w Polsce oddział szpitalny funkcjonuje w ramach NFZ jako jednostka stosująca innowacyjne oprogramowanie do przestrzennego planowania rekonstrukcji w zakresie głowy i szyi.

**LISTOPAD**  
**12-15.11.22**

MIĘDZYNARODOWY KURS 3D

WRZESIEŃ

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

GRUDZIEŃ

**2022**

# Międzykontynentalna telechirurgia okulistyczna

Rozwój technologii oraz pandemia COVID-19 przyspieszyły w ostatnich latach postęp i upowszechnienie telemedycyny. 6 grudnia 2022 r. Zespół Okuloplastyczny Kliniki Okulistyki WIM przeprowadził operację endoskopowego zespoleńia workowo-nosowego (endoskopowe DCR; EnDCR) skomplikowanego przypadku niedrożności dróg łzowych przy zdalnej asyście prof. Mohammada Javeda Ali z Indii.



**P**rofesor Ali w czasie rzeczywistym śledził na ekranie komputera obraz z endoskopu prowadzącego zabieg w WIM chirurga dr. R. Nowaka. Połączenie audio-wideo odbywało się za pośrednictwem internetu. Operacja zakończyła się sukcesem.

Zespół Okuloplastyczny pod kierownictwem prof. Marka Rękasa (dr n. med. I. Nowak-Gospodarowicz, dr n. med. R. Nowak, dr A. Kicińska, dr M. Kinasz) prowadzi od kilku lat współpracę z prof. Mohammedem Javedem Alim, światowym liderem w dakrologii – dziale okulistyki zajmującym

się diagnostyką i leczeniem chorób układu łzowego. Profesor Ali jest kierownikiem Instytutu Dakrologii przy L.V. Prasad Eye Institute w Hyderabadzie w Indiach.

Sesje telechirurgiczne są stałym elementem międzynarodowej współpracy naukowej między Instytutami.

**GRUDZIEŃ**

**06.12.22**

MIĘDZYKONTYNENTALNA  
TELECHIRURGIA OKULISTYCZNA

WRZESIEŃ

LISTOPAD

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

**2022**



WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY  
Państwowy Instytut Badawczy

# Wydarzenia



## Wizyta przedstawicieli Armii USA w WIM

29 lipca 2022 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym odbyła się wizyta przedstawicieli Armii USA na czele z gen. dyw. (MG) Paulem Friedrichsem. Delegację powitał gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor WIM.

**P**odczas spotkania płk dr n. med. Artur Bachta, komendant CSK MON WIM, przedstawił potencjał i znaczenie Wojskowego Instytutu Medycznego. Omówił skalę jego działania, realizowane zadania, prowadzoną działalność leczniczą oraz działania w zakresie wsparcia Sił Zbrojnych i zapewnienia bezpieczeństwa państwa. Ariadna Bednarz, kierownik Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami, przedstawiła priorytety działal-

ności naukowo-badawczej, a Michał Madeyski, pełnomocnik dyrektora WIM, omówił zakres działalności szkoleniowej Instytutu. Po części teoretycznej wizytujący zostali zaproszeni do obejrzenia oddziałów i klinik WIM, m.in. szpitala modułowego, SOR-u, kardiologii, chirurgii robotycznej oraz ośrodka symulacji medycznej. Na zakończenie wizyty dyrektor WIM wręczył przedstawicielom Armii USA okolicznościowe pamiątki i podziękował za udział w spotkaniu.



## VI Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy Sił Zbrojnych

O doskonaleniu zawodowym oraz odpowiedzialności związanej z wykonywaniem profesji dyskutowało 36 młodych lekarzy wojskowych podczas VI konferencji naukowej zorganizowanej przez Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM.

**P**atronat nad obradami objął dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego. Spotkanie odbyło się 12–13 maja 2022 r. w Łodzi z udziałem lekarzy ze wszystkich szpitali wojskowych z wyjątkiem Bydgoszczy i Wrocławia.

Wykład inauguracyjny „Projekt restrukturyzacji szpitali publicznych i podniesienia dostępności usług zdrowotnych” wygłosił patron konferencji dyrektor WIM gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak.

**MAJ**  
12–13.05.22 VI OGÓLNOPOLSKA  
KONFERENCJA MŁODYCH  
LEKARZY SIŁ ZBROJNYCH

**LIPIEC**  
29.07.22 WIZYTA  
PRZEDSTAWICIELI ARMII USA

STYCZEŃ

LUTY

MARZEC

KWIECIEŃ

CZERWIEC



## Medycy, komandosi i lekarze z WIM zacieśniają współpracę z DKWS

25 listopada 2022 r. odbyło się spotkanie na temat „Systemu zabezpieczenia medycznego sytuacji stanu kryzysu i wojny”. W spotkaniu wzięli udział dyrektor WIM-PIB, gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, gen. bryg. Robert Kopacki, zastępca dowódcy Komponentu Wojsk Specjalnych, kierownicy Klinik WIM i zaproszeni goście.

**S**pecial Operations Surgical Teams, powszechnie nazywane SOST-ami, są lekkimi zespołami mobilnych specjalistów chirurgicznych z zaawansowanym szkoleniem medycznym i taktycznym, których zadaniem jest ratowanie życia żołnierzy, gdziekolwiek i kiedykolwiek.

Idea powstania takich zespołów na potrzeby polskich Wojsk Specjalnych nabrała w 2022 r. realnego wymiaru. Dowództwo Komponentu Wojsk Specjalnych wraz z Wojskowym Instytutem Medycznym – Państwowym Instytutem Badawczym wysłali na zaawansowane szkolenie medyczno-taktyczne do Centrum Szkolenia Medycznego Wojsk

Specjalnych NATO w Belgii pierwsze dwa 6-osobowe zespoły, składające się z wojskowych lekarzy oraz ratowników medycznych – operatorów Wojsk Specjalnych.

W polskich Wojskach Specjalnych, we współpracy z WIM, w przeszłości podejmowane były już podobne inicjatywy. Zebrane doświadczenia zaowocowały przygotowaniem w minionym roku planu zmierzającego do usankcjonowania zespołów SOST w codziennej praktyce wojskowej. Jest to inicjatywa niezwykle cenna i potrzebna podczas realizacji zadań o wysokim ryzyku poważnych zagrażających życiu urazów, z jakimi mają do czynienia żołnierze polskich Wojsk Specjalnych. Współpraca

DKWS i WIM umożliwi naturalne podnoszenie kwalifikacji medycznych w Instytucie i jednocześnie prowadzenie ćwiczeń z zakresu współpracy z elementami bojowymi, przygotowując zespoły SOST do realizacji stawianych przed nimi zadań. Kształcenie personelu medycznego SOST ma też wpływ, co często podkreślamy, na sposoby udzielania pomocy w świecie cywilnym. Wpływ wojskowej medycyny na medycynę cywilną jest od lat bardzo duży. Pracujący w WIM personel wojskowy przekazuje swoją wiedzę cywilnym kolegom, jednocześnie udzielając na co dzień pomocy każdemu potrzebującemu pacjentowi, w większości nie w mundurze.

**LISTOPAD**

**25.11.22** WIM ZACIEŃIA  
WSPÓŁPRACĘ Z DKWS

WRZESIEŃ

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

GRUDZIEŃ

**2022**

# Zwalczanie skutków COVID-19: forum wymiany doświadczeń

17 listopada 2022 r. odbyła się konferencja „Ogólnopolskie Forum wymiany doświadczeń i dobrych praktyk między Wojskowym Instytutem Medycznym a współpracującymi z nim podmiotami w zwalczaniu skutków COVID-19”. Patronat honorowy nad konferencją objął Mariusz Błaszczak, Wicepremier, Minister Obrony Narodowej, oraz Małgorzata Gosiewska, Wicemarszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

Pamiętamy nasze 2-letnie zmagania od momentu wykrycia wirusa, traumę, jakiej wszyscy doświadczyliśmy, reorganizację funkcjonowania państwa, ale też tragiczny wymiar tej epidemii związany z nadmierną liczbą zgonów. Skutki pandemii ponosimy do dziś, definiujemy je jako „dług zdrowotny”, z którym będziemy mierzyć się przez długie lata. Najważniejszą rzeczą jest umiejętność wyciągania wniosków. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jak kolejny kryzys będzie wyglądał. Starą prawdą jest, że „generałowie są zawsze gotowi do wojen, które już były” – mam nadzieję, że tą konferencją dowiedzimy, że współcześni generałowie wyprzedzają rzeczywistość – mówił gen. broni prof. Grzegorz Gielera.

Podczas konferencji WIM przedstawił autorskie projekty i rozwiązania, które zastosował ciągu 2 lat doświadczeń epidemicznych, m.in.: strategię i organizację szczepień przeciw COVID-19 w I Obwodzie Profilaktyczno-Leczniczym, własne medyczne doświadczenia zdobyte w okresie epidemii w Lombardii, Słowenii oraz USA, zasady działania uruchomionego Szpitala Modułowego i Tymczasowego oraz Izolatorium WIM, organizację i nadzór szczepień



przeciw COVID-19 w mobilnych punktach na piknikach wojskowych (12 lokalizacji), koncepcję współpracy z podmiotami leczniczymi, WOMP Modlin, przychodniami wojskowymi z terenu I OP-L w zwalczaniu skutków COVID-19, wskazanie najważniejszych narzędzi i strategii, które zostały użyte dla zwalczania skutków COVID-19.

O narzędziach i metodach w walce z epidemią COVID-19 oraz strukturze wsparcia w zwalczaniu epidemii dyskutowali przedstawiciele szpitali wojskowych, wojskowych instytutów medycznych, Centrum Reagowania Epidemiologicznego

Sił Zbrojnych RP, Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej, Wojsk Obrony Terytorialnej i Ordynariatu Polowego.

Analiza doświadczeń wielu podmiotów doprowadzi do identyfikacji skutecznych i możliwych do wdrożenia w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego optymalnych strategii. Taki zakres debaty pozwoli w sposób możliwie pełny i wyczerpujący na wypracowanie nowoczesnych narzędzi reagowania na zagrożenie zdrowia publicznego i doprowadzi do ograniczenia rozprzestrzeniania przyszłych kryzysów zdrowotnych.

**LISTOPAD**

**17.11.22** FORUM WYMIANY DOŚWIADCZEŃ  
NA TEMAT ZWALCZANIA SKUTKÓW COVID-19

WRZESIEŃ

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

GRUDZIEŃ

**2022**





## Lekarz wojskowy musi potrafić wszystko

Niestety współczesna medycyna bardzo się wyspecjalizowała. Jeśli chodzi o lekarzy wojskowych, to staramy się zachować pewien konserwatyzm w myśleniu o ich ścieżce specjalizacyjnej, dążąc do tego, aby biorąc pod uwagę perspektywę chorego, zawsze widzieli go całościowo, holistycznie – mówi gen. broni prof. dr hab. n. med. **GRZEGORZ GIELERAK**, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

ROZMAWIAŁ Marcin Kędryna, „Gazeta Lubuska”

## Na ile lekarz wojskowy różni się od lekarza cywilnego?

Lekarz wojskowy, ujmując rzecz najbardziej obrazowo, to lekarz cywilny plus, gdzie plus oznacza, przynajmniej w przypadku Polski, unikalne kompetencje, umiejętności przydatne w przeciwdziałaniu skutkom zdarzeń kryzysowych i wojny. O tyle unikalne, że na etapie szkolenia przed- i podyplomowego żaden medyk nie jest póki co szkolony w tym zakresie. Jednak, jeżeli rozmawiamy o lekarzu wojskowym, to nie mamy na myśli wyłącznie kompetencji, które są przydatne w przeciwdziałaniu skutkom zdarzeń kryzysowych, wojny. Nie bierzemy pod uwagę tylko tego, że posiada umiejętności leczenia obrażeń o charakterze ran postrzałowych, ran kłutych, obrażeń wielonarządowych, czyli najczęstszych przyczyn obrażeń pola walki, ale wyróżnia się też wiedzą na temat organizacji systemu ochrony zdrowia. I teraz, w zależności od posiadanego doświadczenia, może podejmować działania organizacyjne na poziomie małej grupy, ale też szpitala, który udziela kwalifikowanej, wysokospecjalistycznej pomocy medycznej. To są umiejętności, wiedza, które są zdefiniowane kompetencją tych ludzi i okazują się niezbędne w warunkach organizacji systemu medycznego ukierunkowanego na przeciwdziałanie skutkom wszelkich zdarzeń kryzysowych.

## Domyślam się, że pierwszym zadaniem lekarza na wojnie jest podjęcie decyzji, w jakiej kolejności pochylić się nad, powiedzmy, dziesięcioma rannymi, którzy pojawili się jednocześnie.

To jest element postępowania, który fachowo nazywa się segregacją. I jest to zadanie najbardziej doświadczonego medyka operującego w punkcie kontroлно-rozdzielczym. Jego kompetencje są podstawą decyzji o kolejności i zakresie

udzielanej rannym pomocy medycznej. Jeśli weźmiemy pod uwagę typową sytuację sanitarną współczesnego pola walki, to na stu rannych, sześćdziesięciu będzie wymagało drobnej pomocy medycznej – najczęściej będzie to samopomoc z możliwością dalszej kontynuacji zadania operacyjnego. Około 25 procent zginie od razu. Pozostaje około 15 procent, którzy bez pomocy służby zdrowia umrą. A jeśli ta służba działa bardzo dobrze, to ten odsetek spada poniżej 5 procent, i to jest sens i cel naszej misji.

## Lekarz wojskowy musi działać natychmiast. Z czym to się wiąże?

Dążymy do tego, aby lekarz wojskowy w swoich umiejętnościach mógł być maksymalnie kompletny. To było doskonale widać, gdy organizowaliśmy zespoły medyczne do misji w Afganistanie. Mielśmy tam swój szpital, masę osób rannych, wiele tragedii i na początku Polska miała olbrzymi problem ze skompletowaniem załóg medycznych, aby zabezpieczyć nasz kontyngent. Dlaczego? Bo wyjście wo postawiono całkowicie złą diagnozę. Uznano, że najważniejszym czynnikiem, który decyduje o zainteresowaniu lekarzy uczestnictwem w misji, są pieniądze. Płacono tyle, ile dowódcy kontyngentu, ale nadal nie było chętnych. Z prostej przyczyny – ludzie ci wykazywali się daleko idącą odpowiedzialnością, mieli świadomość, że nawet jeśli jest się świetnym chirurgiem miękkim czy twardym, to tam na miejscu trzeba być jednocześnie ortopedą, neurochirurgiem, chirurgiem naczyńnym. W związku z tym muszą być do tego bardzo dobrze przygotowani. Od momentu, w którym zaczęliśmy tych ludzi szkolić (między innymi na bazie naszego centrum urazowego), przygotowywać do misji, od tej chwili nagle okazało się, że nie ma żadnego problemu z pozyskaniem fachowców. Jedynym warunkiem było dobre, fachowe przygotowanie ich do pracy w nowych warunkach. I to jest ten nasz model działania; mamy wysunięte

placówki na świecie, które na bieżąco raportują nam różne informacje medyczne. W kraju są one przetwarzane, a następnie ujmowane w programach szkolenia tych, których przygotowujemy do służby w kolejnych kontyngentach.

## Czy to znaczy, że każdy lekarz w służbie jest wielospecjalnościowy?

Mamy specjalności równorzędne do tych w cywilu, dzięki czemu swobodnie możemy funkcjonować na otwartym rynku medycznym. Przypomnę, że podobnie jak do każdego podmiotu leczniczego w Polsce stosują się do nas reguły działalności tożsame z obowiązującymi na konkurencyjnym rynku zdrowia. Szpital wojskowy przyjmuje chorych na takich samych zasadach jak każdy inny szpital. Podobnie jest z finansowaniem, tu również nie ma żadnych różnic. Niemniej jednak w swojej codziennej działalności dążymy, aby obok wykształcenia specjalistycznego, typowego dla lekarza cywilnego, lekarze wojskowi nabywali w drodze indywidualnych szkoleń specjalistycznych dodatkowe kompetencje pozwalające im zdobyć umiejętności udzielania pomocy w warunkach kryzysu, w tym zdarzeń masowych.

## Kiedyś lekarz był bardziej uniwersalny niż dzisiaj.

## Wyobraźmy sobie hipotetyczną sytuację wojny i okazuje się, że dzisiaj z większości tych lekarzy pożytku zbyt dużo by nie było.

Niestety współczesna medycyna bardzo się wyspecjalizowała. Jeśli chodzi o lekarzy wojskowych, to staramy się zachować pewien konserwatyzm w myśleniu o ich ścieżce specjalizacyjnej, dążąc do tego, aby biorąc pod uwagę perspektywę choroego, zawsze widzieli go całościowo, holistycznie. Zatem lekarz, medyk wojskowy musi być w swojej wiedzy, przygotowaniu kompletny, musi umieć dostrzec wszystkie bieżące potrzeby człowieka i skutecznie przeciwdziałać skutkom zagrożenia życia



w każdych okolicznościach. Musi mieć po prostu szeroką wiedzę teoretyczną popartą praktycznym doświadczeniem.

**Poza umiejętnościami lekarskimi są jeszcze umiejętności ogólnowojskowe, bo zakładam, że lekarz powinien umieć trafić do tarczy i nie zabić przy okazji paru osób.**

Szkolenie ogólnowojskowe i podstawowe szkolenie medyczne są realizowane na etapie studiów, natomiast szkolenie fachowe, tak pod względem medycznym, jak i organizacyjnym to są lata spędzone w służbie zawodowej i następne, związane z tym szczeblem wtajemniczenia uzyskiwane wraz z kolejnymi stanowiskami i stopniami wojskowymi.

**Czy możemy powiedzieć, że COVID był pewnym przykładem sytuacji kryzysowej?**

Tak. Gdy mówimy o sytuacji kryzysowej, to nie mamy na myśli jedynie działań

wojennych, ale każdy, podkreślam, każdy kryzys, w którym mamy do czynienia z zagrożeniem zdrowia i życia ludzi. Zatem epidemia była sytuacją, w której wojskowa służba zdrowia miała podstawy do działania. Stąd między innymi inicjatywa Wojskowego Instytutu Medycznego, aby zanim epidemia przyjdzie do Polski, a była już w Lombardii, zorganizować grupę 12 medyków, którzy udali się w tamten rejon. Właśnie po to, aby z jednej strony wspomóc tamtejszych lekarzy, ale przede wszystkim, by zebrać wszystkie informacje niezbędne do tego, jak dobrze przygotować nasze państwo, system ochrony zdrowia, gdy epidemia dotrze do Polski.

**COVID-19 dał jakąś naukę?**

Z oceną post factum każdego kryzysu jest tak, że wiele zależy od tego, czy z nabytego doświadczenia wyciągamy właściwe wnioski oraz na ile skutecznie wprowadzamy je w życie. Kryzysy będą się zdarzać, ale powtórzę to, co napisaliśmy wyraźnie w naszym popandemicznym raporcie.

Dokument taki nie ma i nie może mieć charakteru oskarżycielskiego, bo nikt na świecie na taki kryzys nie był przygotowany. Natomiast oskarżenia będą miały prawo pojawiać się w momencie, w którym wystąpi kolejny kryzys, a my dalej będziemy popełniać te same błędy. Nie wyciągniemy wniosków z tego, co wydarzyło się do tej pory i nie wprowadzimy właściwych, systemowych rozwiązań.

**Czyli można powiedzieć, że to była misja wywiadowczo-rozpoznawcza...**

To była misja humanitarna, ale miała również „zaszyte” w sobie działania rozpoznawcze. Przywieźliśmy olbrzymią masę niezwykle cennych informacji. Włosi okazali się bardzo dobrze zorganizowani. W trzecim tygodniu epidemii dysponowali wiedzą na temat tego, jak zmienić, dostosować do nowych warunków funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, jak skutecznie diagnozować i leczyć chorych. 75 procent tej wiedzy, którą przywieźliśmy



i którą opisaliśmy bezpośrednio w raporcie z misji w Lombardii, zachowała swoją aktualność do dziś.

### **Na 300-tysięczną armię ilu potrzeba lekarzy?**

Najprościej byłoby odpowiedzieć: mniej więcej trzy razy tyle co dziś. Jednak taka miara to daleko idące uproszczenie, nieuwzględniające choćby dynamicznie zmieniającej się roli lekarza w zabezpieczeniu operacji wojskowych. Kiedyś byliśmy przyzwyczajeni, że w każdej jednostce wojskowej musi być lekarz, a najlepiej kilku lekarzy. Podobnie na strzelnicy – jeśli miało odbyć się strzelanie, musiał być lekarz. Dziś na szczęście od tych przyzwyczajeń już odeszliśmy. Okazało się, że strzelnicę śmiało może zabezpieczyć wykwalifikowany ratownik medyczny, a od lekarza oczekujemy wyjątkowych umiejętności, które na co dzień musi doskonalić w ramach działalności medycznej prowadzonej na bazie podmiotów leczniczych czy jednostek państwowego ratownictwa medycznego.

### **Czy wojsko również szkoli ratowników medycznych?**

Tak, ponieważ ratownicy medyczni, kończąc studia, nie posiadają kompetencji do tego, aby wypełnić swoją rolę, stawiane przed nimi oczekiwania w warunkach pola walki.

### **Wojna w Ukrainie przypomniła o naszej lokalizacji geograficznej, o tym, że musimy dysponować silną armią. Czy silna armia to już jest gwarant bezpieczeństwa?**

Bezpieczeństwo to nie są tylko kwestie militarne, ale również bezpieczeństwo zdrowotne, stąd już sama świadomość tego wymaga przeorientowania wielu obszarów funkcjonowania tak wojskowej służby zdrowia, jak i całego systemu ochrony zdrowia. Doskonały przykład dotyczy choćby tematu rannych Ukraińców. Gdy zaczęliśmy analizować nasze rzeczywiste zdolności, szybko okazało się, że nie kształcimy w tym względzie personelu

medycznego, co oznacza pilną potrzebę odrobienia opuszczonej lekcji. Niezwłocznie należy przystąpić do uzupełnienia ww. luki w programach edukacyjnych, korzystając na początek z dostępnych, przygotowanych do wsparcia procesu edukacyjnego zasobów wojskowej służby zdrowia.

### **Jak uczyć tego postępowania medycznego w sytuacji kryzysowej?**

Metody są różne. Ciekawie robią to Norwegowie, gdzie na trzecim roku studiów medycznych medycy wojskowi prowadzą wykłady oraz zajęcia praktyczne ze sposobów postępowania w sytuacjach zagrożenia przypominających zagadnienia bezpośrednio związane z medycyną pola walki. Ten system doskonale się sprawdził podczas zamachu w 2011 r. na wyspie Utøya. Dzięki posiadanym kompetencjom norwescy medycy byli w stanie minuta po minucie pokazać, jak zachowywały się poszczególne szpitale, jak podejmowały swoją działalność i jakie wykonywały procedury. Okazało się, że ich system był profesjonalnie przygotowany do działania w tak odmiennych od codzienności warunkach.

### **Przygotowany przez kogo?**

Przez tych, którzy ćwiczą to na co dzień – personel wojskowej służby zdrowia, który z doskonałym skutkiem został włączony w proces powszechnej edukacji medycznej. Lata szkoleń, ćwiczeń zostały pozytywnie zweryfikowane podczas tego ataku.

### **Czy my jesteśmy przygotowani na sytuację wojenną?**

Nigdy nie można być dobrze przygotowanym do potencjalnego konfliktu. Stara prawda mówi, że generałowie przygotowują się do wojen, które już były. Dziś możemy jedynie prognozować, jak będzie wyglądać przyszły konflikt. Wielu ludzi zapomina o rzeczy najważniejszej, że czasy, kiedy wojnę wygrywało się w trakcie jednego starcia, minęły wiele setek

lat temu. Dzisiaj wojny wygrywa się albo przegrywa w momencie wyczerpania zasobów, i tak naprawdę to strategia państwa decyduje o tym, czy jest ono w stanie ten konflikt dalej toczyć. Wojsko realizuje tylko strategię operacyjną, ale zadaniem władz państwa jest zabezpieczenie siłom zbrojnym zasobów, warunków do prowadzenia walki. Tu pojawia się pytanie, na ile państwo jest do tego przygotowane? To pokazuje, że prawdziwe zarządzanie bezpieczeństwem, w kontekście bezpieczeństwa militarnego, jest wysiłkiem całego narodu i tak naprawdę nigdy się nie kończy.

### **Na jaki rodzaj konfliktu powinniśmy się przygotowywać?**

Dzisiejszy konflikt, przynajmniej w początkowej, decydującej o kierunku dalszej eskalacji fazie, nie będzie miał najpewniej charakteru klasycznego, tj. dążącego do unicestwienia przeciwnika starcia zbrojnego. Przykład kryzysu imigracyjnego na granicy wschodniej doskonale pokazał, jak może wyglądać początek nowej wojny – konflikt podprogowy zmierzający do destabilizacji sytuacji społecznej, politycznej kraju. Takich zdarzeń nie rozwiązuje się w pierwszej kolejności przy udziale sił zbrojnych, które mogą co najwyżej udzielić wsparcia o charakterze działań prewencyjnych. Jednocześnie należy mieć świadomość, że siły zbrojne, aby sprawnie realizować zadania operacyjne, kiedy przyjdzie pora ich działania, muszą dysponować zapleczem infrastruktury, systemu ochrony zdrowia, logistyki, czyli szeroko rozumianych zasobów, które na co dzień znajdują się w zarządzie jednostek administracji rządowej i samorządowej, a które w sytuacji kryzysowej powinny zostać udostępnione. To pokazuje, jak bardzo sprawy bezpieczeństwa powinny być troską wszystkich obywateli, do tego wyrażaną praktycznymi działaniami w warunkach pokoju, nawet wtedy, kiedy nie wskazuje na obecność jakichkolwiek zagrożeń.



WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY  
Państwowy Instytut Badawczy

# Sukcesy



## Klinika Urologii WIM z certyfikatem jakości szkolenia EBU

**E**uropejska Rada Urologii (EBU), jako międzynarodowy komitet zajmujący się nadzorem nad kształceniem i główny ośrodek egzaminacyjny z urologii, zaliczył Klinikę Urologii WIM do grona akademickich ośrodków europejskich (w tym sześciu polskich),

w których program kształcenia z urologii jest zgodny ze standardami europejskimi i cechuje go najwyższa ranga.

– Przyznanie certyfikatu European Board of Urology jest ukoronowaniem wysiłków całej Kliniki w celu podniesienia jakości prowadzonej działalności naukowo-

-dydaktycznej i wdrożenia nowoczesnych standardów kształcenia lekarzy specjalizujących się w dziedzinie urologii. Jest to historyczny moment dla nas i stanowi dużą wartość dodaną w procesie budowania marki – podkreśla kierownik Kliniki, ppłk dr n. med. Tomasz Syryło.

## WIM członkiem Koalicji AI w Zdrowiu

**K**oalicja AI w Zdrowiu stawia sobie za cel kształtowanie polityki rozwoju sztucznej inteligencji w polskim systemie ochrony zdrowia.

Głównym celem jest stworzenie środowiska umożliwiającego i szybkie, i powszechne korzystanie przez polski system ochrony zdrowia z najnowszych osiągnięć AI. Stoimy na stanowisku, że rozwiązania AI w ochronie zdrowia powinny respektować centralną rolę profesjonalisty medycznego w opiece nad pacjentem i wzbudzać jego zaufanie.

Więcej o Koalicji AI w Zdrowiu:  
[www.aiwzdrowiu.pl](http://www.aiwzdrowiu.pl)



### STYCZEŃ

KLINIKA  
UROLOGII WIM  
Z CERTYFIKATEM  
JAKOŚCI  
SZKOLENIA EBU

### LUTY

PROJEKT „AMULET”  
ZWYCIĘŻYŁ  
W PLEBISCYDZIE  
KONKURSU  
START-UP-MED

### MARZEC

03-04.03.22 PROJEKT  
„AMULET” ZWYCIĘŻYŁ  
W IV EDYCJI KONKURSU  
START-UP-MED

### KWIECIEŃ

### MAJ

WIM CZŁONKIEM  
KOALICJI AI  
W ZDROWIU

### CZERWIEC

PROJEKT „AMULET”  
NA MAPIE  
INNOWACJI

### LIPIEC

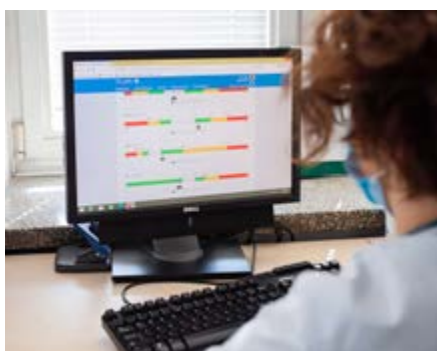


## Sukcesy projektu AMULET

W 2022 r. projekt AMULET – nowy model teleopieki ambulatoryjnej w niewydolności serca – został przez Ministerstwo Zdrowia przyjęty i umieszczony na mapie innowacji w ochronie zdrowia.

**M**apa innowacji to zbiór unikatowych rozwiązań w ochronie zdrowia. Głównym celem tworzonej mapy jest zebranie innowacyjnych projektów w ochronie zdrowia w jednej przestrzeni, z możliwością łatwego wyszukania projektów po wybranych kategoriach oraz specjalizacjach. Umożliwia to łatwe wyselekcjonowanie projektów przez specjalistów, ale również przez pacjentów, którzy chcą odnaleźć innowacje w medycynie odpowiadające ich potrzebom zdrowotnym. Mapa ułatwia również podmiotom prywatnym i publicznym nawiązywanie współpracy w danym zakresie innowacji z innymi podmiotami.

Rozwiązanie AMULET zwyciężyło też w czwartej edycji Konkursu Start-Up-Med w kategorii Ośrodki medyczny/naukowy.



Laureatów konkursu poznaliśmy podczas Gali VII Kongresu Wyzwań Zdrowotnych (Katowice, 3–4 marca 2022 r.). Projekt wcześniej zwyciężył również w plebiscycie internetowym ogłoszonym w ramach tej samej rywalizacji. Głównym celem konkursu jest wspieranie medycznych start-upów poprzez wybór i wyróżnienie rozwiązań sta-

nowiących najciekawsze innowacje o istotnym znaczeniu zarówno dla pacjentów, jak i systemu opieki zdrowotnej.

AMULET to model teleopieki ambulatoryjnej nad chorymi z niewydolnością serca z elementami telemonitoringu domowego, który opracowało konsorcjum kierowane przez Wojskowy Instytut Medyczny. Rozwiązanie AMULET jest nowatorskie pod wieloma względami: organizacyjnym (nowy model teleopieki mający zastosowanie w stacjonarnej opiece ambulatoryjnej i zdalnej (opiece domowej), diagnostycznym (zastosowanie szczegółowej oceny pacjentów z wykorzystaniem metod bioimpedancyjnych) i technologicznym (wielofunkcyjna platforma telemedyczna, urządzenie domowe do oceny uwodnienia klatki piersiowej i innych parametrów hemodynamicznych).

# Certyfikat „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego – Leczenie przez żywienie” dla WIM



Rada ekspertów programu „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego – Leczenie przez żywienie” zakończyła proces recertyfikacji szpitali oraz zde-

cydowała się na utrzymanie tytułu dla WIM. Certyfikat „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego – Leczenie przez żywienie” potwierdza przestrzeganie przez placówkę najwyższych standardów

w zakresie leczenia żywieniowego oraz możliwość zapewnienia każdemu pacjentowi z ryzykiem żywieniowym odpowiedniej opieki.

## WIM z certyfikatem ISO AQAP

Wojskowy Instytut Medyczny 13–14 czerwca 2022 r. gościł przedstawicieli Centrum Certyfikacji Jakości, którzy przeprowadzali audyt przestrzegania przez Instytut norm ISO oraz AQAP. Zespół

Centrum Certyfikacji Jakości po raz kolejny potwierdził spełnianie przez WIM najwyższych standardów jakości ISO oraz AQAP, co jest potwierdzeniem, że nasza instytucja jest jedną z najbardziej prestiżowych, wyróżniających się i wiodących na rynku ochrony zdrowia.

Podkreślić należy, że certyfikat ISO jest zwieńczeniem całego zbioru działań. Najważniejszą rolą ISO jest określenie spełniania norm jakości, jakie obowiązują w danej branży. Instytucja, która dostosuje swoje działania do tych norm, uzyskuje certyfikat. Wdrożenie certyfikatu ISO przynosi wiele korzyści, a najczęściej

wymienianą jest poprawa wizerunku placówki, gdyż certyfikat ISO potwierdza wysoką jakość produktów lub usług, jakie oferuje dana instytucja. Pacjenci darzą podmioty lecznicze z certyfikatem ISO większym zaufaniem, postrzegając je jako bardziej wiarygodne i profesjonalne.

Wymagania AQAP są zaś rozszerzeniem wymagań norm uznanych za pod-

stawowe, czyli norm jakości serii ISO 9000. Posiadanie wdrożonego systemu zgodnego z wymaganiami AQAP jest obowiązkowe w instytucjach projektujących, produkujących, a także dostarczających wyroby lub świadczących usługi zamawiane przez Siły Zbrojne RP lub pozostałe armie NATO.

MAJ

CERTYFIKAT „SZPITAL DOBREJ PRAKTYKI  
ŻYWIENIA KLINICZNEGO – LECZENIE  
PRZEZ ŻYWIENIE” DLA WIM

CZERWIEC

WIM  
Z CERTYFIKATEM  
ISO AQAP

LUTY

KWIECIEŃ

STYCZEŃ

MARZEC

LIPIEC



# Zakład Transfuzjologii Klinicznej WIM z certyfikatem EFI

Zakład Transfuzjologii Klinicznej WIM uzyskał certyfikat Europejskiej Federacji Immunogenetycznej (EFI – European Federation for Immunogenetics) w zakresie badań wykonywanych w Pracowni Badań Zgodności Tkankowej.



Tym samym ZTK WIM dołączył do elitarnej grupy 300 jednostek na świecie i trzech w Polsce posiadających certyfikat EFI. Daje to WIM możliwość wykonywania badań dla ośrodków zagranicznych typujących lub przeszczepiających komórki krwiotwórcze od dawców niespo-

krewnionych, a także mocny argument w przetargach na wykonywanie badań w Polsce.

European Federation for Immunogenetics (EFI) jest organizacją, która skupia się na badaniach immunogenetycznych, badaniach zgodności tkankowej i szeroko pojętej transplantologii.

Jej zadaniem jest tworzenie standardów jakości dla laboratoriów, określenie rekomendacji dla standaryzacji sprzętu, kontroli jakości i kryteriów akredytacyjnych oraz pomoc w ich implementacji oraz stworzenie szerokiego międzynarodowego forum do dyskusji nad ciągłym poprawianiem jakości.

## PAŹDZIERNIK

ZAKŁAD TRANSFUZJOLOGII KLINICZNEJ  
WIM Z CERTYFIKATEM EFI

WRZESIEŃ

LISTOPAD

SIERPIEŃ

GRUDZIEŃ

2022

## WIM laureatem nagrody Kryształy Przetargów Publicznych

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy został nagrodzony Krysz-

tałem Przetargów Publicznych w kategorii obiekty użyteczności publicznej za zadanie: „Budowa filii szpitala Wojskowego Instytutu Medycznego w Legionowie”.

Kryształy Przetargów Publicznych są prestiżową nagrodą przyznawaną dla najlepszych zamawiających i wykonawców. Kapituła wyłania i nagradza najskuteczniejsze, najbardziej rzetelne i najlepiej przygotowane oraz zrealizowane inwestycje w sektorze publicznym. Wręczenie nagrody odbyło się w trakcie uroczystej gali, podczas XVII Forum Przetargów Publicznych w Jachrance organizowanym przez miesięcznik „Przetargi Publiczne”.

## WIM po kolejnej wizycie akredytacyjnej

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy po raz kolejny uzyskał Certyfikat Akredytacyjny (nr 2022/68), który jest potwierdzeniem wysokiej jakości udzielanych świadczeń. Uzyskanie certyfikatu poprzedzone było wizytą przedstawicieli Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, podczas której podkreślano zaangażowanie personelu w działania projakościowe oraz komunikację pracowników.

Standaryzacja świadczeń medycznych prowadzona zgodnie z kryteriami zawartymi w Programie Standardów Akredytacyjnych potwierdza ciągłe dążenie do zapewnienia w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie

Badawczym bezpieczeństwa pacjentów, wysokiej jakości świadczeń medycznych oraz zadowolenia personelu, a sukcesyw-

ne doskonalenie procesów administracyjnych wpływa na jakość i komfort wykonywanej pracy.



### PAŹDZIERNIK

WIM LAUREATEM NAGRODY  
„KRYSZTAŁY PRZETARGÓW  
PUBLICZNYCH”

WRZESIEŃ

LISTOPAD

### GRUDZIEŃ

PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY  
PO RAZ KOLEJNY UZYSKAŁ  
CERTYFIKAT AKREDYTACYJNY

SIERPIEŃ

2022

# Ludzie WIM 2022

---



## **Statuetka „Perspektywy Medycyny” DLA GRZEGORZA GIELERA**

Podczas Światowego Kongresu Audiologii odbyła się uroczystość wręczenia nagród pierwszej edycji konkursu „Perspektywy Medycyny”.

Statuetkę w kategorii Organizacja – ochrona zdrowia za realizację pionierskich programów zdrowotnych dla pacjentów Sił Zbrojnych oraz zorganizowanie pierw-

szego od ponad 40 lat szpitala w strukturze Sił Zbrojnych RP otrzymał gen. broni prof. dr. hab. n. med. Grzegorz Gielera, dyrektor WIM-PIB.



## **PROF. KARINA JAHNZ-RÓŻYK** **wśród autorów badań** **nad sztuczną inteligencją**

Scientific Reports (wyd. Nature Publishing Group) po raz pierwszy opublikował wyniki prowadzonych w Polsce badań nad sztuczną inteligencją medyczną, zrealizowanych przez multidyscyplinarny zespół naukowców z Milton Essex SA, Politechniki Warszawskiej i Wojskowego Instytutu Medycznego w ramach programu IRFAN-Allergoscop. Wśród autorów publikacji jest prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk.

---

## **PROF. DARIUSZ JURKIEWICZ** **przewodniczącym ZG PTOChGiSz**

Profesor Dariusz Jurkiewicz, kierownik Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM, został przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.



## **PROF. JOLANTA KORSAK** **w Krajowej Radzie do spraw Krwiodawstwa** **i Krwiolecznictwa**

Dr hab. n. med. Jolanta Korsak, profesor Instytutu, kierownik Zakładu Transfuzjologii Klinicznej 20 czerwca 2022 r. została powołana przez Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego do Krajowej Rady do spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w kadencji 2022–2024. Rada doradza ministrowi zdrowia i przygotowuje dla niego różnego rodzaju opinie.

---

## **PROF. MAREK RĘKAS** **liderem zmian w ochronie zdrowia**

Trzecią edycję konferencji Zmiany w Ochronie Zdrowia zakończyła Gala Liderów Zmian z okazji 10-lecia Programu MBA w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, podczas której wręczone zostały Nagrody Jubileuszowe Uczelni Łazarskiego. Wyróżnienie Lidera zmian w ochronie zdrowia otrzymał płk prof. dr hab. n. med. Marek Rękas, zastępca dyrektora ds. naukowych, kierownik Kliniki Okulistyki w WIM, Konsultant Krajowy ds. Okulistyki.







### **PROF. ANDRZEJ CHCIAŁOWSKI członkiem Rady Głównej Instytutów Badawczych**

Podczas XXX Forum Sprawozdawczo-Wyborczego Elektorów Instytutów Badawczych (Warszawa, 6 czerwca 2022 r.) prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Andrzej Chciałowski, profesor Instytutu, kierownik Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii WIM, został wybrany na członka XI kadencji Rady Głównej Instytutów Badawczych. RGIB reprezentuje interesy środowiska instytutów badawczych wobec organów władzy państwowej, samorządowej, organizacji naukowych, gospodarczych i społecznych oraz środowisk opiniotwórczych.

### **DR N. MED. AGNIESZKA JUREK członkinią Klubu 30 PTK**

Podczas uroczystej inauguracji tegorocznego XXVI Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dr n. med. Agnieszka

Jurek, lekarka z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM, została przyjęta do Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, elitarnego grona polskich kardiologów, którzy w młodym wieku mają wyróżniający się dorobek naukowy. Podstawą wyróżnienia były oryginalne publikacje oceniające funkcję układu krążenia u chorych na czynne hormonalnie gruczolaki przysadki (akromegalia, choroba Cushinga). Publikacje są efektem badań międzyklinicznych Klinik Kardiologii, Endokrynologii, Neurochirurgii prowadzonych w Wojskowym Instytucie Medycznym.



### **DR HAB. N. MED. BEATA UZIĘBŁO-ŻYCKOWSKA Ekspertem Asocjacji Echokardiografii PTK**

Zarząd Asocjacji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przyznał dr hab. n. med. Beacie Uziębło-Życzkowskiej, adiunktowi Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM-PIB, status Eksperta Asocjacji Echokardiografii. W ten sposób dołączyła ona do elitarnego grona 56 ekspertów echokardiografii AE PTK. Dr hab. n. med. Beata Uziębło-Życzkowska wykonuje i nadzoruje wykonywanie badań przekłatkowych, przezprzełykowych (również z opcją trójwymiarową) oraz obciążeniowych z użyciem dobutaminy. Bierze udział w kwalifikacji, kontroli i monitorowaniu za pomocą echokardiografii przezprzełykowej wykonywanych w Klinice Kardiologii zabiegów strukturalnych.



## POSTANOWIENIEM PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ TYTUŁ PROFESORA W 2022 R. OTRZYMAŁ

- płk prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Witold Owczarek

### Stanowiska naukowe w 2022 r. otrzymali:

#### PROFESORA

- prof. dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski
- prof. dr hab. n. med. Stanisław Niemczyk

#### PROFESORA INSTYTUTU

- dr hab. n. med. Jacek Staszewski

#### ADIUNKTA

- dr n. med. Agnieszka Rustecka
- dr n. med. Krzysztof Piwowarek
- dr hab. n. biol. Jacek Kubiak
- dr n. med. Iwona Kwiecień

### Stopnie naukowe w 2022 r. otrzymali:

#### DOKTORA

##### HABILITOWANEGO

- dr hab. n. med. Beata Uziębło-Życzkowska
- dr hab. n. med. Aleksandra Rymarz

#### DOKTORA

- dr n. med. Justyna Kania
- dr n. med. Milena Kozera
- dr n. med. Piotr Piekarczyk
- dr n. med. Izabela Jamiołkowska
- dr n. med. Anna Grzywacz
- dr n. med. Ryszard Skiba
- ppłk dr n. med. Jarosław Świstak
- dr n. med. Robert Kruszewski
- dr n. med. Milena Pogonowska
- ppłk dr n. med. Michał Patyk
- dr n. med. Ksymena Leśniak
- dr n. med. Maciej Kołodziej
- dr n. med. Marcin Smorawski
- dr n. med. Barbara Bober
- dr n. med. Piotr Geisler
- dr n. med. Katarzyna Gniadek-Olejniczak
- dr n. med. Bartosz Szymanowski
- dr n. med. Katarzyna Żelazowska-Chmielińska
- dr n. med. Radosław Smoczyński
- dr n. med. Krzysztof Rowicki
- dr n. med. Magda Rakowska-Silska
- dr n. med. Sylwia Elert-Kopeć
- dr n. med. Ewa Malczuk

### Awanse wojskowe w 2022 r. otrzymali:

#### GENERAŁA BRONI

- gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak

#### PULKOWNIKA

- płk dr n. med. Piotr Cieślik
- płk dr hab. n. med. Arkadiusz Lubas
- płk dr n. med. Wojciech Jasek

#### PODPULKOWNIKA

- ppłk lek. Joanna Klimczuk
- ppłk lek. Paweł Wiśniewski
- ppłk lek. Waldemar Kapusta

#### MAJORA

- mjr dr n. med. Agata Będzichowska
- mjr lek. Karolina Kosk
- mjr lek. Michał Kinasz
- mjr lek. Iga Lombard

#### PORUCZNIKA

- por. lek. Kamil Sarna

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY  
Państwowy Instytut Badawczy

# Osiągnięcia naukowe Instytutu



# WIM z kategorią naukową „A” po ewaluacji działalności naukowej

W wyniku ewaluacji jakości działalności naukowej za lata 2017–2021, decyzją Ministra Edukacji i Nauki WIM otrzymał kategorię naukową „A” w dyscyplinie nauki medyczne.

**W**ynik ewaluacyjny potwierdza wysoki poziom jakości działalności naukowo-badawczej w Instytucie. Ocena jest nie tylko miernikiem sukcesów badawczych, ale także wskaźnikiem, który ma wpływ na wysokość przy-

znawanej subwencji w kolejnych latach.

Ewaluację jakości działalności naukowej za lata 2017–2021 przeprowadziła Komisja Ewaluacji Nauki, która jest organem opiniotwórczo-doradczym ministra właściwego ds. szkolnictwa wyższego i nauki. Komisja przeprowadziła ewaluację na

podstawie zawartych w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on, informacji dotyczących działalności Wojskowego Instytutu Medycznego, według stanu na 31 grudnia 2021 r., dostępnych w tym systemie na 31 stycznia 2022 r.

## Współpraca UW i WIM

14 października 2022 r. rektor Uniwersytetu Warszawskiego prof. dr hab. Alojzy Z. Nowak oraz dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak podpisali porozumienie w sprawie współpracy organizacyjnej oraz dydaktyczno-badawczej przy tworzeniu i prowadzeniu kształcenia lekarzy na nowo formowanym Wydziale Medycznym Uniwersytetu Warszawskiego.

**P**odpisanie porozumienia rozpoczyna okres intensywnej pracy między jej stronami, mającej na celu zorganizowanie innowacyjnego, ukierunkowanego na rozwój naukowo-badawczy oraz humanizację

medycyny kierunku lekarskiego w Polsce. Studia będą prowadzone przez Uniwersytet Warszawski, a głównym partnerem w realizacji domeny klinicznej przedsięwzięcia będzie Wojskowy Instytut Medyczny.



### MARZEC

PATENT I PIERWSZA ZAGRANICZNA  
KOMERCJALIZACJA W WIM

LUTY

KWIECIEŃ

CZERWIEC

STYCZEŃ

MAJ

LIPIEC



# Patent i pierwsza zagraniczna komercjalizacja w WIM – model lekoopornych komórek nowotworowych

Pracownicy WIM we współpracy z Instytutem Chemii Bioorganicznej PAN i Uniwersytetem Przyrodniczym w Poznaniu pod kierownictwem dr Jolanty Szenajch (WIM) stworzyli model komórkowy do badań in vitro nad lekoopornością raka jajnika.

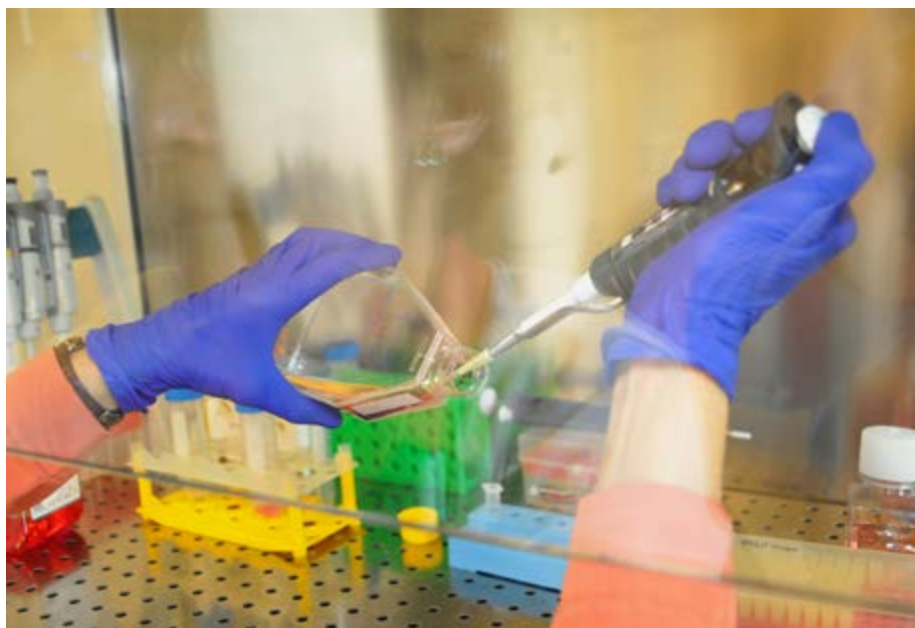
**W**ynalazek uzyskał ochronę patentową. Opracowane przez polskich naukowców linie komórkowe znajdują się w ofercie brytyjskiej firmy Ximbio – biznesowej jednostki Cancer Research UK, z możliwością odpłatnego udostępniania do badań instytucjom na całym świecie.

Rak jajnika jest najgroźniejszym nowotworem ginekologicznym, standardowo leczonym chemioterapią polegającą na połączeniu leków z grupy pochodnych platyny (do których należy cisplatyna) z lekami z grupy taksanów (do których należy paklitaksel). Jednakże, pomimo pozytywnej początkowej odpowiedzi na to leczenie, 75 procent chorych kobiet

umiera w wyniku nawrotu choroby, następującego na skutek wykształcenia się oporności na te leki.

Opracowany model może znaleźć zastosowanie w walce z tym nowotworem. Jest to seria sześciu linii komórkowych wyprowadzonych z linii macierzystej ludzkiego raka jajnika A2780, o wzrastającej stopniowo oporności na paklitaksel i jednocześnie malejącej oporności na cisplatynę. Ten profil odwrotnej oporności jest bardzo atrakcyjny badawczo, ponieważ jest on najczęściej spotykany w praktyce klinicznej.

W 2017 r. wynalazek został zgłoszony do Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej, w 2019 r. przyznano mu ochronę patentową. W 2021 r. podpisano umowę licencyjną między WIM (reprezentującym konsorcjum trzech jednostek) i Ximbio. W efekcie sześć opracowanych przez naukowców linii komórkowych znajduje się aktualnie w ofercie katalogowej Ximbio, z możliwością odpłatnego udostępniania z licencją badawczą lub komercyjną zainteresowanym instytucjom na całym świecie.



**SIERPIEŃ**

WIM Z KATEGORIĄ  
NAUKOWĄ „A”

**PAŹDZIERNIK**

WSPÓŁPRACA  
UW I WIM

WRZESIEŃ

LISTOPAD

GRUDZIEŃ

**2022**

# Współpraca naukowa WIM i KUL

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy i Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II zawarły 10 listopada 2022 r. umowę o rozwijaniu współpracy naukowej.

**D**okument podpisali dyrektor Instytutu gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak i rektor KUL ks. prof. dr hab. Mirosław Kalinowski. Na mocy porozumienia WIM i KUL zobowiązały się do podejmowania wspólnych działań naukowych. Podpisana umowa przewiduje:

- prowadzenie badań naukowych w zakre-

sie epidemiologii i diagnostyki chorób infekcyjnych i inwazyjnych,

- identyfikację wyników badań naukowych, które mogą być wykorzystane dla realizacji celów statutowych obu podmiotów,
- rozpowszechnianie informacji o aktualnych badaniach naukowych i ich wynikach,
- transfer wiedzy między Instytutem i KUL

w celu jej wykorzystania dla realizacji celów statutowych obu stron,

- wprowadzaniu innowacyjnych rozwiązań wynikających z realizacji celów umowy.

Współpraca między Instytutem i KUL będzie polegała na wymianie doświadczeń, w tym w ramach wspólnych badań naukowych i organizowanych przez strony spotkań, seminariów, prezentacji i konferencji.

# WIM i CMKP podpisały list intencyjny

Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert i gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, 19 kwietnia 2022 r. podpisali list intencyjny o współpracy.

**P**artnerzy 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 rozważają możliwości prawne, organizacyjne i finansowe realizacji działań poprzez powołanie w CMKP odpowiedniej dydaktycznej jednostki organizacyjnej CMKP w formie Katedry Okulistyki.

**KWIECIEŃ**

**19.04.22** DYREKTORZY WIM

I CMKP PODPISALI LIST INTENCYJNY

W SPRAWIE WSPÓŁPRACY

LUTY

STYCZEŃ

MARZEC

MAJ

CZERWIEC

LIPIEC

# WIM-PIB otrzymał dofinansowanie projektu Diagnostrop

WIM-PIB jako lider otrzymał dofinansowanie projektu „Innowacyjny zintegrowany system diagnostyki polowej i stacjonarnej inwazji pasożytniczych, bakteryjnych i wirusowych na obszarach PKW (Diagnostrop)”. Dofinansowanie w wysokości 24 513 305 zł przyznano w ramach konkursu 12/2022 NCBiR.



**P**rojekt ma na celu stworzenie innowacyjnego, zintegrowanego systemu do specyficznej, wiarygodnej i szybkiej diagnostyki chorób inwazyjnych i infekcyjnych o etiologii pasożytniczej, bakteryjnej i wirusowej u żołnierzy SZ RP stacjonujących poza granicami kraju i powracających z operacji wojskowych. Głównym założeniem jest stworzenie trójstopniowego, spójnego systemu diagnostyki opartego na polowych testach diagnostycznych oraz najnowocześniejszych technikach i metodach biologii molekularnej.

Ponadto w ramach projektu powstaną rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji (AI) pozwalające na wsparcie procedur szkolenia, wykonywania i interpretacji poszczególnych testów diagnostycznych. W ramach projektu zostaną także przedstawione rozwiązania AI mogące wspomóc algorytmy przeciwepidemiczne całego systemu ochrony zdrowia. Efektem implementacji rozwiązań zaproponowanych będzie możliwość kompleksowej diagnostyki żołnierzy w trakcie operacji i po powrocie do kraju.

Wykonawcy projektu: Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut

Badawczy – lider (kierownik projektu: Robert Zdanowski, kierownik Laboratorium Onkologii Molekularnej i Terapii Innowacyjnych), Uniwersytet Łódzki, Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej, CEZAMAT Politechnika Warszawska, Dynamic Safety Corporation, Wojskowa Akademia Techniczna.

Finansowaniem NCBiR objęte są projekty, które w największym stopniu rokuja na wytworzenie technologii, dzięki której nastąpi wzrost potencjału naukowego i rzeczywiste jego zwiększenie w zakresie obronności i bezpieczeństwa państwa.

## LISTOPAD

10.11.22 WSPÓŁPRACA  
NAUKOWA WIM I KUL

WRZESIEŃ

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

## GRUDZIEŃ

WIM-PIB OTRZYMAŁ  
DOFINANSOWANIE PROJEKTU  
DIAGNOTROP

2022



## Nowa odsłona kwartalnika naukowego „Lekarz Wojskowy”

Wydawany przez Wojskowy Instytut Medyczny – PIB „Lekarz Wojskowy” – jeden z najstarszych periodyków medycznych w Polsce, ukazujący się nieprzerwanie od ponad 100 lat – w 2022 r. przeszedł głęboką transformację.

Spotkanie Komitetu Redakcji „Lekarza Wojskowego” odbyło się 15 grudnia 2022 r. z udziałem dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego gen. broni prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Gieleraka, redaktorów tematycznych oraz członków honorowych i krajowych Komitetu Naukowego czasopisma podsumowujące rok wydawniczy 2022 – pierwszy rok funkcjonowania pisma w nowej odsłonie. Podczas spotkania redaktor naczelny „Lekarza Wojskowego”, prof. dr. hab. n. med. i n. o zdr. Bolesław Kalicki, podsumował to, co zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami udało

się zrealizować w 2022 r.: zmieniono szatę graficzną czasopisma, uruchomiono nową stronę internetową z bieżącymi wydawnictwami oraz pełnym archiwum ([lekarzwojskowy.wim.mil.pl](http://lekarzwojskowy.wim.mil.pl)). Wszystkie artykuły w „Lekarzu Wojskowym” mają nadane numery DOI, wdrożono Editorial System do składania prac i przygotowania pisma do druku, uruchomiono system antyplagiatowy, poprawiono jakość tłumaczeń na język angielski. Pismo dostało się też na ministerialną listę czasopism naukowych i ma 20 pkt, jest również w trakcie ewaluacji do bazy Scopus.

Kwartalnik publikuje w języku polskim i angielskim prace oryginalne (do-

świadczalne i kliniczne), prace poglądowe, doniesienia dotyczące zagadnień wojskowych, opracowania deontologiczne, opracowania ciekawych przypadków klinicznych, artykuły z historii medycyny, opisy wyników racjonalizatorskich, wspomnienia pośmiertne, listy do redakcji, streszczenia (przeglądy) artykułów z czasopism zagranicznych dotyczących szczególnie wojskowej służby zdrowia, sprawozdania ze zjazdów i konferencji naukowych, komunikaty o zjazdach, wywiady. Każda praca przed przyjęciem do druku jest oceniana przez dwóch niezależnych recenzentów z zachowaniem anonimowości.

### MARZEC

NOWA ODSŁONA KWARTALNIKA  
NAUKOWEGO „LEKARZ WOJSKOWY”

LUTY

KWIECIEŃ

CZERWIEC

STYCZEŃ

MAJ

LIPIEC

2022



WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY  
Państwowy Instytut Badawczy

# Nagrody





## Nagrody Animus Fortis 2021

3 marca 2022 r. poznaliśmy laureatów piątej edycji Nagrody Animus Fortis (Mężny Duch), ustanowionej przez dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego. Statuetki przyznano w dwóch kategoriach: indywidualnej i instytucjonalnej.

Nagroda, którą podczas Gali VII Kongresu Wyzwań Zdrowotnych wręczył gen. broni prof. dr hab. n. med Grzegorz Gielerak, dyrektor WIM-PIB, nawiązuje do najlepszych tradycji służb medycznych. Statuetką jest miniatura Pomnika Sanitariusza, monumentu upamiętniającego medyków poległych w walkach o odzyskanie niepodległości, który miał stanąć przed II wojną światową w Warszawie. Realizację planów wzniesienia pomnika pokrzyżował wybuch wojny. Przyznając te statuetki, kapituła Nagrody Animus Fortis (Mężny Duch) honoruje osoby i instytucje mające w danym roku szczególny wpływ na pozytywne

zmiany oraz kształtowanie wizerunku służb ratowniczych.

W kategorii indywidualnej Nagrodę Animus Fortis 2021 otrzymał mł. ognio-  
wy Tomasz Molenda z Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej w Żninie za to, że w trakcie morsowania w czasie wolnym od służby uratował paralotniarza, który wraz z balastem wpadł do lodowatej wody.

W kategorii instytucjonalnej Nagrodę Animus Fortis 2021 zdobyła Fundacja Medyk Rescue Team za projekt „Bezpieczny Kazbek”. Medyk Rescue Team to zespół specjalistów wielu dziedzin ratowniczych, począwszy od ratownictwa medycznego, poszukiwań zaginionych, poprzez ratownictwo wysokościowe, aż po górskie. Ce-

lem ich projektu jest podniesienie poziomu bezpieczeństwa turystów i wspinaczy odwiedzających szczyt Kazbek w Gruzji.

Kapituła Nagrody Animus Fortis przyznała również dwa dyplomy honorowe dla:

- śp. Ernesta Banacha, 14-latek, który był świadkiem, jak maszt jachtu płynącego po rzece zahaczył o linię wysokiego napięcia, a dwóch żeglarzy zostało porażonych prądem i wypadło za burtę. Sam zginął podczas ich ratowania. Dyplom honorowy odebrali rodzice i siostry Ernesta;
- Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie za pomoc w walce z gigantycznymi pożarami wywołanymi długotrwałymi upałami w Grecji w sierpniu 2021 r.

**MARZEC**  
NAGRODY ANIMUS  
FORTIS 2021

**KWIECIEŃ**  
ODZNAKI PAMIĄTKOWE WOJSKOWEGO  
INSTYTUTU MEDYCZNEGO

LUTY

STYCZEŃ

MAJ

CZERWIEC

LIPIEC

## Nagroda im. Szpitala Ujazdowskiego Pro Publico Bono

Decyzją Kapituły nagrody im. Szpitala Ujazdowskiego Pro Publico Bono zwycięzcą 4. edycji konkursu została dr hab. Maria Ciesielska – nauczyciel akademicki, praktykujący lekarz, specjalista medycyny rodzinnej, z zamiłowania historyk, a przede wszystkim społeczniczka i kobieta o wielkiej dobroci.

**W** przebiegu swojej pracy naukowej i społecznej osiągnęła bardzo wiele dzięki dążeniom do wytyczonych celów. Jest autorem wielu biografii i publikacji z zakresu II wojny światowej, szczególnie historii medycyny. Współpracuje z wieloma muzeami i instytucjami na całym świecie. Organizuje wystawy, współtworzy konferencje i prelekcje dla studentów i członków towarzystw naukowych.

Nagrodę odebrała 29 września 2022 r. podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2022/2023.



## Odznaki Pamiątkowe Wojskowego Instytutu Medycznego

Odznaka Pamiątkowa WIM jest sposobem uhonorowania za nienaganną służbę i pracę żołnierzy i pracowników Wojskowego Instytutu Medycznego, a także osób z zewnątrz szczególnie zasłużonych dla Instytutu.

**W**prowadzono ją, aby popularyzować i kultywować tradycje Wojskowej Służby Zdrowia. Decyzją dyrektora WIM w 2022 r. odznakę otrzyma-

li: dr n. med. Krystyna Zieniuk, dr n. med. Anna Byszewska, Edyta Emilianowicz, dr n. med. Joanna Jabłońska, dr n. med. Karolina Krix-Jachym, dr n. med. Katarzyna Lewczuk, dr n. med. Beata Pawlik, ppłk

Rafał Pawlik, płk rez. dr Józef Bukowski, ppłk rez. dr n. med. Marek Skalski, dr hab. Rafał Kubiak, dr n. med. Anna Grzywacz, lek. Anna Ludwiniak, lek. Andrzej Michałowski, mgr Barbara Tomczykiewicz.

### WRZESIEŃ

NAGRODA IM. SZPITALA UJAZDOWSKIEGO  
PRO PUBLICO BONO  
NAGRODA „BENE MERITUS DE AEGROTIS  
ET INSTITUTO”

LISTOPAD

SIERPIEŃ

PAŹDZIERNIK

GRUDZIEŃ

2022



## Nagroda „Bene Meritus de Aegrotis et Instituto”

W 2022 r. nagrody „Bene Meritus de Aegrotis et Instituto” (Zasłużony dla Pacjentów i Instytutu) otrzymały: TVP INFO i TVP 3 Warszawa za bardzo dobrą współpracę oraz promocję zdrowia w mediach.

Nagrode „Bene Meritus de Aegrotis et Instituto” otrzymali także: prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

oraz prof. dr hab. n. med. Adam Stępień, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy, kierownik Kliniki Neurologicznej WIM za opracowanie krajowych rekomendacji i wytycznych, które stanowiły podstawę do wdrożenia pierwszego w Polsce programu terapeutycznego

leczenia chorych na migrenę przewlekłą przez Ministerstwo Zdrowia.

Nagrody wręczył dyrektor WIM, gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gierak podczas uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2022/2023.

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy dziękuje Przedsiębiorstwu AGAT S.A. za wieloletnią współpracę oraz wkład w powstanie publikacji „Dokonania 2022”.







