



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

infoWIM

Sierpień 2024

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Awansował na stopień Pułkownika
dr n. med. Jarosław Rytwiński



NIE PYTAJ MNIE O KONIEC LATA

Nie pytaj mnie o koniec lata,
nie pytaj kiedy przyjdzie jesień.
Jeszcze nad nami bocian lata,
czarne jagody jeszcze w lesie.

Nie pytaj mnie o lata koniec,
nie pytaj o jesienną słotę.
Ptaki śpiewają w drzew koronie
i ciepło w nocy pod namiotem.

O koniec lata mnie nie pytaj,
o dym gryzący z kartofliska.
Spójrz, róży nowy pąk rozkwita,
spójrz, letniej burzy piorun błyska.

Nie pytaj mnie o koniec lata,
wszystko ma swoją ostateczność.
Siądź ze mną, oczy światłem nakarm,
pamiętaj chwilę tę po wieczność.

Mariusz Parlicki

Od dyrekcji

REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE NEUROLOGII

Klinika Neurologiczna WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **neurologii**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, przyznając 21 miejsc szkoleniowych i możliwość prowadzenia specjalizacji do 6 sierpnia 2029 r.



SZPITAL WIM-PIB W LEGIONOWIE Z AKREDYTACJĄ NA SPECJALIZACJE W CHIRURGII OGÓLNEJ

Szpital WIM-PIB w Legionowie otrzymał nową akredytację i dwa miejsca szkoleniowe w dziedzinie chirurgii ogólnej.

Akredytacja została przyznana na okres 5 lat (do sierpnia 2029 r.). W Oddziale Chirurgii Ogólnej prowadzone będzie kształcenie lekarzy na podstawie nowego programu specjalizacji.

<https://wim.mil.pl/2024/08/26/szpital-wim-pib-w-legionowie-z-akredytacja-na-specjalizacje-w-chirurgii-ogolnej/>



AWANS NA STOPIEŃ PUŁKOWNIKA

Płk Jarosław Rytwiński został mianowany na stopień Pułkownika z dniem 29.06.2024 r. decyzją Ministra Obrony Narodowej nr 3434/DK z dnia 09.09.2024 r.

Płk Rytwiński pełni czynną służbę wojskową od dnia 07.12.1993r. W WIM-PIB od dnia 16.12.2003 r. Posiada tytuł specjalisty z anestezjologii i intensywnej terapii, który uzyskał w 2008 r. oraz tytuł specjalisty z medycyny ratunkowej, który uzyskał w 2012. Obecnie wykonuje czasowo obowiązki Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.



AWANS NA STOPIEŃ KAPITANA

Kpt. Dorota Rogowska-Jacuniak została awansowana na stopień Kapitana decyzją Ministra Obrony Narodowej nr 3940/DK z dnia 2 sierpnia 2024 r.

Kpt. Rogowska-Jacuniak pełni czynną służbę wojskową od dnia 01.09.2010 r. W WIM-PIB służy od 03.06.2024 r. Obowiązki służbowe wykonuje w Zakładzie Radiologii Lekarskiej.



ZAKOŃCZENIE SŁUŻBY WOJSKOWEJ

Mjr Pawelczyk Małgorzata Została zwolniona z zawodowej służby wojskowej z dniem 31.08.2024 r. rozkazem personalnym Dyrektora Departamentu Kadr Nr 3066/DK z dnia 21.06.2024 r.

Mjr Pawelczyk pełniła czynną służbę wojskowa od dnia 12.05.2009 r. W WIM – PIB od 07.05.2018 r. Ostatnie stanowisko służbowe – asystent w Klinice Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej.





SUPERBEZPIECZNE SZYFROWANIA DANYCH MEDYCZNYCH W WIM-PIB

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie kontynuując działania w obszarze podnoszenia bezpieczeństwa przetwarzania danych medycznych wdrożył w swoich środowiskach testowych i produkcyjnych rozwiązanie **Oracle Advanced Security**.



Zrealizowane przedsięwzięcie to kolejny etap modernizacji i zabezpieczenia infrastruktury informatycznej WIM-PIB. Po wdrożeniu Oracle RAC Enterprise 19.03 oraz wykonaniu analizy i optymalizacji struktur baz danych Oracle systemu medycznego Asseco Medical Management System (AMMS) osiągając znaczne przyspieszenie pracy systemu przyszedł czas na mechanizmy szyfrowania zbiorów danych. Ostatecznie, osiągnięto zdolność przekazywania danych medycznych w postaci zaszyfrowanej przez wszystkie warstwy systemu medycznego zapewniając również bezpieczeństwo danych w spoczynku.



<https://wim.mil.pl/2024/08/14/superbezpieczne-szyfrowania-danych-medycznych-w-wim-pib/>

NOMINACJE DO NAGRÓD HIPOKRATES 2024



Nagrody Hipokrates 2024 są wyrazem uznania dla zaangażowania, profesjonalizmu oraz wyjątkowej troski o pacjentów.

Nominacje do zaszczytnych tytułów otrzymali:

w kategorii Menedżer Placówki Medycznej Roku: gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera

w kategorii Diagnosta Laboratoryjny/Technik Analityki Medycznej Roku: dr n. med. Aneta Guzek

w kategorii Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku: Maria Witanska, Agnieszka Maluga, Ewa Skurzevska, Małgorzata Kaszuba, Klaudia Wyszńska, Łukasz Siennicki, Beata Malinowska

w kategorii Ratownik Medyczny Roku: Krzysztof Sowa

w kategorii Chirurg Roku: Marcin Zawadzki, Leszek Gryszko, dr n. med. Maciej Wałędzia, Justyna Pyrko

w kategorii Okulista Roku: Mateusz Niedzielski

w kategorii Fizjoterapeuta Roku: Krzysztof Adamuszewski



Głosowanie w plebiscycie rozpoczyna się we **wtorek, 3 września**. Wszystkie informacje o akcji można znaleźć pod adresem www.polskanews.pl/hipokrates



LICYTACJE ELEKTRONICZNE MIENIA ZBĘDNEGO DLA WIM

Nowe niższe ceny!

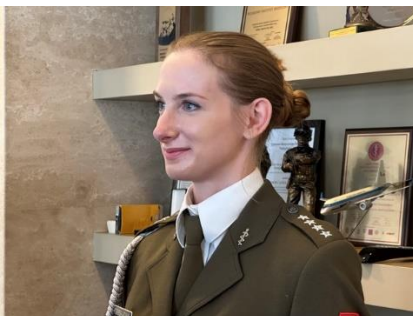
Zapraszamy do zapoznania się z ogłoszeniami sprzedaży publicznej (licytacje elektroniczne) mienia zbędnego dla WIM-PIB.

Aktualnie trwają licytacje:

1. **tomografu komputerowego Discovery** - <https://cloud.wim.mil.pl/s/cOpBq32nwsrEEc>



**Awansowała na stopień Kapitana
lek. Dorota Rogowska–Jacuniak**



2. miernika promieniowania Gamma - <https://cloud.wim.mil.pl/s/sXXiCkttP9St47k>

Ogłoszenia dostępne są w BIP na stronie internetowej WIM PIB oraz pod linkiem:
<https://cloud.wim.mil.pl/s/qNRdiqyMqgCQno8>

OFERTY PRACY

Zapraszamy do zapoznania się z aktualnymi **ofertami pracy** na stronie [Kariera WIM](#).

Najbliższe wydarzenia

VI ZJAZD NAUKOWY POLSKIEGO TOWARZYSTWA BIOLOGII MEDYCZNEJ BIOLOGIA-MEDYCYNĄ-TERAPIA

Polskie Towarzystwo Biologii Medycznej, Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy oraz Uniwersytet Warszawski zapraszają na VI Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Biologii Medycznej pod hasłem "BIOLOGIA-MEDYCYNĄ-TERAPIA", które odbędzie się **19-21 września 2024 roku** w Warszawie.

Będzie to tradycyjne spotkanie naukowców i klinicystów zajmujących się szeroko rozumianymi problemami Biologii Medycznej. Uczestnicy będą mieli okazję wysłuchać wykładów wybitnych przedstawicieli tej dyscypliny nauki, wymienić z nimi poglądy. Będzie też okazja do przedstawienia swoich prac i nawiązania nowych kontraktów zawodowych i przyjacielskich.

Organizację Zjazdu Zarząd Polskiego Towarzystwa Biologii Medycznej tym razem powierzył Wojskowemu Instytutowi Medycznemu – Państwowemu Instytutowi Badawczemu i Uniwersytetowi Warszawskiemu.

Rejestracja: <https://wimcon.wim.mil.pl/VI-Zjazd-Naukowy-PTBM/>

ZAPROSZENIE NA WYKŁAD „BEZPIECZNA LINIA NACZYNIOWA”

Zarząd Koła Profesjonalizm i Pasja zaprasza na wykład „**Bezpieczna linia naczyńowa**”.

Wykład odbędzie się **11.09.2024 r. (środa) o godz. 13:00** w sali 236.

Prelegentami będą przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego.

TriNetX - WEBINAR - MAKING AN IMPACT: PUBLISHING WITH TRINETX REAL-WORLD DATA

Zapraszamy na kolejne **spotkanie online z zakresu pisania publikacji naukowych przy użyciu globalnej sieci badawczej TriNetX**.

Webinar odbędzie się **25 września 2024 r.**



Polecamy zarejestrować się, nawet gdyby nie mogli Państwo w nim uczestniczyć. Do zarejestrowanych osób, będą wysyłane linki z nagraniem po spotkaniu.

Link do rejestracji:

https://trinetx.zoom.us/webinar/register/7717235639679/WN_IRG4B4osSz2tEs4w-HUD2g#/registration

Nasze sukcesy

DR MARTA KWIATKOWSKA CZŁONKINIĄ INTERNATIONAL WORKING GROUP ON ENDOSCOPIC EAR SURGERY

The International Working Group on Endoscopic Ear Surgery to grupa zrzeszająca specjalistów z całego świata zajmujących się rozwojem i zastosowaniem technik endoskopowych i mikrochirurgicznych w leczeniu chorób ucha i kości skroniowej. **Dr Marta Kwiatkowska jest pierwszą osobą z Polski, która po spełnieniu wymaganych kryteriów została przyjęta do działań w ramach towarzystwa.**

<https://wim.mil.pl/2024/08/22/dr-marta-kwiatkowska-czlonkiem-international-working-group-on-endoscopic-ear-surgery/>

OPATENTOWALIŚMY OPATRUNEK BURNWIM

07.08.2024 r. decyzją Urzędu Patentowego RP Wojskowy Instytut Medyczny – PIB uzyskał patent na wynalazek pt. **Opatrunek warstwowy zawierający warstwę hydrożelową**. Podmiotem zgłaszającym wynalazek jest Wojskowy Instytut Medyczny-PIB, natomiast twórcami są Wojciech Witkowski i Piotr Kik. Innowacyjność konstrukcji opatrunku zapewnia nie tylko jego wielostronna skuteczność w czasowym pokryciu rany oparzeniowej, ale także nowoczesna ergonomia, wygoda i bezpieczeństwo jego stosowania. Opatrunek został skonstruowany, wytworzony i wielostronnie przebadany, ma VIII poziom gotowości technologicznej (TRL).

<https://wim.mil.pl/2024/08/14/opatentowalismy-opatrunek-burnwim/>

Pożegnanie z mundurem mjr Małgorzata Pawelczyk



LEK. ANNA PŁATKOWSKA ORAZ DR N. MED. MONIKA SŁOWIŃSKA W PRESTIZOWYM JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE

Lek. Anna Płatkowska oraz dr n. med. Monika Słowińska pierwsze na świecie wykorzystały i opisały plazmę do leczenia łagodnych nowotworów skóry współwystępujących z genodermatozami.

Łagodne, niemalanocytowe nowotwory skóry obejmują zróżnicowaną grupę zmian, klasyfikowanych na podstawie ich pochodzenia komórkowego, takich jak nowotwory naskórkowe, naczyniowe, nerwowe, mięśniowe i przydatków skórnych. Choć często nowotwory te występują pod postacią pojedynczych zmian skórnych, w przypadku genodermatoz (genetycznych chorób skóry) mamy do czynienia z mnogimi zmianami (kilkaset-kilka tysięcy guzów). Każdy zespół genetyczny wykazuje charakterystyczne cechy kliniczne oraz potencjalne komplikacje, w tym



nowotwory skórne i pozaskórne, z których niektóre mogą zagrażać życiu. Diagnozowanie zespołów genetycznych jest złożone i wymaga licznych badań histopatologicznych oraz immunohistochemicznych z uwagi na podobieństwa między nowotworami przydatków a rakiem podstawnkomórkowym w ocenie histopatologicznej.

<https://wim.mil.pl/2024/08/01/lek-anna-platkowska-oraz-dr-n-med-monika-slowinska-z-kliniki-dermatologicznej-wim-pib-w-prestizowym-jurnal-of-clinical-medicine/>



Okiem kamery

TELEEXPRESS EXTRA MIKROUDAR



Może być przyczyną śmierci lub trwałego kalectwa. Udar mózgu nie ma jednego oblicza i zdarza się, że zanim zaatakuje wysyła sygnały ostrzegawcze, których nie należy lekceważyć. W teleekspresowym cyklu Zdrowie w pigułce Jan Wiśniewski. Przyjrzyjmy się mikroudarom. **Mikroudar to przemijające niedokrwienie mózgu. Jest stosunkowo niegroźny, bo nie uszkadza komórek nerwowych, ale może być zapowiedzią poważnej choroby.**



<https://cloud.wim.mil.pl/s/D3ZaZ9TSX6oaxsN>



DZIENNIK REGIONÓW NIEBEZPIECZNE UPAŁY

Kolejna fala upałów dotarła do Polski. Mieszkańcy zachodniej części kraju muszą przygotować się na gorące dni z temperaturą nawet 35 stopni Celsjusza. Przypominamy, że takie upały mogą być śmiertelnie niebezpieczne, zwłaszcza dla dzieci i osób starszych. **Warto też pamiętać o odpowiednim nawadnianiu, unikaniu bezpośredniego słońca oraz stosowaniu lekkiej odzieży.**



<https://cloud.wim.mil.pl/s/tbyQq9z6Fkqg9rw>

TVP3 WARSZAWA – KURIER MAZOWIECKI 1000 ZABIEG USUNIĘCIA ZAĆMY W SZPITALU W LEGIONOWIE

Klaun w Szpitalu Czerwone Noski w Klinice Pediatrii

Lekarze alarmują, że zabiegów okulistycznych będzie coraz więcej, bo kondycja naszych oczu pogarsza się z każdym rokiem. To moment historyczny. Dziś odbył się tysięczny w tym roku zabieg usunięcia zaćmy w szpitalu w Legionowie.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/JEHsnDEBmaoLb8D>

TVP3 WARSZAWA – TELEWIZYJNY KURIER WARSZAWSKI BRACHYTERAPIA

Leczy i likwiduje powikłania. **Brachyterapia to szansa dla wielu pacjentów onkologicznych.** To wyjątkowa, zabiegowa forma radioterapii. To także jedyna taka metoda na Mazowszu, którą chce włączyć do leczenia Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie. Brachyterapia to radioterapeutyczna technika leczenia, która polega na bezpośrednim napromienianiu zmian chorobowych.





<https://cloud.wim.mil.pl/s/DMkn94E2j2G2dfZ>

LASEROWA KOREKCJA WAD WZROKU – OKIEM OKULISTY



W cyklu "Okiem okulisty" przedstawiamy szereg informacji przydatnych dla pacjentów dotyczących laserowej korekcji wad wzroku, jakie można zrobić w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/zJ3WCFDWHtJFGSk>



WIM w mediach



GIGANTYCZNA ZMIANA DLA PACJENTÓW. ŁATWIEJ BĘDZIE O RECEPTĘ

zdrowie.radiozet.pl
27.08.2024

Receptę na okulary na NFZ będzie mógł wystawić optometrysta – wynika z projektu nowelizacji ustawy o świadczeniach gwarantowanych. Dotychczas taką możliwość miał wyłącznie okulista. **Teraz porada optometrysty będzie dostępna na NFZ i to w dodatku bez skierowania.**

Więcej:

<https://zdrowie.radiozet.pl/medycyna/prawa-pacjenta/gigantyczna-zmiana-dla-pacjentow-latwiej-bedzie-o-recepte>



MACIEJ MIŁKOWSKI W WOJSKOWYM INSTYTUCIE MEDYCZNYM

medkurier.pl
24.08.2024



Maciej Miłkowski, wieloletni wiceminister zdrowia dr. polityki lekowej będzie pracował w Wojskowym Instytucie Medycznym. Maciej Miłkowski zajmie się kwestiami finansowymi szpitala.

Więcej:

<https://medkurier.pl/maciej-milkowski-w-wojskowym-instytucie-medycznym/>



OKULISTYKA WYMAGA DALSZYCH ZMIAN. NOWE SCHORZENIA DO PROGRAMÓW LEKOWYCH

termedia.pl
19.08.2024 r.

Przez ostatnie lata polska okulistyka przeszła ogromną zmianę. Zamiast długich hospitalizacji pacjenci leczeni są w trybie jednodniowym, mają dostęp do wszystkich najnowszych terapii, zmniejszyły się kolejki do zabiegów m.in. zaćmy. Jak podkreśla **prof. Marek Rękas**, konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki, kierownik Kliniki Okulistyki WIM, teraz czas na kolejne kroki w przebudowie tej dziedziny medycyny.



Jak w praktyce powinna wyglądać postulowana przez pana zmiana organizacji okulistycznej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej? Jakie są potrzebne do tego narzędzia?

– W praktyce pierwszą rzeczą do zrobienia jest wprowadzenie do systemu optometrystów, którzy powinni powoli od lekarzy okulistów przejąć wszystkie usługi okularowe oraz związane z profilaktyką – słowem wszystkie świadczenia niezwiązane z leczeniem. Pacjent będzie mógł do nich trafić bez skierowania. Jeżeli optometrysta stwierdzi nieprawidłowości, wówczas skieruje pacjenta do okulisty w AOS lub do szpitala. Natomiast lekarze okuliści powinni powoli rezygnować z usług okularowych, takiego prostego poprawiania widzenia. To skróci kolejkę do lekarzy. Sprawi, że będzie większa konkurencja i wyższa jakość leczenia.



Więcej:

<https://www.termedia.pl/mz/Okulistyka-wymaga-dalszych-zmian-Nowe-schorzenia-do-programow-lekowych,57538.html>



JAK ZAOSZCZĘDZIĆ PACJENTKOM TOKSYCZNEGO LECZENIA?

medexpress.pl
20.08.2024

– **Dziś wiemy już, że w 85 proc. przypadków HR+/HER2- raka piersi w leczeniu okołoperacyjnym możemy zastosować samą hormonoterapię, bez chemioterapii** – mówi **prof. Renata Duchnowska**, kierownik Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego.

Dzięki postępowi jaki od wielu lat obserwujemy w diagnostyce i leczeniu raka piersi, mamy dzisiaj dostępne narzędzia, które bardziej pozwalają nam na przybliżenie biologii nowotworu. I do takich narzędzi należą testy wielogenowe. One mają znaczenie prognostyczne, czyli mówią nam kogo leczyć, kto ma rokowanie lepsze a kto gorsze. I są niezależne od czynników klinicznych (wielkość guza, zajęcie węzłów wrotnych, Ki-67 czy też cecha G). Niektóre z tych testów mają wartość predykcyjną, czyli mówią nam, jak mamy leczyć, pomagają zdecydować czy rzeczywiście u danej





pacjentki konieczna jest chemioterapia, czy też wystarczającym leczeniem jest hormonoterapia. Mamy na rynku kilka testów wielogenowych

Więcej:

<https://www.medexpress.pl/leki-technologie-medyczne/jak-zaoszczedzić-pacjentkom-toksycznego-leczenia/>



BYŁAM W KOMORZE HIPERBARYCZNEJ. ZABIEGI W NIEJ MOGĄ ZDZIAŁAĆ CUDA, A WSZYSTKO NA NFZ

natemat.pl

16.08.2024

Kilkanaście osób w jednakowych kombinezonach odpoczywa w wygodnych fotelach. Można medytować, czytać książkę, a nawet przysnąć. A w tym czasie cząsteczki czystego tlenu penetrują nasze uszkodzone lub zmienione chorobowo tkanki, regenerując je. Czy to leniwy zabieg w sanatorium? **Nie, tlenoterapia hiperbaryczna.** Skuteczna, ale wciąż zbyt mało wykorzystywana metoda leczenia wielu schorzeń.

Więcej:

<https://natemat.pl/zdrowie/564683,tlenoterapia-w-komorze-hiperbarycznej-to-skuteczna-metoda-leczenia-chorob>



DOTYCZY JUŻ 12 MLN POLAKÓW. "NIE POWINNIŚMY BAGATELIZOWAĆ OBJAWÓW"

portal.abcdzrowie.pl

11.08.2024 r.

Latem rośnie ryzyko ostrych reakcji alergicznych. **Lekarze zachęcają, by planując wypoczynek, zaopatrzyć się w leki antyhistaminowe czy automatyczny wstrzykiwacz z adrenaliną.** - W sytuacji zagrożenia to może uratować nam życie - podkreśla dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, specjalista chorób wewnętrznych i alergologii.

Więcej:

<https://portal.abcdzrowie.pl/dotyczy-juz-12-mln-polakow-nie-powinnismy-bagatelizowac-objawow>



ŻOŁNIERZ POWINIEN MIEĆ ZAPEWNIONĄ PROFESJONALNĄ OCHRONĘ ZDROWIA PSYCHICZNEGO ZARÓWNO W CZASIE POKOJU JAK I WOJNY

portalmundurowy.pl

12.08.2024 r.

Czy zespół stresu pourazowego to jedyny problem z jakim zmagają się polscy żołnierze? Płk dr n. med. Radosław Tworus, kierownik Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego. - Oczywiście, że nie. Mówienie o PTSD u żołnierzy w związku z udziałem w wojnie w Iraku i Afganistanie w chwili obecnej jest swoistym anachronizmem. Te wojny zakończyły się już wiele lat temu



i oczywiście jest wielu weteranów zmagających się zaburzeniami psychicznymi od czasu powrotu z tych stref działań wojennych, **ale nie można mówić o nowych zachorowaniach w związku z tamtymi wojnami.**

Więcej:

<http://portal-mundurowy.pl/index.php/aktualnosci/zolnierz-powinien-miec-zapewniona-profesjonalna-ochrone-zdrowia-psychicznego-zarowno-w-czasie-pokoju-jak-i-wojny>



ODDYCHANIE 100-PROCENTOWYM TLENEM. CZYM JEST HIPERBARIA?

zdrowie.co.pl
10.08.2024



W Polsce mamy kilka ośrodków zajmujących się leczeniem hiperbarycznym, dysponujących specjalnymi komorami, w których ciśnienie powietrza jest zwykle 2,5 razy większe niż ciśnienie atmosferyczne. **A to oznacza, iż pacjenci oddychają praktycznie 100-proc. tlenem. To sprawia, iż przenika on choćby do nieukrwionych miejsc w organizmie.**

Jednym ze wspomnianych ośrodków jest Oddział Kliniczny Medycyny Hiperbarycznej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Pełni on funkcję centralnego ośrodka zabezpieczenia hiperbarycznego Sił Zbrojnych, ale jednocześnie realizuje świadczenia finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, i to w trybie całodobowej gotowości.

Więcej:

<https://zdrowie.co.pl/oddychanie-100-procentowym-tlenem-czym-jest-hiperbaria-20414656.html>



WIM OTRZYMAŁ NOWOCZESNY TOMOGRAF. WSZYSTKO DZIĘKI DOTACJOM MINISTERSTWA ZDROWIA

rynekzdrowia.pl
3.08.2024 r.

Szpitalny oddział ratunkowy WIM-PIB przy Szaserów w Warszawie wzbogacił się o nowoczesny tomograf Revolution Apex Elite, który dzięki zaawansowanym technologiom umożliwia szybkie i precyzyjne diagnozowanie pacjentów. Urządzenie umożliwia szybkie skanowanie całych organów oraz minimalizuje ryzyko powstawania artefaktów ruchowych. Tomograf został sfinansowany z dotacji Ministerstwa Zdrowia

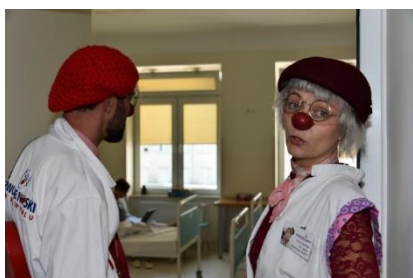
Więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Aparatura-i-wyposazenie/WIM-otrzymal-nowoczesny-tomograf-Wszystko-dzieki-dotacjom-Ministerstwa-Zdrowia,261601,5.html>



Nasza rozmowa

JAK ZAOSZCZĘDZIĆ PACJENTKOM TOKSYCZNEGO LECZENIA?



– **Dziś wiemy już, że w 85 proc. przypadków HR+/HER2- raka piersi w leczeniu okołoperacyjnym możemy zastosować samą hormonoterapię, bez chemioterapii – mówi prof. Renata Duchnowska, kierownik Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego.**

Medexpress: **Chciałabym dzisiaj porozmawiać o pacjentkach chorujących na określony podtyp raka piersi i diagnostyce genetycznej. Jak często spotyka się Pani Profesor u swoich chorych z rozpoznaniem raka piersi HR+ /HER2- ?**

prof. Renata Duchnowska: Fenotypy nowotworu raka piersi są bardzo różne. I tak HR+ / HER2- to jest fenotyp, gdzie mamy do czynienia z ekspresją receptorów dla hormonów steroidowych, estrogenowych i progesteronowych a jednocześnie nie mamy receptora naskórkowego czynnika wzrostu typu drugiego, czyli HER2. I to jest najczęstszy fenotyp raka piersi, ponieważ stanowi nawet do 80% rozpoznań.

Medexpress: **W takim razie powiedzmy o wyborze leczenia adjuwantowego. Jak często, oprócz hormonoterapii, stosowana jest chemioterapia?**

prof. Renata Duchnowska: Leczenie tzw. okołoperacyjne, o którym teraz mówimy, w różnych fenotypach raka piersi, w ostatnich latach bardzo się rozwinęło. Jeżeli mówimy w ogóle o leczeniu okołoperacyjnym, dotyczy to pacjentek, których zamierzamy leczyć z intencją wyleczenia. Czyli są to nowotwory na etapie wczesnym lub miejscowo-regionalnego zaawansowania, gdzie nasze postępowanie może być radykalne. Oczywiście jest pewna grupa pacjentów trafiających do nas z chorobą uogólnioną. W dzisiejszych czasach to nadal około 10%. I jeżeli planujemy leczenie okołoperacyjne w fenotypie HR+/HER2- to przede wszystkim myślimy o tak zwanej uzupełniającej hormonoterapii (właściwie antyhormonoterapii).

Celem antyhormonoterapii jest zablokowanie w różny sposób receptorów estrogenowych i progesteronowych umiejscowionych na komórkach nowotworu np. poprzez ich blokadę lub poprzez działanie bezpośrednio na syntezę hormonów powstających w jajnikach albo w tkance tłuszczowej, by nie powodowały rozwoju nowotworu. Podstawową metodą leczenia uzupełniającego w tym fenotypie nowotworu jest hormonoterapia. Ale ponieważ jest to bardzo heterogenny podtyp raka piersi, w niektórych przypadkach musimy decydować się na chemioterapię. Wiemy od lat, że w tym fenotypie raka my „przesadzamy”, jeżeli chodzi o kwalifikację do chemioterapii, bo kierujemy się tzw. klinicznymi i kliniczno-patomorfologicznymi czynnikami takimi jak wielkość guza, liczba zajętych węzłów chłonnych, ekspresja receptora Ki-67 czy też histologiczną tzw. różnorodnością, czyli cechą G. To od lat są czynniki, które bierzemy pod uwagę w kwalifikacji do chemioterapii. Natomiast wiemy już dzisiaj, że biologia tego nowotworu jest bardziej skomplikowana i prawie w 85% przypadków wyłączne leczenie, które możemy zastosować u pacjentek, to hormonoterapia, bez chemioterapii.

Pytanie – jak zidentyfikować pacjentki, które nie odnoszą korzyści z dołączenia chemioterapii do podstawowego leczenia jakim na pewno w tym nowotworze jest antyhormonoterapia?

Medexpress: **Wiemy już, że u pacjentek z wczesnym rakiem piersi można wykonać test wielogenowy, który oceni ryzyko nawrotu, ale także korzyści, które mogą wynikać z zastosowania chemioterapii. Jak Pani ocenia z punktu widzenia swojej praktyki klinicznej korzyści płynące z zastosowania testów wielogenowych?**

prof. Renata Duchnowska: Dzięki postępowi jaki od wielu lat obserwujemy w diagnostyce i leczeniu raka piersi, mamy dzisiaj dostępne narzędzia, które bardziej

Nowo wyremontowany wjazd do szpitala



pozwalają nam na przybliżenie biologii nowotworu. I do takich narzędzi należą testy wielogenowe. One mają znaczenie prognostyczne, czyli mówią nam kogo leczyć, kto ma rokowanie lepsze a kto gorsze. I są niezależne od czynników klinicznych (wielkość guza, zajęcie węzłów wrotnych, Ki-67 czy też cecha G). Niektóre z tych testów mają wartość predykcyjną, czyli mówią nam, jak mamy leczyć, pomagają zdecydować czy rzeczywiście u danej pacjentki konieczna jest chemioterapia, czy też wystarczającym leczeniem jest hormonoterapia. Mamy na rynku kilka testów wielogenowych. Do najważniejszych, popartych dużymi badaniami randomizowanymi prospektywnymi należą niewątpliwie testy Oncotype DX i MammaPrint. To są dwa testy, dla których przeprowadzono prospektywne badania. Inne testy, oparte na retrospektywnych badaniach, to między innymi Breast Cancer Index czy też EndoPredict. Wszystkie testy mają wartość prognostyczną. Wśród tych testów, test Oncotype DX, jako jedyny test mówi nam jak dobrać leczenie uzupełniające, czyli ma wartość dodatkową - predykcyjną.

Medexpress: **Wykonywanie testów wielogenowych z pewnością przekłada się na decyzje terapeutyczne.**

prof. Renata Duchnowska: Tak, to wpływa na pacjentki, ponieważ możemy ograniczyć toksyczność leczenia, jaką niewątpliwie ma chemioterapia i oszczędzić tego chorym. Wiemy, że nawet do 85% pacjentek absolutnie nie wymaga chemioterapii. Ale nie da się tego określić na podstawie stosowanych standardowo czynników kliniczno-patomorfologicznych. Taki test jak właśnie Oncotype DX pozwala nam wyłonić grupę wysokiego ryzyka, która wymaga chemioterapii przed włączeniem antyhormonoterapii. Testy te mają też duże znaczenie dla systemu, ponieważ pozwalają „zaoszczędzić” środki wydawane na chemioterapię, na leczenie powikłań chemioterapii czy chociażby na hospitalizacje. Co więcej, testy te mają znaczenie również dla lekarza, dla którego istotny jest wybór zastosowania skutecznej terapii u pacjenta. Ponieważ testy wielogenowe nie są w naszym kraju refundowane ze środków publicznych i nie są to tanie narzędzia, przekłada się to ogólnie na system opieki zdrowotnej oraz koszty leczenia. Trzeba by było rzeczywiście do tego podejść ekonomicznie i przeliczyć koszty związane z prowadzeniem być może niepotrzebnej chemioterapii (pomijam oczywiście koszty psychiczne dla pacjenta i jego rodziny, i inne koszty, jak np. dojazdy).

Medexpress: **Czy Pani Profesor mogłaby określić do jakiej grupy pacjentek powinny trafić te testy?**

prof. Renata Duchnowska: To jest trudne pytanie. Testy są refundowane w kilku krajach Europy i poza nią. Mają szerokie zastosowanie. Na podstawie wyników badań klinicznych są adresowane również do pacjentów z cechą N0, gdzie o podaniu chemioterapii decydują takie czynniki jak na przykład wielkość guza (a to bardzo mylny parametr), wiek pacjentki czy też ekspresja Ki-67, G. To są parametry dosyć niewiarygodne. I patrząc na wyniki badań, również w tej grupie pacjentów, możemy zidentyfikować chorych, którzy absolutnie nie wymagają chemioterapii (a my klinicznie myślimy, że oczywiście powinni ją dostać, bo takie są wyniki starych już badań). No i odwrotnie, są też pacjenci, którzy, wydaje się, nie powinni mieć chemioterapii, a wynik testu pokazuje, że jest jednak ona wskazana. Patrząc na te statystyki, więcej pacjentów odnosi korzyść z cechą N0, gdzie zmniejsza się kwalifikacja do chemioterapii (nawet do 60%). Z kolei jest pewna pula pacjentek (do 30%) dostająca przeciwną informację, gdzie wykonywany test ma potwierdzić hormonoterapię jako wystarczającą opcję leczenia, a jednak okazuje się, że pacjentka musi jeszcze dostać chemioterapię. Na pewno po teście tym jest większa pula pacjentek, które zostaną na samej hormonoterapii. Ale możemy też komuś uratować życie przez to, że chemioterapię zaordynujemy.

Dla kogo to powinno być adresowane? Na pewno dla osób z cechą N0. To są pacjentki zarówno przed, jak i po menopauzie. I właśnie na podstawie wyniku testu mówimy,



jaka to jest grupa rokownicza, czy przeżycie będzie dobre. I możemy zaoszczędzić tutaj toksycznego leczenia czy też „podzielać” operacyjnie. Wszystkie testy, oprócz Oncotype DX, nie mają wartości predykcyjnej, więc tylko dzielą nam pacjentki na grupy z lepszym i gorszym rokowaniem. Wtedy, w grupie z gorszym rokowaniem, podejmujemy decyzję o podaniu silniejszego leczenia czy chemioterapii. Kolejna grupa to chore na wczesnego raka piersi, które mają zajęte od jeden do trzech węzłów chłonnych (N1). I tu z kolei większość tych testów jest adresowana do pacjentek po menopauzie. Na podstawie wyników badań raczej nie decydujemy się u pacjentek przed menopauzą na wykonywanie testów genetycznych, w tym również Oncotype DX, ponieważ sytuacja jest tutaj bardziej skomplikowana. W wyniku badań wydaje się, że pewna część pacjentek odnosi korzyść z chemioterapii, która może być związana z wpływem chemioterapii na tzw. supresję jajników, zatrzymanie funkcji jajników. To jest szerszy temat. Natomiast u chorych po menopauzie, z zajęciem od 1 do 3 węzłów chłonnych, wskazanie do testu Oncotype DX, żeby przewidzieć czy ta grupa powinna dostać chemioterapię, czy tylko chemioterapię, jak najbardziej jest uzasadnione.

Medexpress: W jaki sposób test Oncotype DX powinien być dostępny dla polskich pacjentek? Czy w refundacji, czy dla każdej pacjentki? Jak to powinno w Pani opinii wyglądać?

prof. Renata Duchnowska: To bardzo trudny temat. Nie chciałabym wnikać w elementy refundacji, jak powinna przebiegać na poziomie Ministerstwa Zdrowia, ponieważ to nie jest taka prosta refundacja jak w przypadku leków onkologicznych. To pewnie inny proces. Natomiast w jakichś aspektach, czy to testu genetycznego (jak obecne refundowane testy genetyczne wykrywające mutacje germinalne czy też mutacje somatyczne) Oncotype DX czy MammaPrint, które poparte są mocnymi badaniami prospektywnymi, powinno się jak najbardziej refundację rozważyć. Jeśli chodzi o dostępność, powinniśmy wybrać jeden z najlepszych testów uwzględniony w zaleceniach międzynarodowych (są tam wszystkie, które wymieniłam na początku rozmowy). I tak, w grupie pacjentek przed menopauzą, będą to testy, które są do wykonania zgodnie z zaleceniami u pacjentek z cechą N0. Z cechą zajęcia od 1 do 3 węzłów chłonnych (N1) refundacja ta, uważam, nie powinna na razie mieć miejsca. Natomiast u chorych po menopauzie, zarówno z cechą N0 jak i zajęciem od 1 do 3 węzłów chłonnych – tak. Zdaję sobie sprawę, że to jest ogromna grupa pacjentów. To większość naszych chorych (z ostatnich danych wynika, że skala nowych zachorowań na raka piersi to 22 tys.). Oczywiście to nie wszystkie chore to kandydatki do tych testów, ale jest to ogromna skala. Tylko patrząc z kolei na koszty niepotrzebnego leczenia i inne związane z obciążeniem rodziny pacjentki, jej nieobecnością w pracy, z chemioterapią itp., w kalkulacji refundacji powinno być też uwzględnione leczenie powikłań po chemioterapii oraz inne aspekty. Jak to zaplanować? Trudno mi odpowiedzieć. Ale powinno być to refundowane zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi. Obecnie w Polsce przygotowane zalecenia międzynarodowe oparte są o NCCN. My tutaj w grupie, w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, adaptujemy zalecenia (amerykańskie) National Comprehensive Cancer Network do wersji polskiej, do refundacji. Akurat w zaleceniach amerykańskich najbardziej istotny jest test Oncotype DX, dlatego że ma najwięcej badań, najlepsze twarde dane. Poza tym jest również uwzględniony w ósmej edycji TNM-u dla raka piersi, więc ma tutaj duże poparcie.

[Pobierz artykuł w formacie pdf](#)

Źródło:

<https://www.medexpress.pl/leki-technologie-medyczne/jak-zaoszczedzic-pacjentkom-toksycznego-leczenia/>



Informacje Komendy Pionu Leczniczego

BEZPŁATNE SZCZEPIONIA PRZECIWKO PNEUMOKOKOM

W Poradni Szczepień WIM-PIB należącej do Krajowej Sieci Certyfikowanych Ośrodków Medycyny Podróży w Polsce rusza projekt pn. „**PneumoOnko**” w ramach programu polityki zdrowotnej z zakresu zapobiegania inwazyjnym chorobom pneumokokowym i ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych.

Zadzwoń i umów się na konsultację i szczepienie: tel.: 261-817-858 lub 885-707-801, e-mail: poradnia.szczepien@wim.mil.pl

<https://wim.mil.pl/2024/08/12/bezplatne-szczepienia-przeciwko-pneumokokom/>

Informacje Oddziału Teleinformatyki

OSTRZEŻENIA BIK: OSZUŚCI PODSZYWAJĄ SIĘ POD BIZNES.GOV.PL

Informacja pochodzi od Ministerstwa Rozwoju i Technologii. Wysyłamy ją, aby Cię ostrzec i doradzić, co zrobić. Sama sytuacja nie musi dotyczyć Ciebie, ale warto o niej wiedzieć, by w razie zagrożenia prawidłowo zareagować i nie dać się okraść.

O co chodzi?

Oszuści podszywają się pod Biznes[.]gov[.]pl i wysyłają maila z informacją o konieczności weryfikacji danych w tym serwisie. Link w wiadomości prowadzi do strony udającej Profil Zaufany. Celem oszustów jest pozyskanie danych do logowania do konta w banku i/lub danych karty płatniczej. **Nie klikaj w link i nie próbuj się zalogować do bankowości elektronicznej poprzez tę stronę. Jeśli już podasz dane do logowania, natychmiast je zmień i skontaktuj się ze swoim bankiem. Jeśli podasz dane karty płatniczej, zastrzeż ją.**

Warto pamiętać!

1. Biznes[.]gov[.]pl nigdy nie prosi o podanie danych karty płatniczej, loginu i hasła do bankowości internetowej lub innych informacji.
2. Zawsze sprawdzaj litera po literze adres strony, na której podajesz dane osobowe, dane do logowania do banku lub dane karty płatniczej. Adresy fałszywych stron zazwyczaj różnią się od prawdziwych jedną literą, literówką, ogonkiem przy literze.
3. Szczególnie ostrożnie podchodź do stron, na które kierują linki z wiadomości email lub SMS-ów.
4. Zachowaj spokój i nie działaj pod wpływem emocji czy pośpiechu. Właśnie na takie pośpieszne, nieuważne działanie liczą oszuści.

Ostrzeż swoich bliskich i znajomych, aby uważnie przyjrzeni się takiej wiadomości, jeśli ją otrzymają i nie reagowali, jeśli podejrzewają oszustwo.

kontakt@bik.pl, 22 384 44 44 (pon.-pt. 8:00-20.00), www.bik.pl



Informacje Wydziału Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – MAJ 2024

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **10 września br.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc sierpień 2024.

Natomiast do **16 września br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc sierpień 2024.

Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

KOMUNIKAT NFZ

Komunikat dla świadczeniodawców w sprawie konieczności zapewnienia pacjentom przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym środków pomocniczych/higieny pierwszej potrzeby

<https://cloud.wim.mil.pl/s/oz5w9xJGHaGWPcs>

PROGRAM PILOTAŻOWY BADANIA STÓP DZIECI I MŁODZIEŻY

– Program jest skierowany do dzieci od 5 roku życia, aby już od tego wieku profilaktycznie badać małych pacjentów pod kątem wad postawy – podkreśla lek. **Maciej Karaszewski**, zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali NFZ.

Program obejmuje:

- badania manualne, które pozwalają na ocenę stanu stóp oraz zdiagnozowanie przyczyny i wskazanie miejsc, gdzie odczuwalny jest ból
- badanie podoskopowe, czyli badanie diagnostyczne stóp, które daje wiele informacji dotyczących kształtu stopy, obecności zgrubień na podszewie, ale także umożliwia przeprowadzenie badania stabilności stóp.
- komputerowe badanie stóp na platformie polegające na pomiarze sił reakcji podłoża w odpowiedzi na naciski stóp pacjenta znajdującego się w pozycji stojącej lub w trakcie chodu.

Więcej o pilotażu:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/program-pilotazowy-badania-stop-dzieci-i-mlodziezy/>

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. **w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1226>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. **w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1212>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. **w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1212>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. **w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1226>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1205>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. **w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, oraz kwalifikacji personelu.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1188>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. **w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1212>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. **w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1212>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1205>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2024 r. **w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej.**



<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1147>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1139>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1136>

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

Zamek Spilberg w Brnie



Informacje Sekcji Jakości

PROGRAM AUDYTÓW WEWNĘTRZNYCH

Zapraszamy do zapoznania się z **Programem audytów wewnętrznych na okres październik 2024 – kwiecień 2025** Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

[Programem audytów wewnętrznych na okres październik 2024 – kwiecień 2025](#)

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

W AMODIT-Księża Jakości dodano poniższe procedury:

PR02_S03 [Standardy ochrony małoletnich w Wojskowym Instytucie Medycznym- Państwowym Instytucie Badawczym, wydanie 2](#)

PR02_S09 Standard; [Wojskowe wsparcie cywilnej Służby Zdrowia w ramach realizacji porozumienia z SPZOZ na przykładzie Wojskowego Instytutu Medycznego- Państwowego Instytutu Badawczego, wydanie 1](#)

PR03_PP04_P14 [Ogólna procedura pracy z otwartymi źródłami promieniotwórczymi, wydanie 1](#)

PR05_IR34 Instrukcja; [Postępowanie w przypadku hospitalizacji chorego z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2 oraz postępowanie w zapobieganiu zakażeń SARS-CoV-2, wydanie 31](#)

Za aktualność wydruku zatwierdzonego dokumentu (tj. Standard, Procedura, Instrukcja) z AMODIT- Księga Jakości odpowiada osoba drukująca.

Wydruk komputerowy dokumentu zatwierdzonego powinien być opatrzony opisem „**wydruk komputerowy do użytku wewnętrznego, (data wydruku)**”.



KONKURSY GRANTOWE

W ostatnim czasie liczba ogłaszanych konkursów grantowych na projekty badawcze gwałtownie wzrosła. Pojawiło się wiele nowych możliwości.

Jeśli chcą Państwo otrzymywać bieżące informacje na ten temat, **bezpośrednio na swój adres mailowy**, prosimy o wiadomość na adres: projekty@wim.mil.pl. Dopiszemy Państwa adres do listy mailingowej.

KONKURS GRANTOWY NCBiR – INNOGLOBO

- Konkurs na międzynarodowe projekty B+R.
- Tematyka musi się mieścić w wykazie **Krajowych Inteligentnych Specjalizacji (KIS)**.
- Wnioskodawcą może być organizacja badawcza lub przedsiębiorstwo.
- Wymagany, co **najmniej 1 partner zagraniczny** spośród krajów, z którymi Polska utrzymuje stosunki dyplomatyczne.
 - Naci zachęca do korzystania z Wyszukiwarki Partnerów „Part Finder”, która umożliwia kojarzenie ze sobą podmiotów z sektora nauki i przemysłu z całego świata: <https://partfinder.ncbr.gov.pl/>
 - Na stronie konkursu <https://www.gov.pl/web/ncbr/4-konkurs-w-ramach-programu-innoglobo> Naci informuje o trzech współpracach międzynarodowych, które ułatwiają partnerom zagranicznym pozyskanie dofinansowania – dotyczy to: Niemiec, Izraela i Mołdawii. Ale konkurs nie jest ograniczony do tych krajów.
- Maksymalna kwota finansowania na projekt po stronie polskiej: **1,5 mln zł**. Dla WIM – **100% finansowania**.
- Maksymalna kwota finansowania i procent finansowania partnera zagranicznego zależy od danego kraju.
- Okres realizacji projektu: **2-3 lata**.
- **Termin składania wniosków: 30.09.2024 r.**
- Pełna dokumentacja konkursu znajduje się pod adresem: <https://www.gov.pl/web/ncbr/4-konkurs-w-ramach-programu-innoglobo>

W razie jakichkolwiek pytań, zapraszamy do kontaktu z Wydziałem Wsparcia i Zarządzania Projektami, projekty@wim.mil.pl.

NCBiR WYDARZENIA W PROGRAMIE HORYZONT EUROPA

Bezpłatne Spotkanie Networkingowe:

W dnia **8-9 października br.** w **Brukseli/Leuven** odbędzie się bezpłatne spotkanie networkingowe mające na celu **nawiązanie relacji biznesowych do współpracy B+R** w obszarze ZDROWIE. Będzie to dobra okazja do znalezienia partnerów – zarówno komercyjnych, jak i naukowych – do inicjatyw badawczych, w tym finansowanych z Horyzontu Europa.

W spotkaniu wezmą udział firmy, start-upy, organizacje badawcze, szpitale, samorządy i inne podmioty prowadzące działalność w obszarze zdrowia, fotonik,



robotyki i transformacji cyfrowej, które szukają możliwości udziału w innowacyjnych projektach europejskich.

Organizatorzy oferują możliwość:

- poznania przedstawicieli Komisji Europejskiej i innych instytucji branżowych działających na szczeblu europejskim,
- poznania oferty Partnerstw Europejskich i innych mechanizmów wspierających rozwój innowacyjności w zdrowiu,
- matchmakingu z innymi podmiotami w sektorze oraz pitchingu, podczas którego będzie można przedstawić swój pomysł lub ekspertyzę projektową,
- odwiedzenia belgijskich instytucji działających w obszarze zdrowia, m.in. KU Leuven and VIB, Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B) - Academisch Ziekenhuis Brussel (H.U.B).



Szczegółowe informacje dot. wydarzenia:

- <https://port.lukasiewicz.gov.pl/branżowy-punkt-kontaktowy/wizyta-studyjna/>
- formularz zgłoszeniowy/rejestracja: [WIZYTA STUDYJNA & MATCHMAKING \(office.com\)](https://port.lukasiewicz.gov.pl/wizyta-studyjna-matchmaking-office.com)
- BPK Technologie Medyczne i Zdrowie: monika.slezak@port.lukasiewicz.gov.pl, tel.: 0048 725 259 008
- Program spotkania – <https://cloud.wim.mil.pl/s/eE5yNrrjQngRAQ5>



Udział w wydarzeniu jest **bezpłatny**. Koszty podróży i zakwaterowania, a także udziału w kolacjach networkingowych pokrywają uczestnicy.



Wydarzenie organizuje: #BranżowyPunktKontaktowyTechnologieMedycznejZdrowie w [Łukasiewicz - PORT](#), [Branżowy Punkt Kontaktowy Przemysł 4.0](#), [Branżowy Punkt Kontaktowy Transformacja Cyfrowa](#) oraz [EIT Health](#), [Krajowy Punkt Kontaktowy Programów Badawczych UE](#), [Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego](#), [Dolny Śląsk](#) oraz biuro [Narodowe Centrum Badań i Rozwoju](#) w Brukseli.



W celu zapewnienia proporcjonalności w udziale instytucji sektora publicznego i prywatnego, organizator zastrzega sobie prawo doboru ostatecznej grupy uczestników wydarzenia.

Wydarzenie jest współfinansowane ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Warsztat on-line:

W dniu **4 września br.** [Inicjatywa na rzecz Innowacji w Dziedzinie Zdrowia \(IHI\)](#) organizuje **warsztat on-line "Udostępnianie danych w projektach opartych na współpracy"**.

Interaktywna sesja szkoleniowa ma na celu zapoznać uczestników z **praktycznymi narzędziami i zasobami**, które pomogą udostępniać dane podczas pracy w konsorcjach, w oparciu o niedawno opublikowany podręcznik udostępniania danych, opracowany przez EFPIA.

Więcej szczegółów: <https://lnkd.in/dJiq3b3Z>

Udział w wydarzeniu jest **bezpłatny**. [Obowiązuje rejestracja](#)



Spotkanie brokerskie:

W dniach 12-13 listopada w Brukseli odbędzie się – organizowane przez [Inicjatywę na rzecz Innowacji w Dziedzinie Zdrowia \(IHI\)](#) – spotkanie brokerskie, którego celem będzie umożliwienie **networkingu** oraz nawiązania **bezpośrednich kontaktów** i rozpoczęcia tworzenia **konsorcjów** dla osób zainteresowanych tematami konkursowymi IHI w 2025 r.



W trakcie spotkania planowane są sesje pitchingowe i sesje plakatowe, umożliwiające zainteresowanym **zaprezentowanie swoich planów naukowo-innowacyjnych**. IHI zaprasza do śledzenia [strony wydarzenia](#), więcej informacji pojawi się po wakacjach. Będzie można skorzystać z [grantów wyjazdowych](#) dostępnych dla krajów widingowych w ramach projektu Widera Net.



Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

ZAMEK SPILBERK W BRNIE



Zamek Spilberk powstał w XIII wieku i pełnił wtedy funkcje obronne. Stale rozbudowywany, w XVII i XVIII wieku stał się potężną twierdzą o konstrukcji bastionowej. Mówi się, że był głównym zamkiem królewskim na Morawach, siedzibą margrabiów Moraw. W 1855 roku zamek został przekształcony w jedno z najbardziej przerażających więzień w Cesarstwie Austro-Węgierskim. Obecnie zamek to muzeum miejskie, siedziba Muzeum Historycznego Brna. Usytuowany jest na wzgórzu, do którego trzeba podejść dość stromymi uliczkami. Następnie, podążając w kierunku budowli wchodzimy najpierw w strefę parkową. Wytyczone są tu alejki, przy których wybudowano strefy zabaw, czy miejsca odpoczynku. Ponadto, na terenie podzamcza znajduje restauracja i kawiarnia.



Zamek Spilberk znajduje się na szczycie wzgórza (290 m n.p.m.) na zachodnim skraju dzielnicy Brno-Střed. Od strony wschodniej łatwo do niego dojść, na przykład, ścieżkami parkowymi od strony ulicy Husovej. Inną opcją jest dojście pod górkę ulicą Gorazdová. Zwiedzanie zamku warto rozpocząć od spaceru po parku otaczającym twierdzą. Poprowadzone są w nim ścieżki oplatające wzgórze niczym pajęczyna.



Wstęp na teren zamku jest bezpłatny i zwiedzać można park, podzamcze oraz dziedzińce. Płatne są tylko ekspozycje muzealne, kazamaty (czyli dawne cele więzienne) oraz wstęp na wieżę. Na podzamczu jest 8 miejsc widokowych, które oferują ładny widok na centrum Brna. Zaznaczone są one na tablicach informacyjnych rozlokowanych w parku.



Wejście na wieżę zamkową znajduje się na małym dziedzińcu, tuż obok kasy biletowej. Tam, po zakupieniu biletów, trzeba wejść na górę, gdzie można zobaczyć mechanizm starego zegara. Następnie, 103 schodami wchodzimy w górę, aż do szczytu wieży. Ciekawe jest przejście podczas drogi przez jedno z pomieszczeń, z wypukłą podłogą. Świadomość, iż jest to sklepienie sufitu z komnaty poniżej daje ciekawe wrażenie. W końcu wieża. Wyglądając przez jej okienka, zobaczymy Brno z wysoka. Widok jest śliczny i można się nim rozkoszować bez końca.

Zejście z wieży widokowej odbywa się tą samą drogą, wprost na mały dziedzińiec. Z niego można, na przykład, przejść na kolejny, zwany dużym. Wzrok przykuwa tu studnia, podobno najgłębsza w całym kraju i jedna z najgłębszych w Europie. Podczas prac remontowych wydobyto z niej mnóstwo artefaktów, które obecnie można oglądać na wystawie muzealnej. Znalaziono w niej również szkielet XIX wiecznego żołnierza, która niestety nadal pozostaje tajemnicą. Dodatkowo, tuż obok studni, na ścianie znajduje się piękny zestaw dzwonów. Wykonane zostały w 1990 roku. Jest ich 15. Ważą od 16, aż do 220 kg. Dzwony odgrywiają piękne melodie, codziennie, o każdej pełnej godzinie od 9 do 18. W repertuarze mają ich ponad 30. A ich muzyka jest naprawdę piękna.

Cele więzienne znajdują się po przeciwnej stronie w stosunku do bramy zamku. Więzienie zamku Spilberk znane było jako najcięższe i najsurowsze więzienie czeskie.



Zamek nie jest bogato zdobiony, raczej ma wygląd prosty, ale oferuje przyjemny spacer i ładny widok na leżące poniżej miasto. Jest bardzo ciekawą pozycją na trasie wycieczek na południowe Morawy.

Tomasz Zaborowski – Biblioteka Naukowa WIM-PIB



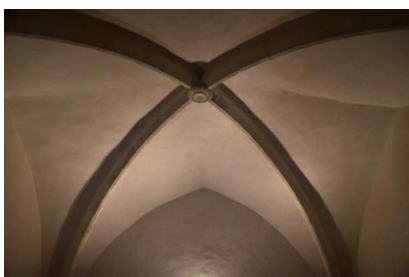
Coś dla ciała i ducha

NAJBARDZIEJ ZMARNOWANYM DNIEM W ŻYCIU JEST DZIEŃ, W KTÓRYM SIĘ NIE ŚMIEJEMY

Sześciu najlepszych lekarzy na świecie:

1. Słońce
2. Odpoczynek
3. Ćwiczenia
4. Dieta
5. Szacunek do samego siebie
6. Przyjaciele

Życie to tylko podróż! Dlatego żyj dzisiaj!
Może nie być jutra.



Kącik kulinarny

JAGLANKA Z OWOCAMI

Składniki:

- 130 g kaszy jaglanej (waga przed ugotowaniem) - około pół szklanki
- 400 ml mleka lub napoju roślinnego - ponad 1,5 szklanki
- 2 łyżki miodu, syropu lub cukru - 20 g
- do podania: świeże owoce, mus z owoców



Przygotowanie:

Krok 1: Kaszka jaglana + mleko

Aby kasza jaglana nie miała smaku goryczki można sparzyć ją wrzątkiem na sitku lub też na początku przesypać ją na suchą patelnię i podprażyć (przez kilka minut na niskiej mocy), a dopiero potem przepłukać. Ustaw zatem średnią moc palnika i praż kaszę przez kilka minut. Uprażoną (lub nie) kaszę przełóż na drobne sitko lub umieść w małym garnku i przepłucz zimną wodą z kranu (płuczysz nawet kilka razy, aż woda przestanie robić się mętna i będzie przezroczysta). Na koniec kaszę przepłucz w bardzo ciepłej wodzie z kranu lub gorącej wodzie (może być wrzątek). Wodę odlej. Kaszę umieść w niedużym garnku. Wlej około 400 ml mleka lub ulubionego napoju roślinnego. Możesz też gotować kaszę na wodzie lub nawet na rzadszym mleczku kokosowym.



Krok 2: Gotuj do miękkości

Ustaw na początek wyższą moc palnika. Gdy mleko się zagotuje zmniejsz moc palnika do takiej, by kasza tylko lekko mrugała. Co parę minut mieszaj kaszę. Ugotuje się po około 12-15 minutach. Kasza pod budyń może się śmiało rozgotować.

Na koniec dodaj około 2 łyżki (można mniej jeśli mleko było słodzone) płynnego, jasnego miodu, cukru lub słodzika albo też syropu np. klonowego Całość wymieszaj



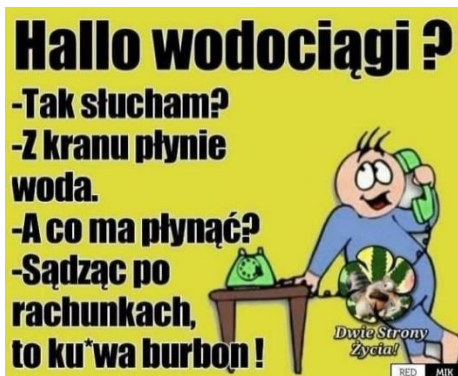


i zdejmij z palnika. W razie potrzeby można na koniec wlać dodatkową, niewielką porcję mleka - w zależności od tego jak gęsta kaszka jest preferowana.

Krok 3: Podawaj tak, jak lubisz

Gorąca jaglanka smakuje świetnie ze świeżymi owocami. Można ją polać dowolnym musem owocowym. Do tego odrobina płynnego miodu lub syropu klonowego. Poza sezonem jaglanka świetnie smakuje z dżemem lub z konfiturą lub też z orzechami, masłem orzechowym i miodem.

Żart numeru



MAKARON Z KURKAMI

Składniki:

- 400 g świeżych kurek - lub nieco więcej
- 200 g makaronu np. penne - waga przed ugotowaniem
- 1 młoda cebula - około 140 g
- 100 ml śmietanki kremówki 30 % - nie z lodówki
- 50 g masła klarowanego - około 3 pełne łyżki
- garść drobno siekanej, świeżej natki pietruszki
- przyprawy: pół łyżeczki soli, 1/3 łyżeczki pieprzu
- ewentualne dodatki: łyżeczka soku z cytryny lub kapary; czosnek; parmezan

Przygotowanie:

Krok 1: Przygotuj kurki

Kurki świeże wymagają oczyszczenia z piasku i fragmentów innych roślin. Możesz to zrobić w zlewie pod zimną, bieżącą wodą. Należy to jednak robić sprawnie, by nie moczyć za długo grzybów w wodzie. Każdą sztukę warto przepłukać osobno, a następnie delikatnie osuszyć ręcznikiem papierowym.

Krok 2: Podsmaż cebulę

Nagrzej większą patelnię z grubym dnem. Wyłóż na nią połowę masła klarowanego (około 25 gramów) oraz obraną i posiekaną drobno cebulę. Podsmażaj ją na średniej mocy palnika przez około 5-8 minut, aby się zeszkliła. Może się lekko zarumienić. Porada: Masło klarowane można ewentualnie zamienić na oliwę. Pod koniec smażenia cebuli można też dodać kilka obranych i pokrojonych w plasterki ząbków czosnku.

Krok 3: Dodaj kurki i przyprawy

Na patelnię dodaj resztę masła oraz wszystkie oczyszczone kurki. Posyp je przyprawami: pół łyżeczki soli i 1/3 łyżeczki świeżo mielonego pieprzu. Całość wymieszaj i podsmażaj na średniej mocy palnika około 15 minut (bez przykrytki). W ciągu partu minut kurki lekko się skurczą i puszczą trochę wody. Porada: Kurki można też posypać odrobiną kurkumy lub też dodać szafran.

Krok 4: Ugotuj makaron

W trakcie smażenia kurek ugotuj makaron. Do garnka wlej wodę i zagotuj. Na ugotowanie 200 gramów makaronu potrzebujesz 2 litry wody. Wodę posól dopiero, gdy zacznie się gotować. Do wrzątku wsyp płaską łyżkę soli. W garnku umieść makaron i gotuj al dente. Makaron gotuj zazwyczaj o minutę lub dwie dłużej, niż zaleca producent na opakowaniu. Ugotowany powinien być sprężysty, ale miękki. Przełóż go na durszlak i od razu z powrotem do garnka lub na półmisek. Makaron ma być mokry.

Krok 5: Wlej śmietankę, dodaj natkę

Po około 15 minutach na patelnię wylej 100 ml śmietanki kremówki 30% (ewentualnie śmietanka 18% do zup i sosów). Dodaj również sporą garść bardzo drobno posiekanej



Spacerowałam nocą po plaży i prawie zawału dostałam. Myślałam, że to zgromadzenie jakiejś sekty. Pieprzone parasole



Dobrze, że już jesteś



natki pietruszki. Całość zamieszaj i podgrzewaj na odrobinę wyższej niż niska moc palnika przez kolejne 5-8 minut. Sos powinien w tym czasie lekko zgęstnieć. Jeśli wydaje Ci się, że masz za mało sosu, to dodaj na patelnię kilka łyżek bulionu drobiowego lub warzywnego lub też wody odlanej z gotowanego makaronu. Zanim wyłączysz sos sprawdź jego smak. W razie potrzeby dodaj do niego więcej soli lub pieprzu.

Porada: Do sosu można dodać odrobinę świeżo wyciśniętego soku z cytryny. Bardzo dobrze pasują też kapary z zalewy.

Krok 6: Połącz z makaronem i podawaj

Zdejmij patelnię z palnika. Dodaj cały ugotowany, mokry makaron i wymieszaj danie. Podawaj od razu np. z dodatkową porcją siekanej natki lub koperku.

Porada: W wersji z mięsem można też śmiało podsmażyć osobno kawałki piersi z kurczaka i dodać do makaronu z kurkami, a całość posypać jeszcze tartym parmezanem.

Na wesoło

ŻART NUMERU

Policjant zatrzymuje kobietę w mieście:

- Przekroczyła Pani 50-tkę.
- Pan też wiecznie młody nie będzie!

Auto przejechało kurę. Kierowca zatrzymuje się, aby zapytać nadchodzącego Jasia:

- Jasiu, to Wasza kura?
- Nie, takich płaskich nie mamy.

Koledzy rozmawiają na rybach:

- no i wtedy powiedział, że będę zarabiał dwa tysiące na rękę.
- Co Ty na to?
- Odpowiedziałem mu: dobrze, ale ja mam dwie ręce...

- Boisz się sztucznej inteligencji?
- Bardziej się boję prawdziwej głupoty.

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

infoWIM
newsletter

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
ul. Szaserów 128, Warszawa
Małgorzata Złotkowska

tel. 261.817.721, kom. 885 570 422
e-mail: infowim@wim.mil.pl