Newsletter WIM

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

infoWIM
Listopad 2024

PHOTO FLASH

Nowo nadane stopnie naukowe

**Doktora habilitowanego
nauk medycznych
i nauk o zdrowiu**

Pan Piotr Dąbrowiecki

Na dobry początek

LISTOPAD

Listopadowe wiersze,
Listopadowy wiatr;
Posmutniał i zwolnił
W biegu swoim świat.

Listopadowe mgły,
Listopadowe deszcze,
Opadły pod stopami
Martwy liść szeleści.

Listopadowa nostalgia
Polami się ściele,
Przejmująca cisza,
Jak na mszy w kościele.

Listopadowe cmentarze
W zadumie zaklęte,
Mówią więcej niż słowa,
Jak w czas Wszystkich Świętych.

Listopadowa tęsknota,
Co w niebo ulata,
Smętne pieśni układa
O kruchości świata.

Teresa Zajewska

Od dyrekcji

NOWO NADANE STOPNIE NAUKOWE

Na posiedzeniu Rady Naukowej WIM-PIB w dniu 20 listopada 2024 r. stopnie naukowe otrzymali:

Dr n. med. Piotr DĄBROWIECKI - st. asystent Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii WIM-PIB.

Doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu

Pani ppłk Agnieszka Grabińska

Nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, specjalność alergologia.
Osiągnięcie naukowe - cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych: „Wpływ zanieczyszczeń powietrza na czynność płuc i choroby układu oddechowego oraz ryzyko zgonu z przyczyn ogólnych”.

Ppłk lek. Agnieszka GRABIŃSKA - st. specjalista Poradni Urologicznej WIM-PIB.

Nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, specjalność urologia.
Tytuł rozprawy doktorskiej: „Analiza czynników ryzyka i skuteczności leczenia chorych ze zgorzelą Fourniera”.
Promotor: dr hab. n. med. Tomasz Ząbkowski

lek. Marta MIELNICZUK, st. asystent Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM-PIB.

Nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, specjalność kardiologia.
Tytuł rozprawy doktorskiej: „Przydatność i zastosowanie pomiarów funkcji układu sercowo-naczyniowego w kwalifikacji i ocenie rezultatów zabiegu rewaskularyzacji przewlekłej okluzji tętnic wieńcowych”.
Promotor: gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak
Promotor pomocniczy: płk prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Paweł Krzesiński
Uchwałą Rady Naukowej WIM-PIB rozprawa doktorska została wyróżniona.

NOWY KIEROWNIK STACJI DIALIZ

Z dniem 4 listopada br. **dr n. med. Magdalenie Mosakowskiej powierzono obowiązki kierownika Stacji Dializ w Klinice Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii WIM-PIB.**

Pragniemy jednocześnie podziękować dotychczasowemu kierownikowi Stacji Dializ – dr. n. med. Jerzemu Smosznie za wieloletnią pracę na rzecz Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.
Dziękujemy za wielką życzliwość, zaangażowanie, fachowość i profesjonalizm, które można stawiać za wzór dla innych. Życzymy Panu wiele zadowolenia z poczucia dobrze wypełnionej pracy oraz spełnienia dalszych planów i zamierzeń.
Proszę również o przyjęcie życzeń zdrowia, radości oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym i dziękujemy, że w dalszym ciągu będziemy mogli czerpać z Pańskich doświadczeń podczas pracy w Stacji Dializ.

https://wim.mil.pl/2024/11/05/nowy-kierownik-stacji-dializ/

AWANSE WOJSKOWE NA STOPIEŃ KAPITANA

Kpt. RÓŻAŃSKI Damian
został awansowany na stopień kapitana decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 6183/DK z dnia 25.10.2024 r.

Kpt. Różański pełni czynną służbę wojskową od dnia 24.05.2017 r. obecnie na stanowisku oficer. W WIM od 08.10.2018r. Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego.

Kpt. SARNA Kamil
został awansowany na stopień kapitana decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 6183/DK z dnia 25.10.2024 r.
Kpt. Sarna pełni czynną służbę wojskową od dnia 19.08.2013 r. obecnie na stanowisku asystent. W WIM od 20.06.2022r.
Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Kpt. STODULSKA Izabela
została awansowana na stopień kapitana decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 6183/DK z dnia 25.10.2024 r.
Kpt. Stodulska pełni czynną służbę wojskową od dnia 27.08.2012 r. obecnie na stanowisku oficer. W WIM od 05.02.2024r.
Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego.

Kpt. WOLAŃSKA-KOZAK Karolina
została awansowana na stopień kapitana decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 6183/DK z dnia 25.10.2024 r.
Kpt. Wolańska-Kozak pełni czynną służbę wojskową od dnia 27.08.2012 r. obecnie na stanowisku asystent. W WIM od 24.04.2023 r. Wykonuje obowiązki służbowe w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Legionowie.

Doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu

Pani Marta Mielniczuk

AWANS WOJSKOWY NA STOPIEŃ MAJORA

Mjr Uciechowski Patryk
został awansowany na stopień majora decyzją Dyrektora Departamentu Kadr Nr 5855/DK z dnia 16.10.2024 r.

Mjr Uciechowski pełni czynną służbę wojskową od dnia 03.10.2016 r. na stanowisku starszy asystent. W WIM-PIB od 03.06.2024 r.
Wykonuje obowiązki służbowe w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej - Poradnia Urologiczna.

AWANSE WOJSKOWE NA STOPIEŃ PORUCZNIKA

Por. GÓRESKI Krzysztof
został awansowany na stopień porucznika decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 6183/DK z dnia 25.10.2024 r.
Porucznik Góreski pełni czynną służbę wojskową od dnia 28.12.2021 r. obecnie na stanowisku młodszy oficer. W WIM od 01.08.2022 r. Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Kardiochirurgii.

Por. RAMOTOWSKi Sebastian
został awansowany na stopień porucznika decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 6183/DK z dnia 25.10.2024 r.
Por. Ramotowski pełni czynną służbę wojskową od dnia 12.08.2018 r. obecnie na stanowisku młodszy oficer. W WIM od 22.05.2023 r. Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Medycyny Hiperbarycznej.

Awanse wojskowe

Mjr Uciechowski Patryk

AKREDYTACJA W DZIEDZINIE PEDIATRII - SZPITAL W LEGIONOWIE

Oddział Chorób Dziecięcych Szpitala w Legionowie uzyskał akredytację podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **pediatrii.**

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek akredytacyjny, przyznając **2 miejsca szkoleniowe** i możliwość prowadzenia specjalizacji do **28 października 2029 r.**

REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ

Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **chirurgii ogólnej.**

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, przyznając 10 miejsc szkoleniowych i możliwość prowadzenia specjalizacji do 14 listopada 2029 r.

REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE AUDIOLOGII I FONIATRII

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **audiologii i foniatrii.**

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, przyznając **2 miejsca szkoleniowe** i możliwość prowadzenia specjalizacji do 18 listopada 2029 r

ANKIETA SATYSFAKCJI

5 listopada br. w Instytucie rozpoczęło się badanie ankietowe nt. **satysfakcji zawodowej pracowników WIM-PIB w roku 2024.**

Badanie potrwa do końca grudnia 2024 r.

Prosimy pracowników WIM-PIB o udział w badaniu ankietowym. Ankieta została przygotowana w wersji elektronicznej, jest całkowicie anonimowa i bezpieczna, a jej wypełnienie zajmie Państwu tylko kilka minut.

Link do ankiety: ankiety.wim.mil.pl/s/59312/Z0Xf08Or

Kpt. Różański Damian
Kpt. Sarna Kamil
Kpt. Stodulska Izabela
Por. Góreski Krzysztof
Por. Ramotowski Sebastian

SPECJALIZACJE LEKARSKIE W TRYBIE REZYDENCKIM W WIM

W związku z zakończonym postępowaniem kwalifikacyjnym do odbycia szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy i lekarzy dentystów organizowanym przez MON, informujemy o wolnych miejscach szkoleniowych w WIM-PIB.

Pozostały wolne miejsca w dziedzinach:

Choroby wewnętrzne:
Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii – 8 miejsc
Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii – 4 miejsca
Klinika Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii – 2 miejsca
Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii – 9 miejsc
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – 7 miejsc
Oddział Kardiologii Interwencyjnej i Chorób wewnętrznych (Szpital w Legionowie) – 1 miejsce
Gastroenterologia:
Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych – 2 miejsca
Kardiochirurgia:
Klinika Kardiochirurgii – 1 miejsce
Kardiologia:
Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych – 16 miejsc
Medycyna ratunkowa:
Szpitalny Oddział Ratunkowy – 4 miejsca
Medycyna rodzinna:
Poradnia Lekarza POZ (Szpital w Legionowie) – 3 miejsca
Nefrologia:
Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii – 9 miejsc
Nefrologia dziecięca:
Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej – 2 miejsca
Neurologia:
Klinika Neurologiczna – 1 miejsce
Okulistyka:
Klinika Okulistyki – 2 miejsca
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu:
Klinika Traumatologii i Ortopedii – 12 miejsc
Radioterapia onkologiczna:
Zakład Radioterapii – 2 miejsca
Reumatologia:
Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii – 1 miejsca

Osoby zainteresowane rozpoczęciem specjalizacji w WIM-PIB w trybie rezydenckim, prosimy o kontakt z Kierownikiem Wydziału Kształcenia Podyplomowego Lekarzy CKP, **Panią Martą Górecką** – tel.: **665 707 536.**

https://wim.mil.pl/2024/11/22/specjalizacje-lekarskie-w-trybie-rezydenckim-w-wim-pib-2/

OFERTY PRACY

Zapraszamy do zapoznania się z aktualnymi **ofertami pracy** na stronie Kariera WIM.

Minione wydarzenia

60-LAT SZPITALA PRZY SZASERÓW

28 listopada 2024 r.w Wojskowym Instytucie Medycznym Państwowym Instytucie Badawczym odbyła się uroczystość 60-lecia „szpitala przy Szaserów”. To właśnie 60 lat temu został otwarty ten największy szpital wojskowy w Polsce i od samego początku pełnił rolę centralnego szpitala Ministerstwa Obrony Narodowej.

W wydarzeniu wzięli udział znamienici goście: Wicepremier Minister Obrony Narodowej Władysław Kosiniak-Kamysz, Sekretarz Stanu Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego Jacek Siewiera, Sekretarz Stanu MON Paweł Bejda, Sekretarz Stanu MON Cezary Tomczyk, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Marek Gzik, posłanki Joanna Wicha, Katarzyna Sójka, posłowie Piotr Kaleta, Tadeusz Chrzan, Patryk Wicher, liczni przedstawiciele Sztabu Generalnego, urzędów państwowych, wojska oraz pracownicy Wojskowego Instytutu Medycznego.

Gości przywitał Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, który powiedział:
„Diamentowa rocznica to również okazja, aby podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do rozwoju naszej jednostki. To dzięki Wam – lekarzom, pielęgniarkom, naukowcom, a także pracownikom administracyjnym i technicznym – możemy świętować tak wiele sukcesów. Wasza pasja, zaangażowanie i profesjonalizm były, są i zawsze będą fundamentem rozwoju oraz wysokiej pozycji naszej instytucji.
Szanowny Panie Premierze, Szanowni Goście, patrząc w przyszłość, jesteśmy pełni nadziei i ambicji. Chcemy nadal dynamicznie się rozwijać, wdrażać nowoczesne technologie medyczne oraz realizować innowacyjne badania, odpowiadając na potrzeby i oczekiwania naszych pacjentów. Aby osiągnąć te cele, potrzebujemy życzliwości, wsparcia i otwartości, które umożliwią afirmację rozwoju medycyny i nauki oraz dostarczanie pomocy tam, gdzie jest ona najbardziej potrzebna.”

W trakcie oficjalnej części uroczystości głos zabrali Wicepremier Minister Obrony Narodowej Władysław Kosiniak-Kamysz, Sekretarz Stanu Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego Jacek Siewiera, oraz Sekretarz Stanu MON Cezary Tomczyk.

W swoim wystąpieniu Wicepremier Władysław Kosiniak-Kamysz powiedział (za stroną MON):
„Bardzo dziękuję za ten jubileusz, dziękuję za ten czas 60 lat. Chciałbym od tych podziękowań dla wszystkich zacząć. Dla tych, którzy dzisiaj są częścią Wojskowego Instytutu Medycznego, dla tych którzy rozpoczynali tutaj pracę, pracowali, kiedykolwiek, budowali, tworzyli, budowali potęgę, bo WIM jest potęgą. Wojskowy Instytut Medyczny jest naszą chlubą. Jest perłą w koronie medycyny, nie tylko wojskowej, ale medycyny polskiej, jest miejscem, gdzie pacjenci dostają to, co najważniejsze w leczeniu. Dostają nadzieję, dostają pomoc, dostają ratunek, dostają życie.
Szef MON dziękował pracownikom cywilnym i żołnierzom, którzy tworzyli w przeszłości lub tworzą dziś zespół Wojskowego Instytutu Medycznego za ich profesjonalizm, poświęcenie i pasję, dzięki czemu WIM jest dziś jednym z większych szpitali w Polsce, wykorzystującym w procesach leczenia najnowocześniejsze technologie.
Jesteśmy Wam wdzięczni, po prostu bardzo wdzięczni za to, co robicie dla pacjentów. To jest esencja naszej pracy. Żołnierze, pacjenci, cywile, każdy, kto tutaj się zwracał

Nowy kierownik Stacji Dializ przy Klinice Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii dr n. med. Magdalena Mosakowska

o pomoc, tę pomoc otrzymał. (…) WIM ma taką renomę w całej Polsce, że każdy chciałby się tutaj leczyć. To najlepiej o Was świadczy. To najlepiej świadczy też o strategii, która została przyjęta, o otwartości
– podkreślał szef MON.

Następnie głos zabrał Sekretarz Stanu Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego Jacek Siewiera, który powiedział:
„…Efektywność pracy w WIM decyduje o kształcie nie tylko samego Instytutu, ale także jakości przyszłego komponentu wojsk medycznych. Jesteśmy w momencie, w którym nie możemy zamykać oczu na konieczność utworzenia Dowództwa Komponentu Wojsk Medycznych.
…
W operacji obronnej, do której musimy być gotowi, musimy zmienić proporcje o których uczy się w szkołach oficerskich, gdzie nacierający musi mieć trzykrotną przewagę nad obroną, a przy umocnionych pozycjach – siedmiokrotną. Możemy to osiągnąć przede wszystkim zmniejszając straty i śmiertelność w wojskach własnych. Po pierwsze wykorzystując platformy bezzałogowe. I w tym celu tworzony jest komponent wojsk dronowych, za co w imieniu Prezydenta Andrzeja Dudy dziękuję Premierowi Kosiniak-Kamyszowi. Po drugie, poprzez zwiększenie przetrwania wojsk. Ochrona życia żołnierza i zdolność jego przywrócenia do służby nie tylko podnoszą morale, gotowość do walki i świadomość wartości życia, ale tym samym wpływają na zwiększenie efektywności prowadzonej obrony. Tworzone w tym celu Dowództwo Komponentu #WojskaMedyczne nie ma lepszego intelektualnego wzorca i zasobów kadrowych niż kadry wojskowej służby zdrowia, a zwłaszcza te, które przeszły przez Wojskowy Instytut Medyczny."

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej Cezary Tomczyk stwierdził:
„… Dla Polaków najważniejsze są trzy rzeczy: bezpieczeństwo, gospodarka i to jest zdrowie. Czyli dwa z tych elementów, bezpieczeństwo i zdrowie mamy właśnie tutaj w Wojskowym Instytucie Medycznym. I to nie jest przypadek. Ludzie dzisiaj utożsamiają działalność Wojska Polskiego właśnie z bezpieczeństwem, jeżeli dołożymy do tego zdrowie to ludzie wiedzą, że mogą być zaopiekowani.

Po uroczystości odbyła się konferencja naukowa z udziałem znakomitych ekspertów jak również Sekretarza Stanu w MON Pawła Bejdy **„System ochrony zdrowia państwa: rola wojskowej służby zdrowia i jej zadania w czasie wojny i pokoju”.**

KONFERENCJA MAXFAX

W dniach 22-23 listopada 2024 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie odbyła się **I Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Chirurgii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej – MaxFax**, działającym przy WIM-PIB.
Wydarzenie zgromadziło szerokie grono uczestników, w tym wybitnych specjalistów, studentów oraz osoby zaangażowane w rozwój nowoczesnych metod leczenia w chirurgii szczękowo-twarzowej.

Konferencję rozpoczął Dyrektor Instytutu gen. broni prof. dr. hab. n. med. Grzegorz Gielerak, który podkreślił rangę tego typu inicjatyw w umacnianiu relacji między praktyką kliniczną a światem nauki.
Konferencja została zorganizowana przez Koło Naukowe MaxFax, którego przewodniczącą jest Karolina Usowska, będąca również główną organizatorką

wydarzenia wraz z członkami koła: Jakubem Makowskim (wiceprzewodniczącym), Julią Wawer, Wiktorią Wacławek oraz Piotrem Maliborskim. Opiekunem naukowym koła jest dr n. med. Karol Chodkowski, a kierownikiem Klinicznego Oddziału Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM-PIB dr n. med. Aldona Chloupek.

https://wim.mil.pl/2024/11/29/konferencja-max-fax-relacja/

DZIELIMY SIĘ WIEDZĄ Z INNYMI OŚRODKAMI DIALIZY OTRZEWNOWEJ W POLSCE!

W dniach 26 i 27 listopada br. w Klinice Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii WIM-PIB odbyło się **pierwsze praktyczne szkolenie dla personelu lekarsko-pielęgniarskiego w zakresie dializy otrzewnowej.**

Zespoły z Radomia i ze Szczecinka miały okazję spędzić w Klinice dwa dni, podczas których nasi specjaliści dzielili się swoją ekspertyzą i bogatym doświadczeniem w prowadzeniu wiodącego Ośrodka Dializ Otrzewnowych.
Uczestniczki szkolenia miały okazję zobaczyć, jak wygląda organizacja pracy, z jakimi standardowymi (i niestandardowymi) przypadkami spotykają się medycy pracujący w WIM, jak również uczestniczyć w planowych wizytach pacjentów dializowanych otrzewnowo.
Wyjątkowe i ciepłe podejście do pacjentów to również wyróżnik naszego Ośrodka.

Składamy ogromne podziękowania za energię i zaangażowanie włożone w szkolenie dla doświadczonego zespołu Kliniki kierowanej przez profesora Stanisława Niemczyka: dr n. med. Magdalenie Mosakowskiej, mgr Agnieszce Dorywalskiej oraz mgr Marzenie Sienkiewicz.

RAK ODBYTNICY - CZEGO JESZCZE NIE WIEMY? KONFERENCJA NAUKOWA

60-lecie „Szpitala przy Saszerów”

W dniach 15-16 listopada br. odbyła się w Bydgoszczy **XIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Rak odbytnicy - Czego jeszcze nie wiemy?**
Jednym z wykładowców i członkiem komitetu naukowego konferencji był **dr n. med. Andrzej Kwiatkowski**, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii WIM-PIB.
Wojskowy Instytut Medyczny jest jednym z najbardziej zaawansowanych polskich ośrodków leczących małoinwazyjnie raka odbytnicy, operacje wykonywane są za pomocą robota DaVinci.
Organizatorem konferencji było Centrum Onkologii w Bydgoszczy, które jest kierowane przez konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej prof. dr hab. Wojciecha Zegarskiego. WIM-PIB znajduje się ścisłym gronie czołowych polskich ośrodków onkologicznych leczących nowotwory robotycznie. Nasz czynny udział w wydarzeniu jest tego najlepszym potwierdzeniem.

INAUGURACJA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH W WIM

9 listopada 2024 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym odbyła się **inauguracja studiów podyplomowych „Zarządzanie i kierowanie podmiotem leczniczym resortu obrony narodowej”.**

To już **dziewiąta edycja studiów w której weźmie udział 30 pracowników szpitali, przychodni oraz instytucji podległych MON z całej Polski.** W tegorocznej edycji kształcić będzie się 17 oficerów oraz 13 pracowników cywilnych szpitali, przychodni oraz instytucji podległych MON.

https://wim.mil.pl/2024/11/15/inauguracja-studiow-podyplomowych-w-wim-pib-2/

WIM AKTYWNIE WŁĄCZYŁ SIĘ W OBCHODY ŚWIATOWEGO DNIA POChP

Tegoroczne hasło przewodnie Światowego Dnia POChP **„Poznaj funkcję swoich płuc”** zachęca każdego do sprawdzenia, czy jego układ oddechowy działa prawidłowo. Na Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc choruje około 2 miliony Polaków, ale tylko połowa z nich jest zdiagnozowana. Wystarczy przejść proste badanie czynności płuc – spirometrię. – przekonuje **dr Piotr Dąbrowiecki** z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii WIM.

Aby rozpoznać POChP należy wykonać badanie spirometryczne po podaniu leku rozszerzającego oskrzela. Na zaproszenie TVP w dniu POChP medycy z WIM wykonywali badania spirometryczne dla mieszkańców Warszawy. Podobne badania odbyły się także w Oddziale Mazowieckim NFZ gdzie dr Piotr Dąbrowiecki i dr Mikołaj Basza wykonywali spirometrie i konsultowali wyniki badań. Każdy badany w przypadku nieprawidłowego wyniku badania spirometrycznego otrzymał list do lekarza POZ z prośbą o skierowanie do poradni pulmonologicznej. Osoby oczekujące na badanie mogły obejrzeć film na temat POChP wyświetlanego na monitorach w sali obsługi klienta NFZ.

https://wim.mil.pl/2024/11/25/wim-aktywnie-wlaczyl-sie-w-obchody-swiatowego-dnia-pochp/

UDZIAŁ PRZEDSTAWICIELI KLINIKI PSYCHIATRII W US-PL-UA VETERANS REINTEGRATION FORUM

W dniach 23-24 października 2024 r. przedstawiciele **Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego dr n. med. Justyna Towarek, mgr Alona Lesko oraz mgr Volha Sheuchyk uczestniczyli w US-PL-UA Veterans Reintegration Forum w Warszawie.**

Celem wydarzenia była wymiana doświadczeń dotyczących wyzwań, z jakimi borykają się weterani podczas reintegracji z życiem cywilnym. Konferencja, wspierana przez Stany Zjednoczone oraz Polskę, stworzyła platformę do dialogu i współpracy, mającą na celu wypracowanie efektywnych rozwiązań, które pomogą weteranom w powrocie do społeczeństwa i na rynek pracy, co z kolei przyczyni się do odbudowy gospodarki Ukrainy oraz stabilizacji w regionie.

https://wim.mil.pl/2024/11/04/udzial-przedstawicieli-kliniki-psychiatrii-w-us-pl-ua-veterans-reintegration-forum/

DZIEŃ PLUSZOWEGO MISIA W KLINICE PEDIATRII, NEFROLOGII I ALERGOLOGII DZIECIĘCEJ

Na małych pacjentów Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej Wojskowego Instytutu Medycznego czekała miła niespodzianka. Każde z dzieci otrzymało pluszowego towarzysza. **Okazją do tych podarunków był obchodzony 25 listopada Dzień Pluszowego Misia.**

Choroba i pobyt w szpitalu to bardzo trudne chwile zwłaszcza dla najmłodszych. Zabiegi medyczne, tęsknota za domem to częsty powód do łez. Podarowany pluszowy miś – symbol czułości i bezpieczeństwa pomoże wnieść odrobinę radości i poradzić sobie z trudnościami związanymi z hospitalizacją.

https://wim.mil.pl/2024/11/25/dzien-misia-w-klinice-pediatrii-nefrologii-i-alergologii-dzieciecej/

Najbliższe wydarzenia

SPOTKANIE WIGILIJE DLA PRACOWNIKÓW I PRZYJACIÓŁ WIM

„Aby Święta Bożego Narodzenia
Były Bliskością i Spokojem,
a Nowy Rok – Dobrym Czasem”

Dyrektor i Przewodniczący Rady Naukowej WIM-PIB serdecznie zapraszają pracowników Instytutu na uroczyste spotkanie wigilijne.

17 grudnia 2024 r. o godz. **11:00** (Auli WIM).

NURKOWANIE NA SUCHO - TAJNIKI MEDYCYNY HIPERBARYCZNEJ WYKŁAD

Zarząd Koła Profesjonalizm i Pasja zaprasza na wykład pt. **„Nurkowanie na sucho - tajniki medycyny hiperbarycznej".**
Prelegentem będzie Pani Anna Karlson, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Klinicznego Medycyny Hiperbarycznej.

10 grudnia 2024 r. o godz. 13:00 w sali 236.

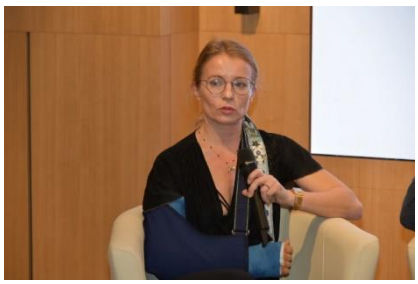
ZINTEGROWANA OPIEKA NAD PACJENTEM ZE SPASTYCZNOŚCIĄ – PODEJŚCIE PRAKTYCZNE

Klinika Rehabilitacji WIM-PIB zaprasza na posiedzenie kliniczne na temat leczenia toksyną botulinową. Wykłady wygłoszą dr hab. n. med. Iwona Sarzyńska-Długosz, dr Daniel Malczewski, mgr Sylwia Wiśniewska.

10.12.2024 r. o godzinie **12:00** (Aula Główna – V piętro).

https://wim.mil.pl/2024/11/27/zintegrowana-opieka-nad-pacjentem-ze-spastycznoscia-podejscie-praktyczne/

BEZPŁATNE WARSZTATY Z PIELĘGNACJI SKÓRY I MAKIJAŻU



Zapraszamy na bezpłatne, 2,5 godzinne warsztaty, podczas których profesjonalni wizażyści i kosmetyczki nauczą kompleksowej pielęgnacji skóry i makijażu pomagającego ukryć widoczne skutki uboczne chemio i radioterapii.

11.12.2024 r. na godz. **15:30** (Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii WIM)

https://wim.mil.pl/2024/11/27/bezplatne-warsztaty-z-pielegnacji-skory-i-makijazu/

Nasze sukcesy

PROFESOR MAREK RĘKAS W ZESPOLE DS. ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU KOMPENSACYJNEGO ZDARZEŃ MEDYCZNYCH

17 października 2024 r. profesor Marek Rękas został powołany przez Rzecznika Praw Pacjenta Bartłomieja Chmielowca na członka Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych został utworzony, aby zapewnić pacjentom i ich rodzinom wsparcie finansowe w przypadku wystąpienia szkody w trakcie leczenia, której można było uniknąć.
Głównym celem Funduszu jest zapewnienie pacjentom rekompensaty bez konieczności udowadniania winy szpitala. W ten sposób Fundusz ma ułatwić pacjentom dochodzenie swoich praw i uzyskanie odszkodowania w sytuacjach, gdy doznali uszczerbku na zdrowiu w wyniku zdarzenia medycznego, ale udowodnienie winy lekarza lub szpitala byłoby trudne.

https://wim.mil.pl/2024/11/01/profesor-marek-rekas-w-zespole-ds-swiadczen-z-funduszu-kompensacyjnego-zdarzen-medycznych/\

PES NAJLEPSZY WYNIK W SESJI JESIENNEJ 2024 DLA ADIUNKTA Z WIM

Sukces **dr n. med. Agaty Tomaszewskiej**, adiunkt z Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej. **Pani doktor zdała Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinie alergologii otrzymując najlepszy wynik w skali kraju!**

Podziękowania i gratulacje kierujemy również dla Kierownika specjalizacji – dr n. med. Aleksandry Kucharczyk, adiunkta z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich.

https://wim.mil.pl/2024/11/25/pes-najlepszy-wynik-w-sesji-jesiennej-2024-dla-adiunkta-z-wim-pib/

ENDOPROTEZOPLASTYKA GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ

Zespół Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM-PIB wykonał pierwszą w naszym ośrodku operację endoprotezoplastyki głowy kości promieniowej. Endoprotezoplastyka głowy kości promieniowej to operacja polegająca na wymianie zmienionego chorobą bliższego końca kości promieniowej.

Najczęstszym wskazaniem do operacji jest wieloodłamowe złamanie głowy kości promieniowej poza możliwościami nastawienia i zespolenia (typ III wg Masona) oraz złamanie ze zwichnięciem stawu łokciowego (typ IV wg Masona).
Obecnie najczęściej stosowaną endoprotezą głowy kości promieniowej jest endoproteza bipolarna. Głowa kości promieniowej odgrywa znaczącą rolę w biomechanice stawu łokciowego, dlatego tak ważne jest zachowanie jej kongruencji. Co ważne, operacja endoprotezoplastyki głowy kości promieniowej zalecana jest również u pacjentów w młodym wieku. Po operacji pacjenci już we wczesnym okresie mogą być usprawniani pod kontrolą fizjoterapeutów, a samo leczenie nie jest obarczone ryzykiem zaburzeń zrostu kostnego.

https://wim.mil.pl/2024/11/13/endoprotezoplastyka-glowy-kosci-promieniowej/

PROBIOTYKI W LECZENIU STWARDNIENIA ROZSIANEGO W WIM

W ramach rozstrzygniętego konkursu Agencji Badań Medycznych, zespół naukowy Wojskowego Instytutu Medycznego składający się z pracowników Kliniki Neurologicznej oraz Laboratorium Onkologii Molekularnej i Terapii Innowacyjnych, otrzymał dofinansowanie na innowacyjne badanie pod nazwą PROTECT-MS. Celem projektu jest ocena skuteczności zastosowania probiotyków z rodzaju Lactobacillus w leczeniu stwardnienia rozsianego. **Projekt WIM-PIB o wartości 17 mln zł zajął 8 miejsce na ogólnopolskiej liście rankingowej, konkurując z 63 innymi propozycjami badań.**
Partnerem projektu jest Fundacja Stwardnienie Rozsiane.

Zespół badawczy, którego pracę będzie koordynował prof. dr hab. n. med. Adam Stępień, lek. Wojciech Szypowski oraz dr Marcin Pękalski, opracował terapię codziennego doustnego podawania żywych leków probiotycznych z rodzaju Lactobacillus w połączeniu z już stosowaną standardową terapią lekami immunomodulującymi. W ramach 6-letniego projektu PROTECT-MS sprawdzony zostanie wpływ tej terapii na cechy klinicznej oraz radiologicznej aktywności stwardnienia rozsianego (SM).

https://wim.mil.pl/2024/11/14/probiotyki-w-leczeniu-stwardnienia-rozsianego-w-wojskowym-instytucie-medycznym/

SEKCJA CHIRURGII REFRAKCYJNEJ SCOP WYTYCZNE CHIRURGII REFRAKCYJNEJ

Podczas IV Ogólnopolskiego Zjazdu Stowarzyszenia Chirurgów Okulistów Polskich (SCOP), któremu przewodniczył Konsultant Krajowy ds. okulistyki, prof. dr hab. n. med. Marek Rękas **została powołana Sekcja Chirurgii Refrakcyjnej SCOP. Przewodniczącą Sekcji Refrakcyjnej została prof. WIM. dr hab. med. Joanna Wierzbowska.**

Prof. WIM dr hab. med. Joanna Wierzbowska przewodniczyła zespołowi 13 ekspertów chirurgii refrakcyjnej, który opracował pierwsze w historii polskiej okulistyki **Wytyczne Chirurgii Refrakcyjnej** i które zostały zaprezentowane podczas Zjazdu. Opracowanie to stanowi zbiór rekomendacji praktyki medycznej odnoszących się do zasad kwalifikacji do zabiegów korekcji wad wzroku, sposobu ich przeprowadzania i postępowania pooperacyjnego.

Jednocześnie w Wytycznych, opierając się na rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z marca 2024 roku, przedstawione zostały zakresy wad wzroku, które mogą być rozważane do laserowego zabiegu refrakcyjnego dla niektórych grup zawodowych żołnierzy, a także kryteria kwalifikujące do służby wojskowej po przeprowadzonym zabiegu.
Wytyczne Chirurgii Refrakcyjnej powinny przyczynić do zwiększenia dostępności personelu wojskowego, odbywającego czynną służbę wojskową do nowoczesnych zabiegów refrakcyjnych, które od ponad 20 lat odgrywają kluczową rolę dla zwiększenia bezpieczeństwa i skuteczności operacyjnej żołnierzy wojsk NATO.

PACZKOMAT MEDYCZNY W WIM-PIB

W WIM zainstalowano nowoczesny automat chłodniczy do odbioru przesyłek medycznych wymagających kontrolowanej temperatury.
Władze szpitala zdecydowały się zainwestować w inteligentny system zarządzania przesyłkami, aby podnieść efektywność pracy personelu i zapewnić bezpieczne oraz sprawne zarządzanie wysyłkami materiałów biologicznych kierowanych do laboratorium na dalsze badania.

Instytut jest rozległą instytucją w ramach której działa kilkanaście klinik. To często stwarzało trudności dla kurierów w lokalizowaniu gabinetów, z których mieli odebrać przesyłki np. z materiałem biologicznym nadawane do laboratoriów. Dzięki Coolockers od firmy Qbee, ten proces ulegnie znacznemu uproszczeniu. Urządzenie zostało zamontowane w strategicznej lokalizacji, zapewniając kurierom łatwy dostęp do skrytek przez całą dobę, siedem dni w tygodniu, minimalizując tym samym zakłócenia w pracy szpitala.

https://wim.mil.pl/2024/10/30/paczkomat-medyczny-w-wim-pib/

Okiem kamery

PYTANIE NA ŚNIADANIE – TVP2

POChP to jest trzecia przyczyna zgonów. Czyli choroby układu krążenia, nowotwory i POChP. Ponad 3 miliony pacjentów rocznie. Czyli to jest potężny problem. Późno rozpoznana, nierozpoznana POHP skraca życie o 10-15 lat. To nie jest astma, gdzie jest też kaszel i świsty i duszności. To jest ciężka choroba, która chorują nie tylko płuca, ale układ krążenia zwiększa się ryzyko wystąpienia raka płuca sześciokrotnie, więc to jest potężny problem.

I Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Chirurgii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej – MaxFax

https://cloud.wim.mil.pl/s/t7bCs84pjpsDose

DOBREGO DNIA TVP 3 WARSZAWA

W WIM od miesiąca działa **innowacyjny automat, który pozwala na bezpiecznie i wygodny sposób odbioru przesyłek medycznych z materiałem biologicznym**. Małgosia Krupa-Koniusza, zobaczcie Państwo. W erze intensywnej automatyzacji i cyfryzacji technologia przenika do placówek medycznych. Za nami terminal wysyłkowy. Co to takiego? Jest to urządzenie przypominające terminale paczkowe, które Państwo wszystko znacie. Różnica między tym urządzeniem a paczkomatami powszechnie występującymi jest taka, że znajdują się tu specjalne skrytki. Te skrytki są stabilizowane temperaturowo. To, co tam się znajduje w tych skrytkach, jest cały czas w temperaturze 5 stopni, niezależnie, czy mamy mróz, czy mamy upał, tam jest zawsze 5 stopni.

https://cloud.wim.mil.pl/s/FMbEb4Q8LADTQkJ

OPERACJA ZDROWIE 2 (ODC. 20) – TVP2

Kto z Państwa nie miał kiedykolwiek problemów z pamięcią? Na przykład, **gdzie położyłam klucze, jak nazywał się ten aktor, albo, co chciałam przed chwilą powiedzieć.** To mogą być zaburzenia pamięci wynikające z przemęczenia lub stresu, ale może to być też początek poważniejszych chorób neurodegeneracyjnych. I właśnie o tych chorobach i o nowoczesnych metodach leczenia, diagnozowania i w jaki sposób radzić sobie z tymi chorobami będziemy dziś rozmawiali i opowiemy Państwu w programie Operacja Zdrowie.

https://cloud.wim.mil.pl/s/A5En74pFCdGSRQX

WIM w mediach

WOJSKOWA SŁUŻBA ZDROWIA MUSI PRZEJŚĆ TRANSFORMACJĘ

polska-zbrojna.pl
28.11.2024 r.

Instytut to **„perła w koronie" polskiej medycyny**, znana z wysokiej jakości usług medycznych i troski o pacjentów. To marka, do której mamy ogromne zaufanie – mówił **wicepremier Władysław Kosiniak-Kamysz**, inaugurując konferencję naukową poświęconą m.in. roli i wyzwaniom wojskowej służby zdrowia. Zorganizowały ją Wojskowy Instytut Medyczny oraz Akademia Wojsk Lądowych.

„System ochrony zdrowia państwa: rola wojskowej służby zdrowia i jej zadania w czasie wojny i pokoju" – to tytuł dzisiejszej konferencji naukowej zorganizowanej w ramach obchodów 60-lecia Wojskowego Instytutu Medycznego. Obok WIM-u jej współorganizatorem była Akademia Wojsk Lądowych we Wrocławiu.

W wystąpieniu inaugurującym konferencję wicepremier Władysław Kosiniak-Kamysz podkreślił kluczową rolę WIM-u w systemie ochrony zdrowia, szczególnie w kontekście bezpieczeństwa wojskowego i wsparcia regionalnych placówek medycznych. – Instytut, przedstawiany jako „perła w koronie" polskiej medycyny, znany jest z wysokiej jakości usług medycznych i troski o pacjentów. To miejsce, gdzie pacjenci dostają to, co najważniejsze w leczeniu: nadzieję, pomoc, ratunek i życie. Przez te wszystkie lata zbudowaliście markę, do której mamy dziś ogromne zaufanie – mówił szef MON-u. Podziękował całemu personelowi i wszystkim pracownikom za ich wkład w rozwój instytutu i codzienną służbę dla pacjentów.

Więcej:
https://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/42861?t=Wojskowa-sluzba-zdrowia-musi-przejsc-transformacje

POLSKIE RADIO GDAŃSK - BĄDŹ ZDRÓW

W studiu ze mną jest **prof. dr hab. Krzysztof Korzeniewski,** specjalista medycyny morskiej i tropikalnej, epidemiologii, dermatologii i wenerologii, prezes Polskiego

Towarzystwa Medycyny Morskiej i Tropikalnej i Podróży. Panie profesorze, towarzystwo, którym pan kieruje, działające przy Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, powołało **Krajową Sieć Ośrodków Medycyny Podróży**. Dlaczego powstała ta sieć? Co to takiego jest i jakie są zadania tej sieci? Krajowa Sieć Ośrodków Medycyny Podróży została powołana do życia po to, aby służyć przede wszystkim naszemu społeczeństwu, ludziom podróżującym.

Posłuchaj audycji: https://cloud.wim.mil.pl/s/Z53LWD9CzR4By6d

SZYBKO ROZPOZNANĄ POCHP MOŻNA SKUTECZNIE LECZYĆ

termedia.pl
20.11.2024 r.

W Światowym Dniu Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc, który w tym roku przypada na 20 listopada, eksperci przypominali, że nierozpoznane lub późno rozpoznana POChP skraca życie o 10–15 lat i jest trzecią przyczyną zgonów na świecie. Dzięki wykonaniu prostego badania – spirometrii – można szybko rozpoznać chorobę i rozpocząć leczenie.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) to najczęstsza choroba układu oddechowego. Jest trzecią – po chorobach układu krążenia i nowotworach – przyczyną zgonów na świecie. Pacjenci z POChP zapadają na nowotwory płuc 10 razy częściej niż reszta populacji
Tegoroczne hasło przewodnie Światowego Dnia POChP **„Poznaj funkcję swoich płuc”** ma zachęcić każdego do sprawdzenia, czy jego układ oddechowy działa prawidłowo
Najważniejsze jest najwcześniejsze rozpoznanie choroby – zrobienie spirometrii. To badanie wykonuje się u nas stanowczo zbyt rzadko – wskazuje **dr Piotr Dąbrowiecki**
Zdaniem eksperta do palenia tytoniu (najczęstszej w Polsce przyczyny zachorowania na POChP) można porównać oddychanie zanieczyszczonym powietrzem. Konieczne jest więc systemowe rozwiązanie tego problemu, zwłaszcza w sezonie grzewczym.

Więcej:
https://www.termedia.pl/mz/Szybko-rozpoznana-POChP-mozna-skutecznie-leczyc,59042.html

NIE TYLKO PALACZE NARAŻENI SĄ NA POCHP

politykazdrowotna.com
20.11.2024 r.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest czwartą najczęstszą przyczyną zgonów na świecie, zaraz po chorobach układu krążenia i nowotworach. Pacjenci z POChP są 10 razy bardziej narażeni na nowotwory płuc niż reszta populacji, a nieleczona lub późno zdiagnozowana choroba może skrócić życie nawet o 10-15 lat.
Dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, specjalista z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii w Wojskowym Instytucie Medycznym oraz przewodniczący

Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, podkreśla znaczenie wczesnej diagnostyki tej choroby.

– Każdy z nas może sprawdzić, jak funkcjonują jego płuca. Wystarczy wykonać proste ***badanie spirometryczne. POChP*** *to choroba, na którą cierpi około 2 miliony Polaków, jednak tylko połowa z nich jest zdiagnozowana. To alarmujący problem, ponieważ im wcześniej wykryjemy chorobę, tym większe szanse na skuteczne leczenie – zaznacza dr Dąbrowiecki.*

Więcej:
https://politykazdrowotna.com/artykul/nie-tylko-palacze-narazeni-n1387575

"NIE MOGŁEM ZŁAPAĆ TCHU, CHWYCIŁEM SIĘ ŚCIANY"

medonet.pl
20.11.2024 r.

Diagnoza była błyskawiczna: bardzo rozwinięta przewlekła obturacyjna choroba płuc. Od tego czasu nie rozstaję się z lekami, dzięki którym nadal żyję. I dziś wszystkim znajomym i krewnym radzę: **„róbcie spirometrię; to wam może uratować życie!"** – mówi pan Zbigniew, dziś 74-latek. Przewlekła obturacyjna choroba płuc, znana szerzej jako POChP, zajmuje trzecie miejsce wśród najczęstszych przyczyn zgonów globalnie, ustępując miejsca jedynie chorobom układu krążenia oraz nowotworom. Alarmujące dane wskazują, że pacjenci dotknięci tą chorobą są aż 10 razy bardziej narażeni na rozwój nowotworu płuc w porównaniu do ogólnej populacji. Co więcej, zbyt późne wykrycie POChP może skrócić życie nawet o 15 lat. Mimo to, świadomość społeczna na temat tego schorzenia pozostaje na niepokojąco niskim poziomie.

Więcej:
https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-ukladu-oddechowego-i-alergie,cicha-przyczyna-przedwczesnych-zgonow--czy-wiesz--jak-rozpoznac-objawy-,artykul,88307338.html

DEKALOG ZDROWYCH PIERSI

By piersi mogły cieszyć się nie tylko koronkami, ale też zdrowiem, warto przestrzegać dekalogu zdrowych piersi. Zasady są proste i dotyczą nie tylko kobiet, ale też mężczyzn – zaznacza **dr n. med. Anna Skrzypczyk-Ostaszewicz**, onkolożka z Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM).

1. Ogranicz lub w ogóle wyeliminuj alkohol
2. Dietę warto skonsultować z lekarzem rodzinnym.
3. Aktywność fizyczna
4. Karmienie piersią
5. Hormony
6. Rzuć palenie
7. Zdrowa dieta
8. Badania profilaktyczne
9. Badania genetyczne
10. Profilaktyka w przypadku potwierdzonych obciążeń genetycznych

Więcej:
https://www.polska-ie.com/dekalog-zdrowych-piersi/

Inauguracja studiów podyplomowych „Zarządzanie i kierowanie podmiotem leczniczym resortu obrony narodowej”

ABM SFINANSUJE 21 KOLEJNYCH NIEKOMERCYJNYCH BADAŃ KLINICZNYCH

mzdrowie.pl
19.11.2024 r.

Agencja Badań Medycznych przyznała dofinansowanie o łącznej wartości ponad 278 mln zł 21 projektom, biorącym udział w konkursie na niekomercyjne badania kliniczne i eksperymenty badawcze. Wśród nagrodzonych znalazły się m.in. badania z zakresu kardiologii, psychiatrii, neurologii, pediatrii i neonatologii.

Badanie PROTECT-MS – **„Terapia probio-obserwacyjna dla pacjentów ze stwardnieniem rozsianym (SM)”** przeprowadzi Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, sprawdzając możliwości terapii probiotycznej w leczeniu stwardnienia rozsianego, czyli skuteczność połączenia probiotyków z innymi terapiami stosowanymi u pacjentów z SM. Być może taka terapia wpłynie na poprawę jakości życia chorych poprzez redukcję objawów i ograniczenie progresji choroby.

Więcej:
http://www.mzdrowie.pl/fakty/abm-sfinansuje-21-kolejnych-niekomercyjnych-badan-klinicznych/

DRONY JAKO WSPARCIE DLA MEDYKÓW W TRUDNYCH WARUNKACH

politykazdrowotna.pl
18.11.2024 r.

Są już nie tylko odległą przyszłością, ale teraźniejszością pola bitwy. Wojna na Ukrainie pokazuje przydatność dronów. O tym, co Polska robi, by stosować bezzałogowe statki latające dla ratowania życia na froncie rozmawialiśmy podczas ostatniej edycji Innovation Day – wydarzenia organizowanego cyklicznie przez politykazdrowotna.com.

- Tworzymy nową technologię. Opracowaliśmy właśnie rój dronów, który na polu walki, ale również w świecie cywilnym, będzie prowadził automatyczną **segregację medyczną** – taką informacją z uczestnikami **Innovation Day** podzielił się **Paweł Wiktorzak**, kierownik **Centrum Symulacji Medycznej w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym**.

*- Stworzyliśmy rój dronów, z których każdy ma swoje zadanie. Mają biosensory, czyli czujniki, które mogą badać podstawowe parametry życiowe pacjenta. Chodzi o **radar szumowy, który mierzy tętno i oddech**, ale także **kapnometr, czyli urządzenie, które będzie mierzyło końcowo wydechowe ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla** w drogach oddechowych, bo przecież jeśli dwutlenek węgla jest wydychany, to znaczy, że wiemy, że osoba żyje – wyjaśniał **Paweł Wiktorzak** z WIM – PIB podczas panelu Innovation Day.*

Więcej:
https://politykazdrowotna.com/artykul/drony-jako-wsparcie-dla-n1386228

PROBIOTYKI W LECZENIU STWARDNIENIA ROZSIANEGO. INNOWACYJNE BADANIE W WIM

medexpress.com
15.11.2024 r.

– Mamy nadzieję, że zaproponowana metoda leczenia pozwoli spowolnić postęp choroby oraz poprawić jakość życia pacjentów chorujących na SM – mówi **prof. dr hab. n. med. Adam Stępień**, kierownik Kliniki Neurologicznej w Wojskowym Instytucie Medycznym, główny badacz w badaniu PROTECT-MS, w którym oceniana jest skuteczność zastosowania probiotyków z rodzaju Lactobacillus w leczeniu stwardnienia rozsianego. Projekt o wartości 17 mln zł zostanie sfinansowany przez Agencję Badań Medycznych.
Zespół badawczy, którego pracę będzie koordynował prof. Adam Stępień, lek. Wojciech Szypowski oraz dr Marcin Pękalski, opracował terapię codziennego doustnego podawania żywych leków probiotycznych z rodzaju Lactobacillus w połączeniu z już stosowaną standardową terapią lekami immunomodulującymi. W ramach 6-letniego projektu PROTECT-MS sprawdzony zostanie wpływ tej terapii na cechy klinicznej oraz radiologicznej aktywności stwardnienia rozsianego (SM).
Przede wszystkim celem badania będzie szczegółowa analiza składu mikrobiomu jelitowego oraz komórek układu odpornościowego pacjentów w trakcie i po zastosowaniu probiotyku. Wszystkie badania pobranego od pacjentów materiału biologicznego zostaną przeprowadzone przy użyciu najnowocześniejszych dostępnych metod analitycznych.

Więcej:
https://www.medexpress.pl/nauka-medycyna/probiotyki-w-leczeniu-stwardnienia-rozsianego-innowacyjne-badanie-w-wim/

PROF. MAREK RĘKAS: TRZEBA ZROBIĆ Z POLSKIEJ OKULISTYKI NOWOCZESNY SYSTEM

newsmed.pl
14.11.2024 r.

Wzorem dla wielu dziedzin medycyny może być też organizacja leczenia okulistycznego. A jakie widzi Pan problemy systemowe dziś w polskiej okulistyce?

- „Najważniejsze jest tzw. odwrócenie piramidy świadczeń. Trwają prace nad tym, by wszystkie zabiegi, których wykonanie nie jest konieczne w leczeniu szpitalnym, znalazły się w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, z odpowiednimi wycenami. Dzięki temu zwiększy się ich dostępność dla pacjenta, a ośrodki okulistyczne będą zajmować się rozwiązaniami chirurgicznymi lub leczeniem zachowawczym pacjentów, którzy tego wymagają oraz nadzorem nad leczeniem AMD czy DME, gdzie właściwie wszystko jest wykonywane ambulatoryjnie. Na całym świecie diagnostyka i proste zabiegi okulistyczne są wykonywane w ambulatorium. To tzw. odwrócenie piramidy świadczeń. Ważne, żebyśmy większy strumień finansowy skierowali na leczenie ambulatoryjne, a mniejszy na leczenie szpitalne" – w rozmowie z Katarzyną Pinkosz

*wskazywał **płk prof. dr hab.. n. med. Marek Rękas**, kierownik Kliniki Okulistyki WIM-PIB.*

Więcej:
https://newsmed.pl/medycyna/okulistyka/11859891/prof-rekas-w-okulistyce-odwrocic-piramide-swiadczen.html

MAŁY ROBAK ŹRÓDŁEM PRZEŁOMOWEGO ODKRYCIA

gazetalekarska.pl
14.11.2024 r.

Dzięki nagrodzonemu odkryciu poznaliśmy nową zasadę regulacji aktywności poszczególnych genów w komórkach. „Victor Ambros i Gary Ruvkun interesowali się tym, jak rozwijają się różne typy komórek. Odkryli mikroRNA, nową klasę maleńkich cząsteczek RNA, które odgrywają kluczową rolę w regulacji ekspresji genów. Ich przełomowe odkrycie ujawniło zupełnie nową zasadę regulacji genów, niezbędną dla organizmów wielokomórkowych, w tym ludzi. MikroRNA okazują się fundamentalnie ważne dla rozwoju i funkcjonowania organizmów" – czytamy w komunikacie prasowym Komitetu Noblowskiego.

Jaką rolę może odgrywać wiedza o mikroRNA w świecie medycyny?
– Po pierwsze, możemy badać je jako markery pewnych chorób, zwłaszcza nowotworowych. Ale nie tylko, między innymi chorób strukturalnych serca czy też zaburzeń innych organów – mówi płk prof. Paweł Krzesiński, kierownik Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Wojskowego Instytutu Medycznego.
– Po drugie, mamy też możliwość wpływania na te cząsteczki, modyfikując pewne procesy. Są już np. na bardzo zaawansowanych etapach badań takie cząsteczki dla różnych chorób w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C. Poprzez tego typu badania i dokonania ratujemy życie. Spodziewamy się, że mikrocząsteczki RNA jako cele terapeutyczne, czy nawet tworzone sztucznie, będą w przyszłości narzędziem w naszych rękach w walce z chorobami – dodaje prof. Paweł Krzesiński.

Więcej:
https://gazetalekarska.pl/maly-robak-zrodlem-przelomowego-odkrycia/

Wczesna diagnostyka zaburzeń pamięci i włączanie leków zatrzyma postęp choroby Alzheimera o dwa lata

MAŁY ROBAK ŹRÓDŁEM PRZEŁOMOWEGO ODKRYCIA

medkurier.pl
14.11.2024 r.

Dzięki wczesnej diagnostyce zaburzeń pamięci i włączaniu dostępnych leków postęp choroby Alzheimera można by opóźnić o ok. dwa lata – oceniają eksperci. Ich zdaniem wymaga to stworzenia systemu opartego o kliniki pamięci, gdzie współpracują specjaliści z różnych dziedzin.

Dr hab. Jacek Staszewski z Kliniki Neurologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie – Państwowego Instytutu Badawczego podczas debaty think tanku Medycznej Racji Stanu, która odbyła się pod koniec października 2024, wyjaśnił, że badania kliniczne nad lekami z grupy ATT potwierdziły, iż jest to przełom z perspektywy pacjentów, który może sprawić, że jakość ich życia ulegnie zdecydowanej poprawie. **„Terapie anty-amyloidowe powodują opóźnienie progresji objawów choroby o około 2-3 lata. To jest zdecydowany przełom”** – ocenił neurolog. Dodał, że lekanemab został zaaprobowany do użycia w wielu krajach świata, w tym w USA, Izraelu, Japonii, Hong Kongu, Korei, Chinach, Zjednoczonych Emiratach Arabskich i Wielkiej Brytanii.

Więcej:
https://medkurier.pl/wczesna-diagnostyka-zaburzen-pamieci-i-wlaczanie-lekow-zatrzyma-postep-choroby-alzheimera-o-dwa-lata/

PROF. GIELERAK: POTRZEBUJEMY POWSZECHNEGO SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA MEDYCZNEGO PAŃSTWA

bonega.pl
13.11.2014 r.

Dzisiejsze pole walki wykracza poza fizyczne pole walki – mówi **prof. gen. broni dr n. med. Grzegorze Gielerak**, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Zdecydowały o tym głównie nowe technologie. To sprawia, że w walkę zaangażowanych jest więcej ludzi, firm i instytucji. Nie ma więcej rozgraniczenia między tym, co wojskowe i cywilne. Przygotowaniem do działań wojennych powinno być objęte całe społeczeństwo, również system ochrony zdrowia.
Nie czekamy na wojnę, ale politycy nie ukrywają, że jest ona możliwa. Dlatego lepiej być przygotowanym do czynności, które mogą zdecydować o tym, czy pomoc zostanie udzielona na czas i zwiększyć szanse. Podczas konferencji **Innovation Day**, organizowanej przez portal Politykazdrowotna.com, która odbyła się w październiku rozmawialiśmy o wyzwaniach, przez jakimi stoi system ochrony zdrowia w przypadku konfliktu zbrojnego. Jednym z naszych panelistów był **prof. gen. broni dr n. med. Grzegorz Gielerak.**

Więcej:
https://bomega.pl/prof-gielerak-potrzebujemy-powszechnego-systemu-bezpieczenstwa-medycznego-panstwa/

Nasza rozmowa

ROK 2024 MA SZANSĘ ZAPISAĆ SIĘ JAKO PRZEŁOMOWY W WALCE Z CHOROBĄ ALZHEIMERA

Wywiad z **doktorem hab. n. med. Jackiem Staszewskim** z Kliniki Neurologicznej WIM-PIB, profesorem WIM-PIB, kierownikiem medycznym Centrum Leczenia Zaburzeń Pamięci „Affidea” w Warszawie.

Starzejące się społeczeństwo staje się jednym z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych i społecznych. Wraz ze wzrostem średniej długości

życia coraz więcej osób zmaga się z chorobami neurodegeneracyjnymi, takimi jak choroba Alzheimera i inne formy demencji. Jakie są kluczowe różnice między naturalnym procesem starzenia się mózgu a objawami wskazującymi na rozwój choroby Alzheimera?

Rzeczywiście, choroba Alzheimera (ang. *Alzheimer's disease*, AD) dotyka obecnie 7 milionów osób w Europie, a liczba ta prawdopodobnie podwoi się do 2050 roku właśnie w związku ze starzeniem się społeczeństw. Jednocześnie zarówno nasi pacjenci, ich bliscy, ale także lekarze często błędnie interpretują pogorszenie pamięci i innych funkcji poznawczych jako przejaw naturalnego procesu starzenia się mózgu. To powoduje, że nawet połowa przypadków AD jest rozpoznawana zbyt późno – dopiero w zaawansowanym stadium.
Dlatego już pierwsze objawy zaburzeń pamięci, najlepiej jeszcze niedostrzegalne dla otoczenia, ale niepokojące chorego, powinny być skonsultowane z lekarzem, ponieważ mogą być przejawem rozwijającego się procesu alzheimerowskiego, naczyniopochodnego lub innych odwracalnych zaburzeń, np. metabolicznych, niedoborowych lub polekowych. Oczywiście, mogą również wynikać z naturalnego procesu starzenia się mózgu, rozpoczynającego się już między 5. a 6. dekadą życia.
Typowe dla niego są powoli postępujące pogorszenie szybkości przetwarzania informacji, trudności w przypominaniu szczegółów, zapamiętywaniu nowych informacji spowodowane spadkiem transmisji dopaminergicznej i serotoninergicznej. Wiedza ogólna, pamięć proceduralna, semantyka, orientacja nie powinny ulegać pogorszeniu. Codzienne funkcjonowanie pozostaje zatem niezaburzone. W badaniach obrazowych zwykle stwierdza się stopniowe zmniejszanie objętości mózgu, szczególnie w rejonach kory przedczołowej i hipokampa – jednak nie osiągają one poziomu atrofii typowej dla chorób neurodegeneracyjnych.

Jakie objawy są zatem typowe dla choroby Alzheimera?

Choroba Alzheimera jest spowodowana patologicznymi zmianami w mózgu, między innymi odkładaniem się białek amyloidu i fosforylowanego tau, wtórnie prowadzących do regionalnego zaniku mózgu, co prowadzi do znacznych trudności w funkcjonowaniu i pogłębiających się problemów poznawczych. Typowe dla AD są stopniowo narastające trudności w przypominaniu sobie nawet niedawnych wydarzeń, z rozwiązywaniem prostych problemów, dezorientacja w czasie i przestrzeni oraz zaburzenia językowe i agnozja – czyli zaburzenia w rozpoznawaniu znanych osób lub przedmiotów. Te zaburzenia istotnie pogarszają sprawność wykonywania codziennych czynności, np. gotowania, korzystania z telefonu, zarządzania finansami czy higieny osobistej. Pierwsze objawy mogą jednak być dyskretne, a dominują zmiany osobowości i nastroju, depresja, lęk, drażliwość lub apatia.

A zatem początkowe objawy obydwu procesów mogą być podobne?

Tak. I dotyczy to zarówno objawów klinicznych, jak i wyników badań obrazowych rezonansem magnetycznym (RM). Dotychczas w takich niejednoznacznych sytuacjach pacjent pozostawał pod obserwacją lekarską aż postępujące lub nowe objawy kliniczne umożliwią postawienie rozpoznania. To się jednak zmieniło w ostatnich latach. Biorąc pod uwagę, że mamy możliwości farmakologicznego i niefarmakologicznego łagodzenia objawów AD, a od niedawna nawet skutecznego leczenia przyczynowego, istotne jest wczesne rozpoznanie, optymalnie na etapie łagodnych zaburzeń poznawczych, kiedy leczenie jest najskuteczniejsze. Rozpoznanie jest wtedy najtrudniejsze, dlatego aby je postawić, konieczna jest ocena neuropsychologiczna, pomocne mogą być badania obrazowe, np. rezonans magnetyczny w protokole neurodegeneracji z oceną wolumetryczną kluczowych obszarów biorących udział w procesach pamięciowych.

Coraz częściej, właśnie na etapie tych pierwszych objawów, wykonujemy jednak badania biomarkerów w płynie mózgowo-rdzeniowym, a od niedawna w osoczu celem potwierdzenia przyczyny objawów. Istnieje też możliwość wykonania zaawansowanych badań pozytronową emisyjną tomografią (PET) w kierunku obecności amyloidu, ale jest ono kosztowne i niestety dotychczas nierefundowane przez NFZ.

Jakie „czerwone flagi" powinny skłonić pacjenta lub jego bliskich do szukania pomocy medycznej?

Na pewno sygnałami ostrzegawczymi wskazującymi na konieczność diagnostyki są: coraz częstsze zapominanie ważnych informacji, powtarzanie tych samych pytań lub historii w krótkim czasie, trudności z przypominaniem sobie imion bliskich osób lub podstawowych informacji o swoim życiu), dezorientacja w czasie i przestrzeni, trudności w wykonywaniu rutynowych zadań, zubożenie języka, problemy z rozumieniem i wykonaniem prostych instrukcji. Te objawy mogą początkowo występować tylko okresowo, np. przy przemęczeniu lub stresie, ale powoli postępują i stają się codzienne.
Uwagę powinny budzić także zmiany osobowości i nastroju bez wyraźnego powodu – z drażliwością, lękiem, podejrzliwością lub apatią, wycofanie społeczne, utrata zainteresowań, nietrafne decyzje finansowe, trudności w adaptacji do nowych sytuacji.
Jeśli którakolwiek z powyższych sytuacji powtarza się, nawet nie wpływając na samodzielność chorego, należy skonsultować się z lekarzem rodzinnym lub neurologiem albo rozważyć konsultację z psychologiem bądź psychiatrą, jeśli występują zmiany osobowości lub nastroju. W zależności od wyników przesiewowych badań funkcji poznawczych (np. MMSE, MoCA, Mini-Cog, test rysowania zegara) oraz wywiadu chorobowego lekarz zaplanuje badania obrazowe, biochemiczne, w tym oznaczenia biomarkerów.

Jakie badania laboratoryjne lub obrazowe są zalecane w przypadku podejrzenia choroby Alzheimera?

W takiej sytuacji, po przeprowadzeniu przesiewowych testów funkcji poznawczych, zaleca się wykonanie zestawu badań laboratoryjnych oraz obrazowych, aby potwierdzić diagnozę i wykluczyć inne potencjalne przyczyny zaburzeń poznawczych. Badania laboratoryjne mają na celu wykluczenie niedoborów witamin, zaburzeń hormonalnych czy przewlekłych infekcji. Zwykle wykonuje się oznaczenia morfologii krwi, poziomu glukozy na czczo, stężenia witaminy B1, B12, homocysteiny i kwasu foliowego, hormonów tarczycy (TSH, fT3, fT4), wapnia, markerów funkcji wątroby i nerek (ALT, AST, kreatynina, mocznik), markerów zapalnych (CRP, OB, przeciwciała w kierunku HIV u młodych osób). Badania obrazowe – głównie RM, zwłaszcza w protokole neurodegeneracji – pomagają zidentyfikować zmiany strukturalne i funkcjonalne mózgu charakterystyczne dla AD oraz wykluczyć inne organiczne przyczyny otępień, np. wodogłowie normotensyjne, otępienie naczyniowe czy guzy mózgu. U większości pacjentów na etapie łagodnych zaburzeń poznawczych badania te wypadają zwykle prawidłowo. W takiej sytuacji lub w przypadku szybko postępującego otępienia, objawów u osób <65. r.ż., subiektywnego pogorszenia funkcji poznawczych u pacjenta uznanego za zagrożonego AD (np. z obciążającym wywiadem rodzinnym) wykonuje się oznaczenia biomarkerów płynowych (w PMR lub od niedawna – w osoczu) lub obrazowych (za pomocą obrazowania PET). Obniżony poziom beta-amyloidu (Aβ) oraz podwyższony białka tau i fosforylowanego tau (p-tau) w PMR potwierdzają rozpoznanie AD.
Przełomem są wprowadzone niedawno badania w kierunku patologicznych białek (Aβ) i p-tau w osoczu, które zyskują na znaczeniu jako mało inwazyjne alternatywy dla tradycyjnych i trudno dostępnych metod opartych na analizie PMR. W 2024 roku testy te zostały uwzględnione w aktualizowanych wytycznych rozpoznania AD przez

Rak odbytnicy - czego jeszcze nie wiemy?
Konferencja naukowa

Międzynarodową Grupę Roboczą (IWG) i Stowarzyszenie Alzheimera (AAW), które uznały wartość tych biomarkerów we wczesnym wykrywaniu lub monitorowaniu AD. Nieprawidłowy wynik frakcji p-tau217 lub p-tau205 jest wystarczający do postawienia diagnozy AD i podjęcia decyzji klinicznych w całym kontinuum tej choroby. W Polsce wykonujemy już te badania i stanowi to istotny krok w kierunku wczesnego i bardziej precyzyjnego postawienia rozpoznania przyczyn zaburzeń pamięci i innych funkcji poznawczych.
Inne, rzadziej wykonywane badanie diagnostyczne to badanie PET z amyloidem, które przeprowadza się przy nietypowym obrazie klinicznym otępienia, w przypadku konieczności określenia ryzyka transformacji łagodnych zaburzeń poznawczych w AD lub rokowania w AD. Badanie to pozwala na zobrazowanie złogów amyloidu w mózgu już na etapie pierwszych objawów klinicznych, jednak zmiany w biomarkerach płynu mózgowo-rdzeniowego można wykryć wcześniej. Inne badania, jak PET z fluorodeoksyglukozą(refundowane przez NFZ), jest przydatne w różnicowaniu AD z innymi otępieniami, np. otępieniem czołowo-skroniowym, zwykle jest istotne diagnostycznie w późniejszych okresach choroby.

Jak ważne jest wczesne rozpoznanie i jakie korzyści płyną z szybkiego wdrożenia terapii?

Wczesne rozpoznanie AD lub otępienia naczyniopochodnego daje możliwość skuteczniejszej interwencji i opóźnienia progresji objawów. W przypadku potwierdzenia choroby neurodegeneracyjnej dostępne leki (np. inhibitory cholinoesterazy i antagoniści receptora NMDA) mogą opóźnić o kilka lat postęp objawów do niepełnosprawności i poprawić jakość życia pacjenta. Wkrótce dostępne będą także leki antyamyloidowe, które znacząco spowalniają progresję choroby, poprawiają funkcje poznawcze i rokowanie.
Bardzo istotnym elementem, rzadko dostrzeganym w Polsce, jest możliwość planowania przyszłości przez chorego i jego opiekunów w przypadku wczesnego postawienia rozpoznania, np. AD. Daje ono możliwość przygotowania się chorego i rodziny na kolejne etapy choroby poprzez opracowanie planu opieki oraz zarządzania finansami i aspektami prawnymi, edukację w zakresie radzenia sobie z objawami choroby, wsparcie psychiczne. Wczesne interwencje niefarmakologiczne, takie jak terapia kognitywna, aktywność fizyczna i zmiana stylu życia, mogą wspierać funkcje poznawcze, zmniejszać współistniejące zaburzenia emocjonalne i poprawić ogólny stan zdrowia. Wczesna diagnoza umożliwia pacjentowi i jego bliskim lepsze zrozumienie sytuacji i zmniejszenie stresu związanego z diagnozą, zaś kompleksowa opieka może znacząco poprawić jakość życia pacjenta i jego rodziny, pomimo postępującej natury choroby.

W ostatnich latach z nadzieją obserwujemy postępy w opracowywaniu nowych terapii choroby Alzheimera opartych na przeciwciałach monoklonalnych. Niestety, w Polsce leki takie jak lecanemab wciąż pozostają niedostępne. Rok 2024 okazał się jednak przełomowy – w listopadzie Europejska Agencja Leków (EMA) wydała pozytywną opinię, rekomendując udzielenie pozwolenia na dopuszczenie tego preparatu do obrotu w Europie, choć z pewnymi ograniczeniami. Jakie restrykcje zostały nałożone przez EMA na stosowanie lecanemabu?

Rzeczywiście, rok 2024 ma szansę zapisać się jako przełomowy w walce z AD: wprowadzono małoinwazyjne i tanie metody diagnostyczne oparte na oznaczeniach biomarkerów w surowicy oraz Komitet ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP) Europejskiej Agencji Leków (EMA) wydał długo oczekiwaną i pozytywną rekomendację dotyczącą dopuszczenia lecanemabu – leku antyamyloidowego, hamującego postęp AD do obrotu na terenie UE. Lecanemab, znany pod nazwą handlową Leqembi, jest przeciwciałem monoklonalnym przeznaczonym do leczenia wczesnych stadiów AD. Oczywiście lek stosuje się

„Żywienie doustne i dojelitowe pacjentów szpitalnych”
wykład koła pielęgniarek i położnych Profesjonalizm i Pasja

u chorych, u których badanie PMR lub amyloid-PET potwierdzą obecność patologicznego amyloidu, biomarkery osoczowe pełnią jeszcze funkcję pomocniczą, jednak sądzę, że będą wkrótce włączone do kryteriów kwalifikacyjnych.
Badania kliniczne wykazały, że po 18 miesiącach leczenia lecanemabem dochodziło do znaczącego spowolnienia procesu pogarszania się funkcji poznawczych (w skali CDR-SB oceniającej zaawansowanie choroby: 1,22 punktu w porównaniu z 1,75 punktu w grupie placebo). Lek został już wcześniej dopuszczony do sprzedaży między innymi w USA lub Wielkiej Brytanii, zaś w listopadzie br. w końcu CHMP wyraził zgodę na stosowanie lecanemabu w UE u chorych z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi lub łagodnym otępieniem spowodowanymi potwierdzonym procesem alzheimerowskim, którzy posiadają jedną lub żadnej kopii genu ApoE4. Lecanemab podaje się we wstrzyknięciach dożylnych co 2 tygodnie, w trakcie terapii wykonuje się cyklicznie RM w celu monitorowania bezpieczeństwa leczenia.

Jakie znaczenie będzie miało genotypowanie ApoE w procesie kwalifikacji pacjentów do terapii tym lekiem?

Kluczowe. Przeprowadzone uzupełniające badania wykazały, że właśnie ta grupa chorych, którzy posiadają jedną lub żadnej kopii genu ApoE4, odnosi największe korzyści kliniczne z terapii antyamyloidowej i dlatego istnieje konieczność badań ApoE4 przed kwalifikacją do leczenia. U około 20% chorych otrzymujących lecanemab w badaniach klinicznych, w porównaniu do 8% z grupy kontrolnej, obserwowano powstawanie nieprawidłowych zmian w badaniu obrazowym mózgu (tzw. ARIA) o charakterze zmian obrzękowych (ARIA-E) i/lub krwotocznych (ARIA-H) mózgu. W połowie przypadków były to zmiany bezobjawowe, u co dziesiątego chorego z ARIA były rozległe, jednak zwykle ustępowały po zaprzestaniu leczenia. Tylko u 1% zmiany związane były z ciężkim, nieodwracalnym uszkodzeniem mózgu. ARIA może występować jako powikłanie naturalnego przebiegu choroby, także u osób nieleczonych lekami antyamyloidowymi, ale ryzyko rośnie znacząco u chorych z AD stosujących leczenie antykoagulacyjne lub u chorych będących nosicielami 2 kopii genu ApoE4. Badania rejestracyjne wykazały, że wśród pacjentów leczonych Leqembi z tylko jedną kopią lub bez kopii ApoE4 ryzyko powikłań było istotnie niższe(8,9% osób miało zmiany typu ARIA-E, a 12,9% zmiany ARIA-H), w porównaniu do odpowiednio 12,6% i 16,9% heterozygot ApoE4.

Jak decyzja EMA wpłynie na dostępność lecanemabu dla pacjentów w Europie? Jakie kroki muszą zostać podjęte, aby lek został wdrożony do obrotu w różnych krajach członkowskich Unii Europejskiej? Czy terapia lecanemabem będzie dostępna dla polskich pacjentów w 2025 roku?

Aktualnie lecanemab nie jest jeszcze dostępny w Polsce i UE. Zgodnie z procesem regulacyjnym EMA oczekuje się, że Komisja Europejska podejmie ostateczną decyzję w sprawie wniosku o pozwolenie na dopuszczenie leku do obrotu w oparciu o zalecenie CHMP w ciągu najbliższych dwóch miesięcy. Po przyznaniu tego pozwolenia decyzje dotyczące cen i refundacji będą podejmowane niezależnie na poziomie każdego państwa członkowskiego UE, z uwzględnieniem potencjalnej roli i zastosowania leku w kontekście krajowego systemu opieki zdrowotnej.
W Polsce prawdopodobnie Leqembi będzie początkowo dostępny wyłącznie w ramach programu terapeutycznego, aby zapewnić, że lek będzie stosowany w zalecanej populacji pacjentów oraz podawany przez wykwalifikowany personel medyczny przeszkolony w zakresie monitorowania, rozpoznawania i leczenia reakcji związanych z infuzją. CHMP stwierdził, że korzyści ze stosowania leku Leqembi przewyższają ryzyko u wyselekcjonowanych pacjentów, pod warunkiem zastosowania środków minimalizacji ryzyka wystąpienia ciężkiej i objawowej ARIA oraz monitorowania jej skutków w perspektywie długoterminowej.
Z tego powodu spodziewane jest, być może jeszcze w 2025 roku, pilotażowe wprowadzenie tej terapii w warunkach szpitalnych w warunkach oddziałów dziennych

dysponujących doświadczoną kadrą w zakresie diagnostyki i leczenia AD lub w wyspecjalizowanych ambulatoryjnych centrach leczenia zaburzeń pamięci posiadających w swojej lokalizacji pracownię RM. Dodatkowo wprowadzony zostanie ogólnoeuropejski rejestr bezpieczeństwa stosowania leku w celu dalszego scharakteryzowania ARIA-E i ARIA-H oraz oceny skuteczności środków minimalizacji tego ryzyka. Oczywiście szerokie wprowadzenie terapii antyamyloidowych musi być poprzedzone kampanią informacyjną dla pacjentów i lekarzy ambulatoryjnych, promującą wczesną diagnostykę zaburzeń pamięci z wykorzystaniem łatwo dostępnych biomarkerów, oraz działaniami edukacyjnymi dla neurologów zajmujących się leczeniem w celu maksymalnej redukcji ryzyka tej terapii.
Moim zdaniem obserwujemy właśnie początek nowej ery skutecznego leczenia chorób neurodegeneracyjnych, podobnie jak miało to miejsce przed dwoma dekadami w odniesieniu do chorób demielinizacyjnych mózgu, np. stwardnienia rozsianego. Potrzeba czasu, aby wdrożyć i walidować łatwo dostępne metody diagnostyki AD oraz określić zarówno grupy ryzyka powikłań terapii antyamyloidowych, jak i najwyższej skuteczności leczenia nie tylko w początkowej, ale także w zaawansowanej fazie AD.

Rozmawiała: Barbara Pawłowska
https://www.euroimmun.pl/rok-2024-ma-szanse-zapisac-sie-jako-przelomowy-w-walce-z-choroba-alzheimera/

Informacje Komendy Pionu Leczniczego

WYBORY DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE X KADENCJI

W 2025 r. zostaną przeprowadzone wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie X kadencji.

Wybory delegatów będą przeprowadzane w rejonach wyborczych, które obejmą lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w podmiotach leczniczych lub na określonym obszarze Izby, wpisanych na listę danego rejonu wyborczego.
W celu zrealizowania swoich ustawowych obowiązków oraz zapewnienia prawidłowości procesu wyborczego, **OIL w Warszawie zwraca się do wszystkich członków o przekazanie swojego miejsca wykonywania zawodu** (oddział/klinika) wraz z numerem prawa wykonywania zawodu i imieniem i nazwiskiem na adres mailowy wybory@oilwaw.org.pl

Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

WYDARZENIE BROKERSKIE DIGITAL AND HEALTH MATCHMAKING: DROGA DO INNOWACJI W ROKU 2025 I PÓŹNIEJ

Co: Wydarzenie matchmakingowe Digital & Health
Gdzie: NBC, Blokhoeve 1, Nieuwegein
Kiedy: Wtorek, 17 grudnia, od 13:00 do 17:00
Dla kogo : Publiczne i prywatne organizacje europejskie

Digital and Health Matchmaking stanowi wyjątkową okazję dla interesariuszy w całej Europie do nawiązywania kontaktów i współpracy na styku najnowszych

przełomowych osiągnięć obu dziedzin. Wydarzenie to skupi się na omówieniu tematów programu Digital Europe i Klastra 1 Zdrowie na rok 2025, i zapewni przestrzeń do nawiązywania kontaktów z odpowiednimi interesariuszami.

Główne tematy wydarzenia obejmują:

- Sztuczna inteligencja w badaniach, laboratoriach klinicznych i diagnostyce
- Sztuczna inteligencja w zastosowaniach leczniczych i opiekuńczych
- Dane dotyczące zdrowia: ekosystemy, wykorzystanie, analiza, zgodność i przechowywanie
- Wirtualne światy w opiece zdrowotnej
- Robotyka i inne przełomowe rozwiązania cyfrowe w urządzeniach medycznych

Prosimy o zapoznanie się z pełnym programem i zarejestrowanie się na wydarzenie poprzez wypełnienie formularza rejestracyjnego.
Z projektu Widera Net można uzyskać dofinansowanie (grant wyjazdowy) na uczestnictwo w tym wydarzeniu.

Szczegóły dostępne pod linkiem.

Odkryj przyszłość innowacji w opiece zdrowotnej na wydarzeniu brokerskim Digital Health Matchmaking w Niderlandach ! 17 grudnia on-site!

Dzień Pluszowego Misia w Klinice Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej

DOSTĘPNE OBECNIE MOŻLIWOŚCI FINANSOWANIA

Partnerstwo Era4Helath 20 listopada 2024 ogłosiło rozpoczęcie naboru do pierwszego konkursu w międzynarodowych niekomercyjnych badaniach klinicznych (IICS). Przewidywany temat "Fostering Pragmatic Comparative-Effectiveness Trials in Non-communicable Diseases" (EffecTrial).
Więcej informacji - tutaj

Partnerstwo THCS 26 listopada 2024 ogłosiło rozpoczęcie naboru do trzeciego konkursu „Lepsza opieka bliżej domu: poprawa opieki podstawowej i społecznej", którego celem jest finansowanie projektów badawczych i innowacyjnych, które wzmocnią systemy podstawowej i społecznej opieki zdrowotnej oraz zapewnią decydentom niezbędną wiedzę i narzędzia do zarządzania niezbędnymi zmianami w sektorze podstawowej i społecznej opieki zdrowotnej.
17 grudnia 2024 odbędzie się webinar dedykowany konkursowi 3 THCS.
Więcej informacji - tutaj

Partnerstwo ERDERA (chorób rzadkich) 10 grudnia 2024 ogłosi rozpoczęcie naboru do pierwszego konkursu. Przewidywany temat : „Przedkliniczne badania terapii chorób rzadkich z wykorzystaniem małych cząsteczek i substancji biologicznych – rozwój i walidacja".
Więcej informacji - tutaj

Partnerstwo PerMED (Medycyny Personalizowanej) w połowie grudnia 2024 ogłosi rozpoczęcie naboru do pierwszego konkursu „Strategie farmakogenomiczne dla medycyny spersonalizowanej (PGxPM2025)".
Prawdopodobnie 9 stycznia 2025 odbędzie się webinar dedykowany konkursowi.
Więcej informacji - tutaj

Partnerstwo IHI w styczniu 2025 ogłosi nabór wniosków w konkursie 9 jednoetapowym oraz w konkursie 10 dwu-etapowym.
IHI konkurs 9 będzie konkursem jednoetapowym, obejmuje pięć tematów zgodnych z pięcioma konkretnymi celami określonymi w IHI Strategic Research and Innovation Agenda (SRIA).
Konkurs 10 będzie to standardowe, dwuetapowe wezwanie. Tematy brane pod uwagę przy uwzględnieniu w niniejszym zaproszeniu to:
Digital label: one source of comprehensive information for medical technology products
Safeguarding innovation in secondary use of health data in the European Health Data Space (EHDS)
Per- and Poly-fluoroalkyl substance (PFAS) exposure, emissions, and end of life management in the healthcare sector
Więcej informacji - tutaj

DG SANTE – WEBINARY

Healthy Hearing for Healthy Ageing - Addressing Challenges of Hearing Loss in the EU (5 December, 11.00 - 12.00 CET).
Agenda and registration - here.

Cancer Mission Prevention (Early Detection and Screening) Cluster Policy webinar (10 December, 14.00 - 17.00 CET, Brussels time).
Registration - here.

Informacje Wydziału Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – LISTOPAD 2024

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

Natomiast do **13 grudnia br**. prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc listopad 2024.

Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

BADANIA LABORATORYJNE ZLECANE DO PODMIOTÓW ZEWNĘTRZNYCH

W związku ze zmianą sposobu wystawiania zleceń na zewnątrz informujemy, że:

Wizytacja sal wykładowych i strefy studenta w WIM

1. wystawianie zleceń możliwe jest tylko w trakcie / w dniu wizyty w poradni lub w trakcie hospitalizacji pacjenta w szpitalu,
2. zlecenia z zamkniętych wizyt lub hospitalizacji nie zostaną założone w systemie AMODIT tym samym nie zostaną zatwierdzone do zapłaty w wyniku przepływu,
3. w przypadku konieczności wypisania zlecenia w dniu pobierania próbki pacjentowi (w terminie innym niż wizyta) należy zarejestrować wizytę bez rozliczenia do NFZ,
4. zlecenia akceptowane przez inne osoby niż kierownik lub osoba zastępująca go będą odrzucane (np. pielęgniarki, sekretarki).

DOSTĘP DO SYSTEMÓW AP-KOLCE, DILO, UDARY.GOV.PL, CBWiD (RDTL) - LOGOWANIE DWUSKŁADNIKOWE (MFA) OD LISTOPADA

Przypominamy, że od 1 listopada br. dostęp do portali **AP-KOLCE, DILO, udary.gov.pl, CBWiD (RDTL) według informacji przekazanych przez NFZ** (dla AP-KOLCE i DILO od 4 listopada br., dla pozostałych wskazanych systemów daty nie sprecyzowano) **będzie wymagał logowania dwuskładnikowego (MFA).**

Instrukcja do logowania dwuskładnikowwgo (MFA):
https://cloud.wim.mil.pl/s/wYYjqzLwFPdTHSJ

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2024 r. **w sprawie włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Prowadzenie terapii osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu" do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.**
https://dziennikustaw.gov.pl/MP/rok/2024/pozycja/928

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej.**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1699

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1543

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1542

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1600

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 listopada 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zdrowiu publicznym.**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1670

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2024 r. **w sprawie włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Prowadzenie terapii osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu" do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.**
https://dziennikustaw.gov.pl/MP/rok/2024/pozycja/928

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1543'

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.

Informacje Oddziału Administracyjno - Mobilizacyjnego

PLANY URLOPÓW WYPOCZYNKOWYCH NA ROK 2025

Dział Zatrudnienia przypomina pracownikom etatowym o konieczności sporządzenia planu urlopów na kolejny rok kalendarzowy (2025).

Zgodnie z §25 pkt 3. Regulaminu pracy: *„Plany urlopów sporządzane są w poszczególnych komórkach organizacyjnych i po zatwierdzeniu przez kierownika komórki składane są do Działu Kadr w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego".*
Prosimy o przygotowanie planów urlopowych w systemie Xprimer (https://serwispracowniczy.wim/xprimer/start -> Plan urlopowy) z zachowaniem powyższego terminu.

DODATKOWE DNI WOLNE W 2025

Zgodnie z art. 130 § 2 Kodeksu pracy oraz w związku z § 36 ust. 4 Regulaminu Pracy WIM **wystąpienie święta w inny dzień niż niedziela** (sobota – 3 maja 2025 r.), (sobota – 1 listopada 2025 r.) obniża wymiar czasu pracy.

W związku z powyższym dla pracowników pracujących w systemie jednozmianowym w WIM-PIB dzień **2 maja 2025 r.** (piątek) oraz **31 października 2025 r.** (piątek) będą dniami wolnymi od pracy.

ZNIŻKA 35% NA „KOLEJE MAZOWIECKIE"

Istnieje możliwość skorzystania z wykupu zniżki na przejazdy pociągami należącymi do Spółki „Koleje Mazowieckie".
Dokumentem poświadczającym uprawnienie do przejazdów z ulgą 35% w 2025 r. będzie legitymacja, na podstawie, której można nabywać ulgowe bilety:
1. jednorazowe,
2. strefowe,
3. okresowe:
   - odcinkowe imienne (tygodniowe, dwutygodniowe, miesięczne, kwartalne),
   - strefowe imienne (miesięczne, kwartalne),
   - sieciowych (dobowych, 3-dniowych, miesięcznych, kwartalnych, rocznych)

Posiadacz ww. legitymacji uprawniony będzie do nabywania ulgowych biletów okresowych z terminem ważności nie dłuższym niż termin ważności tego dokumentu. **Cena sprzedaży jednego uprawnienia do przejazdów z ulgą 35% pociągami uruchamianymi przez Spółkę „Koleje Mazowieckie - KM" w roku 2025 wynosi 500,00 zł.**

Osoby zainteresowane proszone są o dokonanie wpłaty na konto bankowe:
NSZZ PW WIM-PIB ul. Szaserów 128 04-141 Warszawa, Nr 63 1750 0012 0000 0000 2246 8049 z dopiskiem w tytule: imię i nazwisko – **zniżka 35% na „Koleje Mazowieckie"** w nieprzekraczającym terminie do **12 grudnia br.** i dostarczenie w tym samym terminie, tj. do **12 grudnia br.** do Kancelarii Ogólnej I piętro, podpisanego czytelnie zdjęcia i dowodu wpłaty.

Niniejsza informacja dotyczy tylko tych pracowników WIM-PIB, którzy są członkami Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pracowników Wojska lub w miesiącu listopadzie i grudniu 2024 zapiszą się do ww. związku.

Zapisy u Przewodniczącej NSZZ PW Pani Cybulak Barbary – tel. **515 561 985**. W razie pytań dotyczących ww. tematu prosimy o kontakt telefoniczny z **Barbarą Cybulak.**

WYMIANA IDENTYFIKATORÓW

W związku z zaplanowaną w najbliższym czasie **wymianą identyfikatorów** prosimy o przesłanie Państwa **aktualnych zdjęć do Działu Zatrudnienia**, na adres mailowy: dzialzatrudnienia@wim.mil.pl.

Format zdjęcia – jak do legitymacji.
W przypadku potrzeby wykonania zdjęcia prosimy o kontakt z Panem Tomaszem Zaborowskim tel. 665-707-467.

Informacje Inspektora Ochrony Danych Osobowych

WZORY UMÓW POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z dużą skalą zawierania umów powierzenia przetwarzania danych osobowych w Instytucie udostępniamy wzory dokumentów przygotowanych

w zależności od tego czy WIM-PIB występuje jako administrator danych czy też podmiot przetwarzający **(prosimy zwrócić uwagę, że są one inne!).**

Udostępnione wzory nie są jedynymi właściwymi do zastosowania, ale rekomendujemy ich użycie w codziennej pracy, ponieważ są przygotowane tak, aby jak najlepiej zabezpieczać interes Instytutu i zawierają wszystkie określone przepisami prawa elementy. Często zdarza się tak, że kontrahent rekomenduje swój projekt takiej umowy – jeśli po weryfikacji okaże się ona prawidłowa i bezpieczna dla nas to nic nie stoi na przeszkodzie, aby w tej przedstawionej treści ją zawrzeć. Niemniej zawsze prosimy o przekazanie jej do zaopiniowania.

We wzorach oznaczono kolorem żółtym fragmenty do wypełnienia odpowiednio przez Państwa lub kontrahentów.
Jednocześnie bardzo prosimy aby po zawarciu (podpisaniu) umów powierzenia – przesyłać ich skan na adres: ochrona.danych@wim.mil.pl nawet jeśli wcześniej dany projekt umowy był opiniowany pod kątem odo. Może się tak zdarzyć, że mimo pozytywnego zaopiniowania podpisanie umowy nie dojdzie do skutku i aby wykluczyć ryzyko błędu w ewidencjonowaniu potrzebne właśnie ostateczne potwierdzenie przez Państwa, że dana umowa pozostaje w mocy.

W zależności od przedmiotu umowy podstawowej (głównej) może wystąpić sytuacja, w której:

1. obydwie strony będą odrębnymi administratorami danych *np. zlecamy wykonywanie badań diagnostycznych zewnętrznemu laboratorium* – wtedy nie zawieramy pod umowę podstawową (główną) umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
2. WIM-PIB jako administrator ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych w ramach tej umowy i zobowiązuje kontrahenta do przetwarzania tych danych w jego imieniu *np. zlecamy świadczenie usługi serwisu oprogramowania komputerowego, w którym przetwarzane są dane osobowe* – wtedy zawieramy umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych. Wzór pod linkiem: https://cloud.wim.mil.pl/s/Gkqe5Z6Lk7ijGne)
3. Kontrahent jako administrator ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych w ramach tej umowy i zobowiązuje WIM-PIB do przetwarzania tych danych w jego imieniu *np. jako ośrodek zawieramy umowę na przeprowadzenie badania klinicznego ze sponsorem badania (sponsor w tym przypadku jest administratorem)* – wtedy WIM-PIB staje się podmiotem przetwarzającym na mocy umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
   Wzór pod linkiem:
   https://cloud.wim.mil.pl/s/8WE6GNRzxz7DbSF)

Rozstrzygnięcie czy w danej sytuacji WIM-PIB będzie administratorem czy też podmiotem przetwarzającym wynika z charakteru i przedmiotu umowy podstawowej (głównej). Z doświadczenia wiemy, że mają Państwo w tym zakresie już utartą praktykę, niemniej jednak gdyby pojawiły się jakiekolwiek wątpliwości co do kwalifikacji rodo, konieczności zaopiniowania „obcej" umowy powierzenia, ale nawet naszej wzorcowej w zakresie uzupełnionych elementów – pozostajemy do Państwa dyspozycji.

KLAUZULE INFORMACYJNE

W związku z obowiązkiem przekazywania informacji o przetwarzaniu danych osobowych (tzw. klauzuli rodo) osobom, których dane dotyczą i w celu ułatwienia

procesu przygotowywania nowych lub aktualizacji dotychczas stosowanych klauzul przekazujemy krótką instrukcję jak dokonać tego poprawnie.
Link do instrukcji: https://cloud.wim.mil.pl/s/sX4AAzsWf3C3fpL).

Rozumiem jednak, że prawidłowe przygotowanie klauzuli może być problematyczne dlatego przypominamy Państwu o możliwości skonsultowania z Inspektorem Danych Osobowych powyższego.
W tym celu prosimy zawsze o przesyłanie projektu klauzuli, w szczególności informacji w zakresie:

1. Celu w jakim dane osobowe będą przetwarzane;
2. Podstawy przetwarzania tych danych (nie muszą Państwo wskazywać podstawy z rodo, wystarczy wskazanie podstawy z przepisów krajowych);
3. Czy zgromadzone dane będziemy przekazywać jakiemuś szczególnemu podmiotowi, poza podmiotami upoważnionymi z mocy prawa;
4. Okres retencji czyli okres przez jaki dane będziemy przetwarzać.

Szczegółowe informacje na temat powyższych punktów określone są w podlinkowanym dokumencie.
Tymczasem w celu weryfikacji poprawności aktualnie stosowanych przez Państwa klauzul, ale również z uwagi na konieczność ich zaewidencjonowania zachęcamy do przesyłania ich na adres mailowy: ochrona.danych@wim.mil.pl

Pamiętajmy, że klauzule opisują sposób przetwarzania danych osobowych pod daną operację przetwarzania w sytuacji kiedy WIM-PIB jest administratorem (nie podmiotem przetwarzającym). Dla przykładu wskazuję, że klauzule mogą dotyczyć takich operacji przetwarzania jak: *rekrutacja pracowników, ZFŚS, ewidencja wejść/wyjść, rejestracja pacjentów, udzielanie świadczeń zdrowotnych, praktyki kliniczne w ramach doskonalenia zawodowego, studia podyplomowe, czy postępowanie o nadanie stopnia doktora.*

Informacje Sekcji Jakości

STANDARDY AKREDYTACYJNE SZPITALA

Udostępniamy Państwu do służbowego wykorzystania **zestaw standardów akredytacyjnych** (szpitala) zebranych w publikacji elektronicznej e-book.

Zestaw standardów akredytacyjnych Szpitala - pdf

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

W AMODIT-Księga Jakości dodano poniższe procedury:

PR02_PP04_P04 Procedura; *Przejście pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym W1*
PR01_PP01_P02 Procedura; *Postępowanie z depozytem rzeczy wartościowych oraz odzieżą pacjentów hospitalizowanych w WIM -PIB W5*

PR03_PP05_IR13 Instrukcja; *Archiwizacja bloczków parafinowych i preparatów histologicznych oraz cytologicznych, zasady ich wyposażenia oraz utylizacja bloczków parafinowych i preparatów archiwalnych W4*
PR02_IR16 Instrukcja; *Przygotowanie i podanie leku pacjentowi W5*
PR02_PP04_P03 Procedura; *Przyjęcie w trybie planowym i pilnym pacjenta za jego zgodą do Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii CSK MON WIM - PIB W3*
PR02_P11 Procedura; *Postępowanie w przypadku przenoszenia pacjentów między Klinikami/ Oddziałami WIM – PIB oraz na zewnątrz szpitala W6*
PR02_P19 Procedura; *Przekazywanie informacji kolejnym zmianom nt. stanu zdrowia pacjentów hospitalizowanych oraz organizacji opieki W3*
PR06_PP03_P01_IR03 Instrukcja; *Zamawianie i korzystanie z transportu sanitarnego zakresie przywozu i odwozu pacjentów przewlekle dializowanych w Stacji Dializ WIM -PIB W3*
PR02_P03_IR12 Instrukcja; *Sprzątanie Centralnej Sterylizatornii W5*
PR02_IR18 *Instrukcja; Zabezpieczenie, uzupełnienie oraz wymiana leków, sprzętu i materiałów, które muszą być dostępne w stanie zagrożenia życia W5*

Zaktualizowano załącznik numer **1 „Wykaz preparatów dezynfekcyjnych”** do instrukcji **PR05_IR05 Dezynfekcja i mycie narzędzi poza Centralną Sterylizatornią.**
Załącznik nr 1 - *„Wykaz preparatów dezynfekcyjnych”*

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) ”.

ZAŁĄCZNIKI DOKUMENTÓW ZSZ - KSIĘGA JAKOŚCI- AMODIT

Aby **odnaleźć załączniki do dokumentów** zamieszczonych w Księdze Jakości-AMODIT należy kliknąć na dokument w kolumnie **„**Nazwa dokumentu**”.**

Kolumna **„**Dokument**”** służy do podglądu wyłącznie dokumentu głównego, bez dostępu do załączników.

WYKAZ PERSONELU DO KONTAKTU Z PACJĘTEM OBCOJĘZYCZNYM

Informujemy, że zaktualizowano wykaz pracowników WIM-PIB, którzy posługują się różnymi językami obcymi.
Wykaz może być pomocny zarówno w sytuacjach nagłych, jak i w codziennym kontakcie z pacjentem, ułatwiając komunikację w języku preferowanym przez pacjenta.

Wykaz CSK MON: https://cloud.wim.mil.pl/s/4wrceBzrJid4d8H
Wykaz Szpital w Legionowie: https://cloud.wim.mil.pl/s/KnnaJPmEYRHAXRn

Pałac Schönbrunn w Wiedniu

KOMUNIKACJA W ZESPOLE MEDYCZNYM W RAMACH MODELU ISOBAR

Komunikacja w zespole medycznym w ramach modelu ISOBAR jest kluczowym elementem skutecznego przekazywania informacji o stanie pacjenta, szczególnie w sytuacjach wymagających precyzyjnej i bezbłędnej wymiany danych klinicznych.
Model ISOBAR pomaga usystematyzować komunikację, co jest istotne w zapewnieniu ciągłości opieki i minimalizacji ryzyka błędów medycznych.
Model ISOBAR - kluczowe etapy komunikacji medycznej przedstawia *załącznik nr 1 do procedury PR02_P19.pdf*

Jednocześnie informujemy, że w najbliższym czasie udostępnione zostanie Państwu szkolenie za pośrednictwem platformy e-learningowej dotyczące skutecznej metody komunikacji pomiędzy personelem oraz komunikacji personelu z pacjentami.

BADANIE SATYSFAKCJI PACJENTA - AOS

Od **21.11.2024 r.** we wszystkich **Poradniach Specjalistycznych badanie satysfakcji pacjenta prowadzone będzie wyłącznie w formie elektronicznej**. Szybki dostęp do badania pacjentom zapewnia kod QR bądź adres strony internetowej zamieszczony na plakatach informacyjnych.
Plakat: https://cloud.wim.mil.pl/s/ms42eWTwZTLtYmW

Dostęp do badania zapewniony jest również przez stronę internetową Instytutu w zakładce „Pacjent”.
https://wim.mil.pl/pacjent/badanie-opinii-pacjenta/

NOWE STANDARDY AKREDYTACYJNE W ZAKRESIE SZKOLEŃ WEWNĘTRZNYCH

Zgodnie z nowymi, obowiązującymi standardami akredytacyjnymi, kierujący oddziałami oraz kierownicy działów mają obowiązek **opracować pisemny plan szkoleń wewnętrznych (na dany rok kalendarzowy)**. **Szkolenia muszą być zaplanowane nie rzadziej niż raz na kwartał.** (*Dotychczas szkolenia musiały być zaplanowane nie rzadziej niż raz w miesiącu, z wyjątkiem miesięcy wakacyjnych).*

Nowe wytyczne znajdą już zastosowanie w planowaniu przez Państwa szkoleń wewnętrznych na rok 2025. Szkolenia muszą obejmować wszystkie grupy zawodowe i **mogą być planowe częściej** niż raz na trzy miesiące. Zgodnie z wymogiem standardu szkolenia wewnętrzne **powinny uwzględniać tematykę poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta.**

Standard akredytacyjny - https://cloud.wim.mil.pl/s/BxJF58aWWdyYTfj

ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE – SZKOLENIE Z PROFILAKTYKI UPADKÓW

W 2023 roku w WIM-PIB zgłoszonych zostało **107 zdarzeń niepożądanych związanych z upadkiem pacjenta**, a tylko w **I półroczu 2024 roku 69**. Jest to najczęściej występujący i najczęściej zgłaszany rodzaj zdarzenia niepożądanego w Instytucie. W celu zmniejszenia liczby zdarzeń niepożądanych zachęcamy do udziału **w szkoleniu dot. profilaktyki upadków.** Szkolenie zostało przygotowane przez Zastępcę Komendanta ds. pielęgniarstwa mgr Lidię Wojdę, Pielęgniarkę Oddziałową Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej mgr Katarzynę Korolko-Wiewiórę oraz pracowników Sekcji ds. jakości.

Szkolenie zamieszczone jest na platformie e-learningowej w „Panelu Pielęgniarskim"- https://elearning.wim.mil.pl

Zapraszamy również do zapoznania się z materiałami filmowymi przygotowanymi przez personel WIM-PIB poświęconymi tematyce pomocy pacjentom po upadku. Filmy zostały stworzone z myślą o wspieraniu personelu medycznego oraz opiekunów w radzeniu sobie z takimi sytuacjami w sposób bezpieczny i profesjonalny.

Film 1: Przeniesienie pacjenta z podłogi na wózek inwalidzki z pomocą dwóch opiekunów
https://cloud.wim.mil.pl/s/nXNKHqJpmNJQfxA
Film 2: Wstawanie pacjenta przy pomocy kul ortopedycznych
https://cloud.wim.mil.pl/s/RN58yXFSZHkXr7K

Opracowany został także Poradnik dla pacjenta dotyczący profilaktyki zapobiegania upadkom. Publikacja ma na celu zwiększenie świadomości pacjentów oraz ich wsparcie w podejmowaniu działań minimalizujących ryzyko upadków w codziennym funkcjonowaniu. Materiały są przeznaczone dla pacjentów przebywającym na oddziałach, aby wspierać ich w dbaniu o własne bezpieczeństwo, zarówno w szpitalu, jak i po powrocie do domu.
https://wim.mil.pl/poradniki/

Informacje Sekcji Socjalnej

KONCERT „DŻEMU" NA TORWARZE

Sekcja Socjalna serdecznie zaprasza do zapoznania się z najnowszą ofertą kulturalną.

22.02.2025 r. na TORWAR COS o godz. 19:00, odbędzie się krótkie szkolenie z zakresu pierwszej pomocy – na wesoło ☺, po którym nastąpi koncert zespołu **„DŻEM"**.

Zapisy wraz z wniesioną opłatą **od 18.11.2024 do 15.01.2025.**
Ceny biletów:
- 50,00 zł (pracownik cywilny)
- 100,00 zł (osoba towarzysząca / pracownik-kadra wojskowa)

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

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

Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

PAŁAC SCHÖNBRUNN W WIEDNIU

Jedną z największych atrakcji turystycznych Wiednia jest wspaniały pałac Schönbrunn. Ta dawna letnia rezydencja cesarskiej rodziny Habsburgów do dziś olśniewa swą wielkością, przepychem oraz wyglądem.

W pierwszej połowie XVII wieku wdowa po cesarzu Ferdynandzie II nakazała zbudowanie w tym miejscu letniej rezydencji, która uległa poważnym uszkodzeniom podczas oblężenia Wiednia przez Turków w 1683 r. Wtedy na polecenie Leopolda I rozpoczęto budowę nowej rezydencji cesarskiej ukończonej przez Józefa I. Jednak pałac i ogrody osiągnęły swój obecny kształt dopiero za czasów panowania cesarzowej Marii Teresy, która poleciła architektowi Nicolausowi Pacassiemu przebudowę rezydencji w stylu rokokowym w latach 40. XVIII w. Po śmierci Marii Teresy w 1780 r. pałac popadł w zapomnienie i dopiero w okresie napoleońskim znowu był zamieszkany. Tym razem przez Napoleona, który po pokonaniu Austrii właśnie tu podpisał z nią traktat pokojowy. Niedługo potem poślubił córkę cesarza Marię Ludwikę. Na potrzeby Kongresu Wiedeńskiego, po upadku Napoleona, pałac przeszedł ponowną renowację, po której nabrał charakteru klasycystycznego.

W 1830 r. w Schönbrunn urodził się przyszły cesarz Franciszek Józef, który 24 lata później poślubił Elżbietę Bawarską zwaną Sissi. Cesarz zmarł w 1916 r. po 68 latach panowania, a dwa lata później pałac stał się własnością państwa, co umożliwiło powstanie muzeum. W czasie II wojny światowej pałac został poważnie uszkodzony na skutek bombardowań. Po wojnie w Schönbrunn był siedzibą sztabu Armii Czerwonej i Armii Brytyjskiej. Obecnie Schönbrunn jest publicznie dostępny i odwiedza go rocznie ponad 2 miliony zwiedzających, a w 1996 r. został wpisany na listę Światowego Dziedzictwa Kulturowego UNESCO.
Pięknie odtworzone wnętrza, umeblowanie, jak również budynki znajdujące się we wspaniałych ogrodach, jak glorietta, palmiarnia, powozownia czy zoo, do dziś robią ogromne wrażenie na odwiedzających.

Warto przy okazji spacerów po Wiedniu zajrzeć do tego pałacu.

Tomasz Zaborowski – Biblioteka Naukowa WIM-PIB

Coś dla ciała i ducha

NA ŻYWNOŚĆ TEŻ TRZEBA UWAŻAĆ!

A dokładniej powinniśmy uważać na żywność ultaprzetworzoną. Są to produkty o wysokiej gęstości energetycznej*, bogate w cukier, niezdrowe tłuszcze i sól, a ubogie w błonnik pokarmowy, białko, witaminy i składniki mineralne (m.in. fast foody).

Zwiększenie udziału żywności ultraprzetworzonej w diecie może skutkować rozwojem otyłości, nadciśnienia tętniczego, chorób wieńcowych, dyslipidemii, zespołu metabolicznego, zaburzeń żołądkowo-jelitowych, a także nowotworów. Wyniki serii

Żart numeru

metaanaliz wykazały również, że cierpi nie tylko nasze ciało, ale i psychika. Większe spożycie żywności ultraprzetworzonej wiąże się ze zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia objawów depresyjnych i lękowych, zarówno u dzieci, jak i osób dorosłych. Tym niepokojącym wynikom można zapobiegać poprzez odpowiednie odżywianie. Dieta bogata w warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste, rośliny strączkowe i ryby będzie wspierała zdrowie fizyczne i psychiczne.

*o wysokiej gęstości energetycznej mówimy, kiedy w małym produkcie znajduje się duża ilość energii, np. w małym batonie jest ok. 250 kcal; tyle samo energii można dostarczyć zjadając aż 0,5 kg jabłek

Więcej o zależnościach między żywnością ultraprzetworzoną a zdrowiem psychicznym:
https://www.mdpi.com/2072-6643/14/13/2568

mgr Ada Łaszkowska - dietetyk WIM-PIB

Kącik kulinarny

PĘCZAKOBURGER

Składniki:

- 1/3 szklanki kaszy pęczak
- 3 łyżki pestek słonecznika
- 100 g twarożku koziego
- 1 jajko
- szczypta soli
- szczypta pieprzu
- 6 łyżek kaszy manny
- 8 bułek
- 4 garści kiełków
- 1 por
- 1 łyżka miodu

Przygotowanie:

1. Pęczak gotujemy zgodnie z instrukcją na opakowaniu. Wsypujemy go do miski, dodajemy posiekane pestki słonecznika i twarożek kozi. Zagniatamy wszystko razem, aż twarożek zacznie się rozpadać i oblepiać ziarna pęczaku. Do masy dodajemy jajko, sól i pieprz do smaku. Dokładnie mieszamy ze sobą wszystkie składniki. Jeśli chcemy zintensyfikować smak, dodajemy ulubione zioła (np. rozmaryn, tymianek), podsmażoną cebulę lub anchois. Następnie dodajemy tyle kaszy manny (lub bułki, mąki kukurydzianej), aby ciasto zyskało plastyczną konsystencję.
2. Z przygotowanej masy formujemy kotleciki, panierujemy delikatnie w mące. Smażymy w każdej strony przez około 5 minut na złoty kolor. Podajemy w bułce, ze świeżymi kiełkami i porem przesmażonym z łyżką miodu.

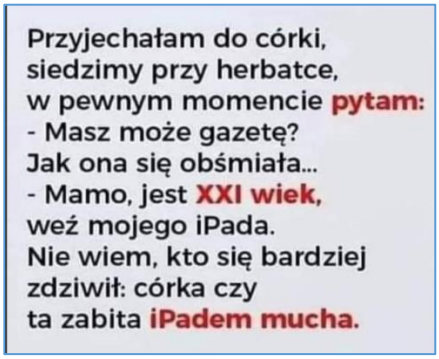
PULPECIKI WIEPRZOWE Z GRUSZKĄ

Składniki:

- 250 g mielonej wieprzowiny
- 5 łyżek komosy ryżowej
- 2-3 łyżki bułki tartej
- 2 łyżki nasion fenkułu
- 1/2 łyżeczki suszonej szałwii
- 1/4 łyżeczki suszonego imbiru
- 1/2 łyżeczki soli
- 3 łyżki gruszki

Przygotowanie:

1. W misce mieszamy mięso wieprzowe, komosę ryżową i bułkę tartą. Ziarna kopru włoskiego rozgniatamy w moździerzu i dodajemy do mięsa razem z szałwią i imbirem. Przyprawiamy solą i dokładamy starte na tarce o grubych oczkach obrane gruszki. Mieszamy. Formujemy pulpeciki i smażymy je na rozgrzanym tłuszczu, aż zrumienią się z obu stron. Podajemy z komosą oraz na przykład z różnymi sałatami, ze świeżymi warzywami i z czerwoną cebulą.



CZEKOLADOWY MUS CHIA Z OLIWĄ

Składniki:

- 6 łyżek kakao
- 6 łyżek miodu
- 500 ml mleczka kokosowego
- 5 łyżek nasion chia
- 2 łyżki oliwy z oliwek
- sól w płatkach

Przygotowanie:

1. Do dużego naczynia wsypujemy kakao. Dodajemy miód i mieszamy trzepaczką, wlewając mleczko kokosowe małymi porcjami.
2. Dodajemy nasiona chia i ponownie mieszamy. Wstawiamy pudding do lodówki na całą noc. Dobrze jest przemieszać pudding po 30 minutach, a następnie po godzinie, aby nasiona chia były równomiernie rozproszone.
3. Gotowy pudding przekładamy do pucharków, polewamy oliwą Monini GranFruttato oraz posypujemy płatkami soli.

Na wesoło

ŻART NUMERU

Pani pyta dzieci :
Kiedy używamy dużych liter ? - Kazio odpowiada - Gdy mamy słaby wzrok.

Żona pyta męża: gdzie jesteś?

W pracy - odpowiada
No już słyszę te pijackie imprezy - mówi
Kiedy ty wreszcie zrozumiesz, że ja jestem barmanem.

Kochanie dlaczego zawsze mówisz: mój samochód, mój dom, mój pokój, przecież od 20 lat jesteśmy małżeństwem. A tak w ogóle to czego ty szukasz w tej szafie?
Naszych kalesonów.

Dlaczego czarownice latają na miotłach?
Odp: bo odkurzacze są za ciężkie

Przychodzi blondynka do lekarza i mówi:
Panie doktorze, wszystko mnie boli: dotykam palcem nosa - boli, dotykam palcem ręki - boli, dotykam palcem nogi - boli!
Doktor na to:
Ma pani złamany palec.

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