



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

infoWIM

Styczeń 2026

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Gen. broni prof. Grzegorz Gielerak
uhonorowany tytułem
„Osobowość Roku 2025
w Ochronie Zdrowia”



ZIMOWA NOC

Świat w uroczystym śpi skupieniu.
Śnieg drobnym pyłem srebra prószy.
Słuchajmy w ciszy i milczeniu
Mistycznych pieśni naszej duszy.
Kładzie się długa noc zimowa
Na lśniące bielą pól kobierce.
Noc szepce nam tajemne słowa,
Że mamy jedno wspólne serce.
Módlmy się... Cisza uroczysta,
Jak rozmodlony tłum w kościele...
Miłości mej symfonia czysta
Po polach w dal się śniegiem ściele..

Julian Tuwim

Od dyrekcji

NOWY KIEROWNIK KLINIKI PEDIATRII, NEFROLOGII
I ALERGologii DZIECIĘCEJ

Informujemy, że funkcję **kierownika Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej z dniem 1 stycznia 2026 r. objęła dr n. med. Agnieszka Rustecka**, specjalista pediatrii i alergologii. Absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie, obecnie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jednocześnie chcemy poinformować, iż Pan prof. Bolesław Kalicki przestał pełnić funkcję kierownika Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej.

Pragniemy podziękować Panu Kalickiemu za włożony wysiłek i życzymy powodzenia w dalszej karierze.

<https://wim.mil.pl/2026/01/01/nowy-kierownik-kliniki-pediatryi-nefrologii-i-alergologii-dzieciecej/>

AUDYT ISO AQAP W WIM-PIB

W dniach **11-12 czerwca 2026 r. odbędzie się audyt w nadzorze Zintegrowanego Systemu Zarządzania WIM-PIB na zgodność z wymaganiami normy ISO 9001 oraz AQAP 2110.**





Audyt zostanie przeprowadzony przez przedstawicieli Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji. **Szczegółowy plan audytu zostanie Państwu przekazany w pierwszej połowie kwietnia br.**

W przypadku pytań prosimy o kontakt z Sekcją ds. jakości tel. 261-816-313, 261-816-791.

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W IX EDYCJI KONKURSU ANIMUS FORTIS „MĘŻNY DUCH” 2025



Rozpoczynamy przyjmowanie zgłoszeń do **IX edycji konkursu Animus Fortis 2025**. Nagroda przyznawana jest za akcje ratownicze, dokonania oraz osiągnięcia zrealizowane w roku 2025.

Na zgłoszenia czekamy do **24 lutego 2026 r.**

Nagroda Animus Fortis „Mężny Duch” ma na celu uhonorowanie osób oraz instytucji, które w sposób szczególny przyczyniają się do pozytywnych zmian oraz kształtowania wizerunku służb ratowniczych. Nawiązując do najlepszych tradycji służb medycznych, nagrodą jest statuetka stanowiąca miniaturę projektu „Pomnika Sanitariusza”.

Nagroda Animus Fortis „Mężny Duch” przyznawana jest w dwóch kategoriach:

1. Za osobiste męstwo – dla osoby, która w roku poprzedzającym przyznanie nagrody w sposób szczególny wyróżniła się podczas akcji ratowniczej. Laureatem może zostać osoba pełniąca służbę lub zatrudniona w instytucji realizującej zadania ratownicze, m.in. w wojsku, policji, straży pożarnej, służbie zdrowia, WOPR, TOPR lub GOPR.
2. Nagroda instytucjonalna – dla przedstawiciela instytucji, która w istotny sposób wpłynęła na pozytywne zmiany umożliwiające skuteczniejsze ratowanie ludzkiego życia.

Dodatkowo Kapituła Nagrody może przyznać dyplom honorowy za wyróżniający się wniosek – zarówno w kategorii indywidualnej, jak i instytucjonalnej.

<https://wim.mil.pl/2026/01/20/otwieramy-zgloszenia-do-ix-edycji-konkursu-animus-fortis-mezny-duch-2025/>

Nowy Kierownik Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej



25 STYCZNIA – DZIEŃ SEKRETARKI I ASYSTENTKI

25 stycznia obchodzimy Dzień Sekretarki i Asystentki – okazję, by podziękować wszystkim osobom, które na co dzień dbają o sprawną organizację pracy, komunikację i wsparcie administracyjne w Wojskowym Instytucie Medycznym – PIB.

Z tej okazji składamy najserdeczniejsze życzenia: satysfakcji z wykonywanej pracy, nieustającej energii, uznania dla Państwa kompetencji oraz pomyślności zarówno w życiu zawodowym, jak i osobistym. Dziękujemy za profesjonalizm, zaangażowanie i codzienny wkład w sprawne funkcjonowanie Instytutu.

Wszystkiego najlepszego!



BEZPŁATNE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK W WIM-PIB

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy **zaprasza pielęgniarki do udziału w bezpłatnych szkoleniach specjalizacyjnych** w dziedzinach pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo internistyczne, pielęgniarstwo chirurgiczne oraz pielęgniarstwo operacyjne.

Na zgłoszenia czekamy do **20 lutego 2026 r.**

<https://wim.mil.pl/2026/01/09/bezplatne-szkolenia-specjalizacyjne-dla-pielegniatek-w-wim-pib/>





OGŁOSZENIE O BRAKOWANIU (ZNISZCZENIU) DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ BEZ MOŻLIWOŚCI JEJ ODTWORZENIA

Informujemy, że planowane jest brakowanie dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w **Wojskowym Instytucie Medycznym-PIB** przy ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa **w roku 2005**.

Osoby uprawnione do odbioru oryginału dokumentacji medycznej (historii chorób z hospitalizacji) przeznaczonej do zniszczenia mogą ubiegać się o jej odbiór do **30.03.2026 r.** w Archiwum Medycznym w poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek, w godzinach: 7:30-14:45.

Lokalizacja:

Archiwum Medyczne znajduje się w Budynku 32, poziom 3a, pokój 359 (kierując się od wind korytarzem w lewo).

telefon: 261 816 179 // 261 816 605

e-mail: archiwum.medyczne@wim.mil.pl

<https://wim.mil.pl/2026/01/09/ogloszenie-o-brakowaniu-zniszczeniu-dokumentacji-medycznej-bez-mozliwosci-jej-odtworzenia-3/>

ZMIANA LOKALIZACJI PROSEKTORIUM

W związku z trwającymi pracami remontowo-budowlanymi w budynku nr 7 nastąpiła **zmiana lokalizacji Prosektorium** oraz przeniesienie działalności związanej z przyjmowaniem, przechowywaniem i wydawaniem ciał zmarłych pacjentów oraz wykonywaniem badań pośmiertnych, **do utworzonego kompleksu kontenerowego przy Szpitalu Modułowym**.

Informujemy również, że od dnia 19.01.2026 r. przestały funkcjonować dotychczasowe numery telefonów stacjonarnych w budynku nr 7.

Kontakt z personelem Prosektorium jest możliwy pod nowymi numerami telefonów:

1) 885-561-352 – od 19.01.2026

2) 885-561-420 – od 26.01.2026.

REGULAMIN PRZYJMOWANIA DAROWIZN W WIM-PIB

Informujemy, że decyzją Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego z dnia 16 stycznia 2026 r. został **zaktualizowany regulamin przyjmowania darowizn w WIM-PIB**.

[Regulamin przyjmowania darowizn w WIM-PIB.pdf](#)

GADŻETY WIM DOSTĘPNE PRZY WEJŚCIU GŁÓWNYM

W punkcie Informacji WIM przy wejściu głównym dostępna jest oferta gadżetów Wojskowego Instytutu Medycznego – idealnych zarówno na drobny upominek, jak i do codziennego użytku.

W sprzedaży dostępne są m.in.:

- koszulki T-shirt oraz bluzy polarowe damskie i męskie,
- parasole, torby materiałowe i smycze,
- kubki (porcelanowe i termiczne), zegary ściennie,
- maskotki WIM (małe i duże misie), breloki, skarpetki,
- artykuły biurowe (długopisy, ołówki, notesy),



II Konferencja „Przygotowanie i wykorzystanie podmiotów leczniczych do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa



- drobne gadżety promocyjne i zdrowotne (plastry, apteczki, antystresy). Ceny zaczynają się już od 2,00 zł, a pełna oferta dostępna jest na miejscu. [Cennik gadżetów WIM-PIB.pdf](#)

OFERTY PRACY

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

Minione wydarzenia

II KONFERENCJA „PRZYGOTOWANIE I WYKORZYSTANIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH DO REALIZACJI ZADAŃ NA POTRZEBY OBRONNE PAŃSTWA”

28 stycznia 2026 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie odbyła się **druga konferencja z cyklu „Przygotowanie i wykorzystanie podmiotów leczniczych do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa”**. W wydarzeniu uczestniczyli przedstawiciele administracji rządowej i samorządowej oraz instytucji ochrony zdrowia.

Było to drugie spotkanie w ramach cyklu zainicjowanego przez Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, poświęconego przygotowaniu systemu ochrony zdrowia na potrzeby obronne państwa. Po dużym sukcesie pierwszej konferencji, koncentrującej się na zagadnieniach teoretycznych, druga edycja położyła nacisk na praktyczne aspekty budowania zaplecza medycznego państwa zdolnego do funkcjonowania w warunkach zagrożenia. Jej celem było wskazanie konkretnych rozwiązań, narzędzi i modeli organizacyjnych umożliwiających przejście od strategii do realnych działań.

Uczestnicy dyskutowali nad zagadnieniami kluczowymi dla bezpieczeństwa zdrowotnego państwa, wpisującymi się w koncepcję spójnej „tarczy medycznej”, zdolnej do skutecznego działania nawet w warunkach poważnych zakłóceń. W centrum uwagi znalazły się takie tematy, jak odporność infrastruktury medycznej, ciągłość działania systemu ochrony zdrowia oraz zdolność reagowania w sytuacjach kryzysowych i konfliktowych. Podczas wystąpień omówiono m.in. kwestie zabezpieczenia technicznego szpitali, tworzenia rezerw strategicznych sprzętu i materiałów medycznych, systemów ewakuacji i segregacji rannych, krwiolecznictwa operacyjnego, logistyki i łańcuchów dostaw, systemów łączności i informacji medycznej oraz integracji zasobów cywilnych i wojskowych.

<https://wim.mil.pl/2026/01/28/ii-konferencja-z-cyklu-przygotowanie-i-wykorzystanie-podmiotow-leczniczych-do-realizacji-zadan-na-potrzeby-obronne-panstwa/>

ODDZIAŁ SYMULACJI MEDYCZNEJ WIM PRZESZKOLIŁ PERSONEL MEDYCZNY KOMPONENTU WOJSK SPECJALNYCH

Pierwszy kurs z zakresu podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiopochodnych odbył się w dniach **3-5 listopada 2025**, drugi kurs z **ultrasonografii w ratownictwie** odbył się w dniach **8-10 grudnia**. Organizatorem kursów był Oddział Symulacji Medycznej, Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM-PIB. Obydwa kursy zostały opracowane i przeprowadzone w oparciu o Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 27 września 2023 r.



w sprawie wojskowo-medycznych kursów kwalifikacyjnych oraz zamieszczonych tam ramowych programów obydwu kursów.

Kurs z zakresu podawania krwi został zrealizowany dzięki pełnej współpracy z Zakładem Transfuzjologii Klinicznej WIM-PIB i był możliwy dzięki pełnej współpracy i zaangażowaniu prof. Jolanty Korsak. W przypadku kursu USG szczególny nacisk położono na zastosowanie ultrasonografii w warunkach przedszpitalnych oraz w realiach działań operacyjnych.

<https://wim.mil.pl/2026/01/16/oddzial-symulacji-medycznej-wim-przeszkolil-personel-medyczny-komponentu-wojsk-specjalnych/>

DOŚWIADCZENIE Z FRONTU – WYJĄTKOWE SPOTKANIE W WIM

Jak wygląda realna pomoc psychologiczna dla żołnierzy wracających z linii frontu? Odpowiedzi na to pytanie poszukiwał zespół Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM-PIB podczas wyjątkowego spotkania z ukraińską psycholog wojskową, na co dzień pracującą z żołnierzami jednostek specjalnych Sił Zbrojnych Ukrainy.

W trakcie dwudniowej wizyty, która odbyła się w dniach 8–9 grudnia 2025 r., gość z Ukrainy dzielił się doświadczeniami zdobywanymi w warunkach pełnoskalowego konfliktu zbrojnego. Opowiadał o wyzwaniach, z jakimi mierzą się żołnierze po powrocie z działań bojowych oraz o formach wsparcia, które pomagają im odzyskać równowagę psychiczną i funkcjonować po ekstremalnych przeżyciach.

<https://wim.mil.pl/2026/01/15/doswiadczenie-z-frontu-wyjatkowe-spotkanie-w-wim-pib/>

PODSUMOWANIE I KONGRESU POLSKIEGO TOWARZYSTWA SYMULACJI MEDYCZNEJ

W dniach 11–12 grudnia 2025 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym odbył się **I Kongres Polskiego Towarzystwa Symulacji Medycznej**.

Wydarzenie zgromadziło ponad 130 uczestników, prowadzących i przedstawicieli firm, integrując środowiska medyczne, wojskowe i akademickie oraz tworząc nową platformę współpracy na rzecz rozwoju symulacji medycznej w Polsce.

Uczestników przywitał w imieniu Dyrektora WIM-PIB, gen. broni prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Gieleraka, płk Artur Bachta, Komendant Centrum Symulacji Medycznych MON.

W imieniu Polskiego Towarzystwa Symulacji Medycznej głos zabrali:

prof. UJ dr hab. n. med. Grzegorz Cebula,

dr n. med. Marek Dąbrowski, założyciel PTSM.

Oddział Symulacji WIM-PIB reprezentował kierownik **Paweł Wiktorzak**, który otworzył część merytoryczną kongresu.

<https://wim.mil.pl/2026/01/07/podsumowanie-i-kongresu-polskiego-towarzystwa-symulacji-medycznej/>

Najbliższe wydarzenia

III KONFERENCJA „PRZYGOTOWANIE PRAKTYCZNE: SZKOLENIE PERSONELU I KOORDYNACJA MEDYCZNA W SYTUACJACH KONFLIKTU”

25 lutego 2026 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym odbędzie się trzecia konferencja z cyklu



poświęconego przygotowaniu systemu ochrony zdrowia na potrzeby obronne państwa.

Wydarzenie zaplanowano w godz. 10:00–13:00 w auli oraz w szpitalu modułowym WIM-PIB.

Konferencja skoncentruje się na czynniku ludzkim – szkoleniu personelu medycznego, procedurach operacyjnych oraz koordynacji działań cywilno-wojskowych w warunkach konfliktu zbrojnego. Uczestnicy poznają praktyczne aspekty medycyny pola walki, postępowania w zdarzeniach masowych (MASCAL), zasad segregacji medycznej, ewakuacji rannych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń i szkoleń.

Spotkanie skierowane jest do przedstawicieli administracji publicznej odpowiedzialnych za ochronę zdrowia i bezpieczeństwo, kadry zarządzającej podmiotów leczniczych, służb ratowniczych oraz służb mundurowych. Konferencja stanowi kolejny etap cyklu, łącząc wiedzę strategiczną i infrastrukturalną z praktycznym przygotowaniem personelu do realnego działania w sytuacjach kryzysowych.

Nasze sukcesy

GEN. BRONI PROF. GRZEGORZ GIELERAK UHONOROWANY TYTUŁEM „OSOBOWOŚĆ ROKU 2025 W OCHRONIE ZDROWIA”

Gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego, został uhonorowany prestiżowym tytułem **„Osobowość Roku 2025 w Ochronie Zdrowia” w ramach XXV edycji konkursu „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny”**.

Konkurs organizowany jest przez Wydawnictwo Medyczne Termedia oraz redakcje „Menedżera Zdrowia” i „Kuriera Medycznego”. Jest to jedno z najważniejszych wyróżnień w polskiej branży medycznej, które corocznie honoruje wybitne osobowości, menedżerów i instytucje wyróżniające się w systemie ochrony zdrowia. Kapituła konkursu wybiera laureatów spośród licznych zgłoszeń, doceniając innowacyjność, skuteczne działania organizacyjne oraz wkład w rozwój opieki zdrowotnej.

Tytuł „Osobowość Roku” przyznany gen. prof. Gielerakowi jest uznaniem za jego całokształt działań na rzecz rozwoju medycyny, w tym inicjatywy i projekty podejmowane w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym. W uzasadnieniu konkursu podkreślono jego strategiczne podejście do budowania bezpieczeństwa zdrowotnego państwa oraz wkład w rozwój nowoczesnej medycyny, w tym medycyny taktycznej.

Uroczyste wręczenie nagród odbyło się podczas gali na Zamku Królewskim w Warszawie, gdzie nagrodzeni zostali także inni laureaci w poszczególnych kategoriach.

Gratulujemy Panu Generałowi tego zaszczytnego wyróżnienia, które jest potwierdzeniem jego zaangażowania, kompetencji i wpływu na rozwój ochrony zdrowia w Polsce.

PROF. GRZEGORZ GIELERAK I PROF. BOLESŁAW KALICKI W RADZIE NAUKOWEJ GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ

W skład Rady Naukowej weszli eksperci, których wiedza, autorytet i doświadczenie stanowią istotne wsparcie dla realizacji misji Głównej Biblioteki Lekarskiej. Ich zaangażowanie będzie miało kluczowe znaczenie dla dalszego rozwoju Biblioteki



jako nowoczesnego centrum informacji naukowej, wspierającego edukację oraz praktykę medyczną.

Nowa Rada pracować będzie w składzie:

Przewodniczący: prof. Krzysztof J. Filipiak

Wiceprzewodniczący: dr hab. Beata Jagielska (dyrektor Centrum Onkologii w Warszawie) oraz prof. Hubert Kowalski (dyrektor Muzeum Uniwersytetu Warszawskiego)

Sekretarz: prof. Jarogniew Łuszczki (prorektor UM w Lublinie)

Członkami Rady Naukowej w bieżącej kadencji zostali:

prof. Marek Adamski, (JM Rektor Politechniki Bydgoskiej)

prof. Jerzy Gąsowski (z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie)

gen. broni prof. Grzegorz Gielerak, (dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie)

prof. Bolesław Kalicki, dziekan (Wydziału Medycznego Uniwersytetu Warszawskiego)

prof. Zbigniew Kasiński, (JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu)

prof. Rafał Krenke, (JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego)

prof. Waldemar Machała, (prorektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)

dr Tomasz Makowski, (dyrektor Biblioteki Narodowej)

prof. Adam Reich, (JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Rzeszowie)

prof. Błażej Ostojka Lniski, (JM Rektor Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie)

oraz dr Jan Tarczyński, (dyrektor Centralnej Biblioteki Wojskowej w Warszawie)

<https://wim.mil.pl/2026/01/26/prof-grzegorz-gielera-i-prof-boleslaw-kalicki-w-radzie-naukowej-glownej-biblioteki-lekarskiej/>



DR ANNA OLCZAK-PIEŃKOWSKA KONSULTANTKĄ RAPORTU O ROLI POLSKI I UE W ERZE SŁABNĄCEGO MULTILATERALIZMU

Dr Anna Olczak-Pieńkowska, kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego, Epidemiologii i Wakcynologii, **jest jedną z konsultantek merytorycznych raportu pt. „Polska i Unia Europejska w świecie turbulencji. Jak wzmocnić sprawczość w erze słabnącego multilateralizmu?”**, opublikowanego w styczniu br.

Raport został przygotowany przez grono ekspertów z dziedzin stosunków międzynarodowych, geopolityki, gospodarki i prawa w Centrum Europejskim Uniwersytetu Warszawskiego, przy wsparciu Forum Obywatelskiego Rozwoju (FOR). Jego celem jest analiza sposobów wzmacniania sprawczości Polski i Unii Europejskiej w warunkach słabnącego multilateralizmu, w oparciu o doświadczenia instytucji global governance.

Wkład dr Anny Olczak-Pieńkowskiej koncentruje się na podkreśleniu znaczenia proaktywnej współpracy z międzynarodowymi organizacjami zdrowia publicznego, nawet w warunkach sprzecznych interesów geopolitycznych. Autorka akcentuje rolę wymiany wiedzy, koordynacji działań kryzysowych oraz korzyści płynące z multilateralnej współpracy zdrowotnej, takich jak podnoszenie standardów epidemiologicznych i realizacja wspólnych inicjatyw ograniczających zagrożenia zdrowotne.

Raport jest efektem debaty eksperckiej zainicjowanej podczas seminarium pt. „Globalny kryzys instytucji multilateralnych, czyli organizacje międzynarodowe w dobie turbulencji geopolitycznych. Implikacje, scenariusze i wnioski strategiczne dla UE i Polski”, które odbyło się we wrześniu 2025 r. na Uniwersytecie Warszawskim. W trakcie debaty dr Olczak-Pieńkowska przedstawiła przykłady strategicznych działań realizowanych przez WIM-PIB, ukierunkowanych na wzmacnianie bezpieczeństwa zdrowotnego – nadrzędnego interesu w realiach współczesnego świata narastających napięć i sprzecznych interesów.

Oddział Symulacji Medycznej WIM przeszkolił personel medyczny Komponentu Wojsk Specjalnych





Nasza rozmowa

GRZEGORZ GIELERAK: PILNIE POTRZEBNA REFORMA



- "Troska o zdrowie żołnierzy nie jest przywilejem ani gestem dobrej woli – jest spłatą zobowiązania, które państwo zaciąga w momencie, gdy jego obywatel zakłada mundur i składa przysięgę".

Rozmowa z gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorzem Gieleraikiem, dyrektorem Wojskowego Instytutu Medycznego – PIB na łamach Naszego Dziennika.



Z raportu „Przywrócić rangę, zatrzymać talenty – strategia rewitalizacji korpusu lekarzy Sił Zbrojnych RP. Diagnoza deficytów kadrowych oraz program reform strukturalnych wojskowej służby zdrowia” Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie wynika, że jeden lekarz w polskim wojsku zabezpiecza średnio 260-270 żołnierzy. Dla porównania w armiach państw NATO standardem jest jeden lekarz na 100 żołnierzy. Jest Pan Profesor głównym autorem tego dokumentu. Czy kryzys kadry medycznej w polskim wojsku jest ewidentny?

– Zjawisko dotyczy każdego szczebla kadry medycznej – nie tylko lekarzy, ale również ratowników i pielęgniarek. W raporcie skoncentrowaliśmy się na lekarzach – jak wyjaśniono we wprowadzeniu, jest to grupa najłatwiej policzalna dzięki prowadzonym rejestrom, a precyzyjne dane stanowią fundament rzetelnej analizy. Zależało nam na wypracowaniu metodyki, którą w przyszłości można by wdrożyć do analogicznych analiz obejmujących pozostałe grupy zawodowe środowiska medycznego w Siłach Zbrojnych RP.



W przypadku lekarzy niedobór kadrowy wynosi 41% – w liczbach bezwzględnych oznacza to brak 618 specjalistów w strukturach wojskowej służby zdrowia.

Równie istotna pozostaje struktura kwalifikacji – około 72% lekarzy wojskowych to osoby w trakcie specjalizacji lub przed jej rozpoczęciem. Pełną samodzielnością w podejmowaniu decyzji medycznych dysponuje zatem niespełna jedna trzecia korpusu. Priorytetem powinna więc być nie tylko rekrutacja, ale też zapewnienie warunków do sprawnego uzyskiwania specjalizacji przez już służących w wojsku. Kolejne wyzwanie stanowi struktura stażowa korpusu – około 80% lekarzy wojskowych ma wysługę nieprzekraczającą 15 lat. W perspektywie najbliższej dekady znaczna część z nich nabędzie uprawnienia emerytalne i będzie mogła odejść ze służby. Wszystkie wymienione czynniki stanowią w przyszłości realne zagrożenie dla stabilności zabezpieczenia medycznego sił zbrojnych.



W raporcie zdefiniowali Państwo przyczyny tego stanu rzeczy

– Przeprowadzone przez nas analizy jednoznacznie wskazują, że źródłem kryzysu kadrowego jest sposób, w jaki lekarze wojskowi oceniają własną sytuację zawodową oraz perspektywy dalszego funkcjonowania w siłach zbrojnych. Zaczniemy od studentów – ta grupa dostarcza szczególnie niepokojących danych, ponieważ mówimy o osobach, które zaledwie kilka lat temu rozpoczęły służbę wojskową, podejmując naukę w Kolegium Wojskowo-Lekarskim. Otóż jedynie 41% z nich deklaruje chęć pozostania w armii po ukończeniu studiów. 28% pozostaje niezdecydowanych, natomiast 31% skłania się ku rezygnacji ze służby. Jeszcze bardziej alarmujący jest inny wynik: ryzyko decyzji o odejściu wzrasta ponad dwukrotnie wśród studentów ostatnich lat w porównaniu z młodszymi rocznikami. Innymi słowy – im dłuższy kontakt z realiami służby wojskowej, tym słabsza motywacja do związania z nią kariery, a entuzjazm rekruta ustępuje miejsca rezygnacji absolwenta.





Jakie są zatem ich główne oczekiwania?

– Studenci wskazali następujące oczekiwania – w kolejności od najważniejszego. Po pierwsze: przewidywalna ścieżka kariery, czyli jasne perspektywy rozwoju i awansu po ukończeniu studiów. Po drugie: gwarancja dostępu do specjalizacji. Po trzecie: możliwość rozwoju zawodowego i naukowego. Kolejnym istotnym oczekiwaniem są właściwe relacje z przełożonymi. W tym miejscu pojawia się wyraźny sygnał pod adresem sił zbrojnych: kultura organizacyjna wymaga nieustannego doskonalenia. Nie może pozostawać zakorzeniona w poprzedniej epoce, podczas gdy nowe pokolenie formułuje już zupełnie inne oczekiwania. Wreszcie – i ten element znajduje silne potwierdzenie w standardach organizacyjnych wielu armii państw NATO – zapewnienie warunków do harmonijnego łączenia obowiązków służbowych z życiem prywatnym.

I co ciekawe kwestie finansowe nie odgrywają tutaj takiej pierwszorzędnej roli, chociaż zarobki wojskowych lekarzy są niższe niż tych cywilnych

– Ten wynik bardzo mnie cieszy, ponieważ definitywnie pozwala rozprawić się z utrwalanym przez lata mitem – przekonaniem, że problem kadrowy lekarzy wojskowych da się rozwiązać samymi podwyżkami wynagrodzeń. Tymczasem zaledwie 13% ankietowanych wskazuje wynagrodzenie jako czynnik decydujący o pozostaniu w służbie. Dla zdecydowanej większości kluczowe znaczenie mają elementy wymienione wcześniej – przede wszystkim możliwość rozwoju zawodowego, przewidywalna ścieżka kariery i gwarancja dostępu do specjalizacji.

Jakie jeszcze elementy ten program naprawczy powinien zawierać?

– W raporcie szczegółowo omawiamy również kwestie wynagrodzeń – proponujemy konkretne rozwiązania restrukturyzacji obecnego systemu. Zwrócę uwagę na skalę problemu: lekarz wojskowy ze specjalizacją otrzymuje wynagrodzenie o 4 do 19% niższe od minimalnej stawki gwarantowanej ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Nie najniższe na rynku – najniższe dopuszczalne prawem.

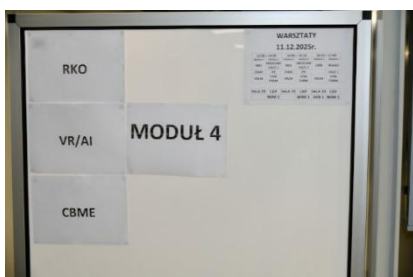
Nie jest to już wyłącznie kwestia merkantylna. Chodzi o coś znacznie poważniejszego – o podprogowy komunikat, który system wysyła każdego miesiąca wraz z przelewem wynagrodzenia: „Twoje wynagrodzenie odzwierciedla wartość, jaką przypisujemy twojej pracy”. I właśnie ten sygnał jest najbardziej destrukcyjny – bardziej niż sama kwota, bo uderza w poczucie godności zawodowej i sensu służby.

Skutki tego modelu są wyraźnie widoczne w statystykach odejść. Kandydaci chętnie podejmują studia, następnie przechodzą wieloletni proces kształcenia specjalistycznego finansowanego przez państwo, aby zrezygnować ze służby dokładnie w momencie, w którym osiągają najwyższą wartość operacyjną dla sił zbrojnych. Cywilny system ochrony zdrowia zyskuje świetnie wyszkolonych specjalistów, natomiast armia, która poniosła pełne koszty tej inwestycji, nie osiąga zakładanych celów. Z perspektywy ekonomii państwa jest to model wysoce nieefektywny: przy 2-3-krotnie wyższych kosztach kształcenia i szkolenia lekarzy wojskowych system nie tylko nie zabezpiecza własnych potrzeb kadrowych, ale w praktyce zasila rynek cywilny, pogłębiając deficyty wewnętrzne.

Dlatego postulujemy pilne ustalenie klarownej relacji między zaangażowaniem, rozwojem kwalifikacji wymaganych przez armię a poziomem wynagrodzenia. Nie chodzi o to, aby lekarze wojskowi zarabiali więcej niż cywilni – w żadnym państwie NATO tak nie jest – ale o to, aby wynagrodzenia nie odbiegały rażąco od realiów rynkowych, bo tylko wtedy pozyskiwanie i zatrzymywanie specjalistów w służbie przyniesie korzyści obu stronom.

To ewidentna dyskryminacja środowiskowa.

– Tak, i dlatego obecna sytuacja musi ulec gruntownej zmianie. Postulujemy, aby zwiększanie uposażeń następowało poprzez powiązanie ich wysokości z nabywanymi kompetencjami istotnymi z punktu widzenia wojskowej służby zdrowia. Każdy kurs, każde szkolenie, każda nowa specjalizacja odpowiadająca potrzebom sił zbrojnych powinny być premiiowane dodatkowym wynagrodzeniem. W ten sposób uzyskujemy



podwójny efekt: z jednej strony satysfakcję lekarzy, z drugiej – pewność, że środki wydatkowane na wynagrodzenia stanowią trafną inwestycję bezpośrednio przekładającą się na zdolności operacyjne armii.

Druga kwestia – i w mojej ocenie najcenniejszy element raportu – to coś, czego wojskowa służba zdrowia nigdy dotąd nie posiadała: kompleksowa ścieżka kariery lekarza wojskowego od rekruta do mentora. Model obejmuje 25 lat służby podzielonych na pięć etapów rozwojowych. Uważam to za rozwiązanie przełomowe, ponieważ odpowiada na pytanie, które dzisiejsze pokolenie zadaje każdemu pracodawcy: „Gdzie widzi mnie pan, pani za pięć, dziesięć lat? Co możecie zaoferować w zakresie podnoszenia kompetencji i dalszego rozwoju?”. Siły zbrojne muszą umieć na to pytanie odpowiedzieć – konkretnie i wiarygodnie.

Dlatego każdemu etapowi przypisaliśmy określone cele rozwojowe: realizację specjalizacji, wykonywanie zadań operacyjnych, szkolenia odpowiadające potrzebom sił zbrojnych, a na dalszych etapach – uczestnictwo w projektach strategicznych realizowanych we współpracy cywilno-wojskowej. Lekarz wojskowy otrzymuje więc od samego początku służby jasną perspektywę rozwoju zawodowego, obejmującą zarówno kształcenie w ośrodkach krajowych, jak i możliwości oferowane przez Sojusz Północnoatlantycki, tj. szkolenia specjalistyczne oraz staże w centrach NATO.

Widzimy, że zabiega się o sprzęt wojskowy, ale inwestycje w wykształcenie dobrych medyków w liczbie gwarantującej zabezpieczenie ludności to wciąż odsuwany i pomijany problem przez decydentów.

– Tracimy tym samym z pola widzenia kwestię fundamentalną: zdrowie powinno być traktowane jako integralny komponent odstraszania i obrony. Potencjał obronny państwa nie wyraża się wyłącznie liczbą pocisków, czołgów czy armatohaubic. Równie istotne są spójność społeczna oraz sprawność systemu ochrony zdrowia i ratownictwa – służb odpowiedzialnych za reagowanie na skutki każdego kryzysu. Tymczasem nasze analizy wskazują na poważne luki w tym obszarze. Przede wszystkim brakuje strategicznych rezerw sprzętu, leków i materiałów medycznych na wypadek długotrwałego konfliktu. Nie mówię o zabezpieczeniu na dwa czy trzy miesiące – mówię o scenariuszu przedłużającej się wojny, który wymaga zarówno zdwyersyfikowanych i sprawdzonych łańcuchów dostaw, jak i rozwiniętych krajowych zdolności produkcyjnych – najlepiej jednego i drugiego jednocześnie.

Pytanie, czy mamy rozwinięte krajowe zdolności produkcyjne.

– Nie mamy. Jeżeli nasza niezależność lekowa wynosi dziś zaledwie 32%, to w przypadku kryzysu prowadzącego do przerwania łańcuchów dostaw znajdziemy się w sytuacji krytycznej. Równocześnie mierzymy się z wyraźnymi deficytami kadrowymi – niedobory personelu medycznego dotyczą nie tylko liczebności, ale w jeszcze większym stopniu przygotowania do działania w warunkach konfliktu zbrojnego. Do tego dochodzi rozproszenie decyzyjne, przejawiające się niejasnym podziałem kompetencji między poziomem centralnym a lokalnym w systemie zarządzania kryzysowego, oraz słaba interoperacyjność – niedostateczna integracja struktur cywilnych i wojskowych w obszarze medycznym. Wielokrotnie podkreślam, że bezpieczeństwo medyczne nie jest wyłączną domeną ani resortu zdrowia, ani resortu obrony – stanowi wspólną zdolność państwa. Zdolność, która musi zostać świadomie zaprojektowana, odpowiednio sfinansowana, wystandaryzowana oraz regularnie weryfikowana w ramach ćwiczeń i symulacji. Dziś nie spełniamy żadnego z tych warunków. Dopóki nie uświadomimy sobie strategicznego znaczenia bezpieczeństwa zdrowotnego, nie możemy twierdzić, że jesteśmy państwem w pełni bezpiecznym – a tym bardziej odpornym na zagrożenia.

Ciekawą rzeczą, na którą Pan Profesor zwrócił uwagę, jest to, że paradoksalnie w wojskowej służbie zdrowia można szybciej osiągnąć sukces niż w tej cywilnej?



– Z pełnym przekonaniem tak twierdę, że dobrze zaprojektowana i przeprowadzona reforma wojskowej służby zdrowia jest skazana na sukces – i nie jest to w żadnym razie pochopna deklaracja, ale wniosek oparty na twardych przesłankach. Po pierwsze, reformujemy system o skali sprzyjającej skutecznemu zarządzaniu zmianą – znacznie łatwiejszy do regulowania i prowadzenia niż rozbudowane struktury cywilnej ochrony zdrowia. Po drugie, działamy w ramach kultury organizacyjnej armii, w której decyzja oznacza wykonanie, a nie zaproszenie do niekończącej się debaty. Po trzecie – i jest to okoliczność o znaczeniu kluczowym – samo środowisko wyraźnie artykułuje potrzebę zmian. Reformatorzy nie napotykają zatem typowego oporu, który zwykle towarzyszy procesom przekształceń instytucjonalnych. Lekarze wojskowi mówią wprost: chcemy reformy, potrzebujemy jasnych zasad i oczekujemy przewidywalnej ścieżki kariery. To oddolne poparcie dla zmian stanowi kapitał, który w innych sektorach publicznych jest praktycznie nieosiągalny. Warunkiem sukcesu pozostaje dobry plan – który właśnie przedstawiamy – oraz determinacja w jego realizacji. Ta ostatnia wymaga jednak wsparcia na szczeblu centralnym i konsekwencji decyzyjnej, przy pełnym zrozumieniu, że wojskowa służba zdrowia nie stanowi pozycji kosztowej do redukcji, lecz inwestycję w zdolności obronne państwa. Nie głoszę optymizmu – stawiam diagnozę: reforma jest zarówno możliwa, jak i konieczna. Jeśli jej nie przeprowadzimy, wojskowa służba zdrowia przestanie istnieć w formie, jaką znamy. Siły zbrojne Wielkiej Brytanii już odrabiają tę lekcję, kontraktując leczenie żołnierzy w cywilnych szpitalach – i nie udają, że jest to powód do dumy. Wolałbym, abyśmy nie musieli uczyć się na własnych błędach.

Pytanie, czy to jest właściwy sposób do organizacji zabezpieczenia medycznego nowoczesnych sił zbrojnych.

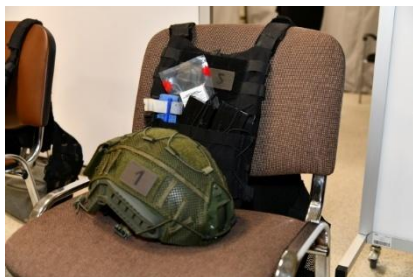
– Mam w tej kwestii poważne wątpliwości. Postępująca specjalizacja armii – w zakresie zarówno uzbrojenia, jak i sposobów prowadzenia współczesnych operacji wojskowych, wymaga równie wyspecjalizowanego komponentu medycznego, którego cywilny system ochrony zdrowia nie jest w stanie skutecznie zastąpić.

Ale z czego wynika takie podejście decydentów? Chodzi o oszczędności? Czy to jest jedyny problem.

– Z punktu widzenia komunikacji społecznej przegrywamy z czołgami, armatami i amunicją. Łatwiej trafić do świadomości społecznej obrazem decydenta na tle dużego, nowoczesnego sprzętu wojskowego niż fotografią z gronem lekarzy wojskowych. Postulat zapewnienia medykom warunków do profesjonalnego wypełniania misji pozbawiony jest ładunku emocjonalnego, którego wymaga skuteczna komunikacja – co w istotny sposób ogranicza medialny zasięg naszego przekazu.

Utrzymanie obecnego stanu rzeczy ma jednak określoną cenę. Społeczeństwo, które nie dostrzega znaczenia wojskowej służby zdrowia w czasie pokoju, tym bardziej nie pojmie jej roli w czasie kryzysu. Mówimy przecież o kompetencjach, bez których najnowocześniejszy sprzęt pozostaje jedynie kosztowną dekoracją. System uzbrojenia pozbawiony zdolnej do walki załogi traci swoją wartość operacyjną. Armia, która nie potrafi ewakuować i leczyć rannych, przegrywa nie na polu walki – przegrywa w głowach własnych żołnierzy. Mówimy dziś, że musimy gromadzić zapasy amunicji. Zgoda. Ale po co ta amunicja, skoro bez sprawnego zabezpieczenia medycznego nasza zdolność do prowadzenia działań obronnych skończy się w kilka dni?

Po drugie – ostatnio pojawiły się informacje o zgonach żołnierzy w trzech brygadach obrony terytorialnej. Zgonach z przyczyn naturalnych, formalnie niezwiązanych ze służbą. Pytam więc wprost: jak to możliwe? Żołnierz w wieku 30-40 lat nie powinien umierać nagle podczas wysiłku fizycznego ani we śnie. Każdy taki przypadek nie jest nieszczęśliwym zbiegiem okoliczności – to porażka systemu, który zawiódł konkretnego człowieka. Człowieka, którego stan zdrowia powinien być monitorowany, którego czynniki ryzyka powinny zostać wykryte i leczone, zanim



doprowadziły do tragedii. Wszystkie te zgony mają imiona i nazwiska. Stoją za nimi rodziny, które straciły mężów, ojców, synów. I stoją za nimi pytania, na które wojskowa służba zdrowia musi odpowiedzieć: gdzie była profilaktyka i prewencja, gdzie były badania przesiewowe?

Tymczasem nagle zgony kilkudziesięciu żołnierzy w ciągu roku czy dwóch lat przechodzą niemal bez echa. Cisza. Żadnych pytań, żadnego poruszenia. Czy mundur czyni człowieka mniej wartym społecznej troski? Czy ci, którzy zobowiązali się nas bronić, sami nie zasługują na to, aby ktoś upominał się o ich życie? Milczenie wobec tych śmierci mówi o nas więcej, niż bylibyśmy skłonni przyznać.

To znaczy, że w wojsku zabrakło skutecznej profilaktyki?

– Powinniśmy prowadzić systematyczny monitoring stanu zdrowia żołnierzy. Przypomnę, że w latach 2007-2016 zrealizowaliśmy badanie MIL-SCORE, którego celem była ocena rozpowszechnienia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w siłach zbrojnych. Przebadano blisko 10 tys. żołnierzy, a uzyskane wyniki wykazały, że częstość występowania kluczowych czynników ryzyka – hipercholesterolemii, nadciśnienia tętniczego oraz palenia tytoniu – jest w wojsku wyższa niż w populacji ogólnej. Co istotne, opisane zjawisko nie jest ograniczone wyłącznie do polskich realiów. Analizy porównawcze populacji wojskowych i cywilnych we Francji, w Stanach Zjednoczonych oraz Niemczech prowadzą do niemal identycznych wniosków. Podwyższone rozpowszechnienie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych w siłach zbrojnych ma zatem charakter systemowy i pozostaje w istotnym stopniu związane ze specyfiką służby wojskowej. Nieregularny tryb życia, zaburzone rytmy dobowe i żywieniowe, rozłąka z rodziną, praca w godzinach wykraczających poza standardowy wymiar, często w systemie dyżurowym – negatywnie oddziałują na zdrowie żołnierzy niezależnie od kraju, w którym służą. Skoro jednak źródła problemu tkwią w warunkach samej służby, to również rozwiązania muszą uwzględniać tę specyfikę. Uzyskane wyniki jednoznacznie wskazują na ograniczoną skuteczność programów profilaktyki sercowo-naczyniowej projektowanych z myślą o populacji ogólnej, a tym samym na konieczność opracowania i wdrożenia interwencji zdrowotnych precyzyjnie dostosowanych do realiów służby wojskowej. Jeżeli oczekujemy od żołnierzy wysokiej sprawności i zależy nam na jej długotrwałym utrzymaniu, musimy zapewnić im opiekę medyczną adekwatną do tych wymagań. Rozwiązania w tym zakresie są gotowe i merytorycznie uzasadnione – wyzwaniem natomiast pozostaje ich skuteczne wdrożenie. WIM-PIB konsekwentnie i z pełnym zaangażowaniem podejmuje działania zmierzające do ich implementacji, jednak między gotowym projektem a jego realizacją rozciąga się gąszcz resortowych procedur i uzgodnień pochłaniających miesiące, a nieraz całe lata – labirynt, którego logika niejednokrotnie umyka nawet najbardziej doświadczonym urzędnikom, i to właśnie tam toczy się prawdziwa batalia o zmianę.

To jest bardzo istotny element i wyzwanie dla wojskowej służby zdrowia, którego też wielu decydentów nie rozumie.

– Państwo, które powołuje swoich obywateli do służby wojskowej i oczekuje od nich gotowości do poświęcenia zdrowia, a w ostateczności życia, zaciąga wobec nich dług moralny. Żołnierz wstępujący do armii zawiera z państwem niepisaną umowę: „Będę cię bronił, a ty zadbasz o mnie i moją rodzinę”. Jeżeli państwo tej części kontraktu nie dotrzymuje – nie zapewnia właściwej opieki medycznej, nie prowadzi profilaktyki, nie dba o kondycję fizyczną i psychiczną swoich obrońców – narusza fundamentalną zasadę wzajemności, na której opiera się etos służby wojskowej. Troska o zdrowie żołnierzy nie jest więc przywilejem ani gestem dobrej woli – jest spłatą zobowiązania, które państwo zaciąga w momencie, gdy jego obywatel zakłada mundur i składa przysięgę. Stanowi fundament zaufania, bez którego żadna armia nie jest zdolna do działania. Dlatego musi to być standard, nie deklaracja i nie dobra praktyka, lecz twardy punkt odniesienia, szczególnie tam, gdzie odpowiedzialność jest podwójna: za obronę państwa i za wierność zasadom etyki zawodowej.



Dziękuję za rozmowę.
Aneta Przysiężniuk-Parys
Nasz Dziennik: 31 grudnia 2025 – 1 stycznia 2026

Okiem kamery



DZIENNIK REGIONÓW PLAN NA WYPADEK WOJNY

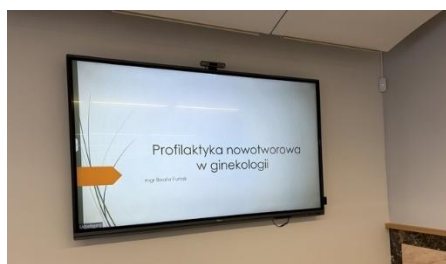
Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie szykuje szpitale do działania w ekstremalnych warunkach, bo kiedy zagrożenie stanie się faktem, liczy się każda sekunda. - Ten pacjent potrzebuje natychmiastowej pomocy. Musimy wykonać tzw. packing, czyli zlokalizować źródło krwawienia, użyć odpowiedniego opatrunku, wypakować, żeby zatamować krwawienie – mówi **Paweł Oskwarek**, ratownik medyczny pracujący w WIM. Na szczęście to tylko symulacja, ale każdy lekarz powinien przejść szkolenie. Dzięki infrastrukturze i fantomom, które do złudzenia przypominają pacjentów, można tu tworzyć autentyczne scenariusze medyczne.



Wykład „Profilaktyka nowotworowa w ginekologii”
Prelegentem była Pani mgr piel.
Beata Furtak, konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
onkologicznego



<https://cloud.wim.mil.pl/s/HDN5m2PSKXPED9S>



POLSAT NEWS CZEGO PŁUCA NIE LUBIĄ

Płuca to jeden z naszych najważniejszych narządów. To w nich zachodzi wymiana gazowa. Dzięki nim oddychamy i dzisiaj przyjrzymy się im z bliska. Powiemy, jak o nie zadbać od najmłodszych lat. A to z kolei waporyzatory, elektroniczne papierosy i zanieczyszczone powietrze. Tego płuca nie lubią. To im szkodzi.

- Polska jest europejskim liderem, jeśli chodzi o zanieczyszczenie powietrza. Są trzy kraje zawsze na topie. Polska, Północne Włochy i Bułgaria. W Polsce jesteśmy numer jeden od lat, jeśli chodzi o stężenie benzoapirenu. Normy są przekraczane wielokrotnie, od 2 do 9 razy - podkreśla **dr hab. n. med. Piotr Dąbrowiecki**, internista, alergolog z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego.

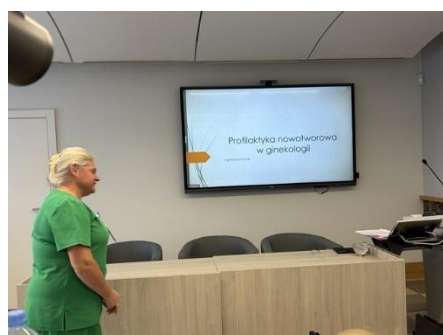




<https://cloud.wim.mil.pl/s/xYNxpxMozj7MN89>

KURIER WARSZAWY I MAZOWSZA OPERACJE BARIATRYCZNE Z UŻYCIEM ROBOTA DA VINCI

To już norma. Na sali operacyjnej coraz częściej asystentem chirurga zostaje robot. W szpitalu przy Szaserów medycyna przyszłości zagościła na stałe. Robot coraz częściej ma swoją obecność przy operacjach i ułatwia operatorom, usprawnia pracę. Przy użyciu robota da Vinci najnowszej generacji wykonuje się także operacje bariatryczne. To jedyny ratunek w przypadku pacjentów z otyłością olbrzymią.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/AFzDqGiL3SZpmZ4>

WIM w mediach

OSOBOWOŚĆ ROKU 2025 W OCHRONIE ZDROWIA GENERAŁ BRONI PROF. DR HAB. N. MED. GRZEGORZ GIELERAK

29.01.2026 r.
zdrowie.pap.pl

Napięta sytuacja geopolityczna sprawia, że poszczególne kraje muszą bezwzględnie zadbać o medyczną infrastrukturę krytyczną, zapewnienie produkcji leków i substancji czynnych oraz być przygotowane do zagrożeń zdrowotnych na masową skalę. Doskonale wie o tym Osobowość Medyczna Roku – **generał broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera**k, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego. Zainicjował i rozpoczął on wdrażanie wielu projektów, w tym Krajowego Centrum Medycyny





Taktycznej. Jak bowiem podkreśla, dziś nowoczesna medycyna wojskowa nie kończy się na polu walki – coraz wyraźniej wykracza poza ramy sił zbrojnych i staje się jednym z najważniejszych elementów bezpieczeństwa zdrowotnego.

Więcej:

<https://zdrowie.pap.pl/system/poznaj-laureatow-xxv-edycji-konkursu-sukces-roku-w-ochronie-zdrowia-liderzy-medycyny>

NOWOCZESNA MEDYCINA WOJSKOWA JAKO FILAR BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO PAŃSTWA

26.01.2026 r.
termedia.pl

– Nowoczesna medycyna wojskowa nie kończy się dziś na polu walki – coraz wyraźniej wykracza poza ramy sił zbrojnych i staje się jednym z kluczowych elementów bezpieczeństwa zdrowotnego państwa – mówi „Menedżerowi Zdrowia” **gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak**, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego, Osobowość Roku 2025 w konkursie Sukces Roku w Ochronie Zdrowia.

Więcej:

<https://www.termedia.pl/mz/Nowoczesna-medycyna-wojskowa-jako-filar-bezpieczenstwa-zdrowotnego-panstwa,65747.html>

KONKURS ANIMUS FORTIS 2025. UCZCIJ BOHATERÓW RATOWNICTWA

22.01.2026 r.
sSe.pl

Rozpoczęto nabór zgłoszeń do dziewiątej edycji konkursu Animus Fortis 2025, który honoruje osoby i instytucje zasłużone w dziedzinie ratownictwa. Nagrodą główną jest statuetka będąca miniaturowym odwzorowaniem projektu Pomnika Sanitariusza. Termin składania zgłoszeń upływa **24 lutego 2026 roku**.

Nagroda Animus Fortis, co w tłumaczeniu oznacza "Mężny Duch", została ustanowiona przez Dyrektora WIM-PIB, gen. broni prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Gieleraka. Jej głównym celem jest wyróżnienie tych, którzy poprzez swoje działania i osiągnięcia znacząco wpływają na poprawę efektywności ratowania ludzkiego życia oraz budują pozytywny wizerunek służb ratowniczych.

Więcej:

<https://www.se.pl/warszawa/konkurs-animus-fortis-2025-uczcij-bohaterow-ratownictwa-ak-CbbE-12y9-vRJU.html>

UROCZYSTOŚĆ 35-LECIA ORDYNARIATU POLOWEGO I GALA WRĘCZENIA WYRÓŻNIEŃ BENEMERENTI

21.01.2026 r.
episkopat.pl

W środę, 21 stycznia, w siedzibie Muzeum Wojska Polskiego odbyła się uroczysta gala wręczenia **wyróżnień Benemerenti, połączona z obchodami 35-lecia przywrócenia Ordynariatu Polowego**. Tegorocznymi laureatami nagrody zostali:





Dowództwo Operacyjne Rodzajów Sił Zbrojnych, Inspektorat Wsparcia Sił Zbrojnych, Orkiestra Reprezentacyjna Sił Powietrznych i Sekcja Polska mediów watykańskich.

Więcej:

<https://episkopat.pl/doc/241347.Uroczystosci-35-lecia-Ordynariatu-Polowego-i-gala-wreczenia>

LEKI BIOLOGICZNE – TERAPIA I KSZTAŁCENIE

20.01.2026 r.
zdrowie.co.pl

Spotkanie zostało zorganizowane przez Wydział Medyczny Uniwersytetu Warszawskiego oraz Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej (MIBMiK). Odbędzie się 15 stycznia w Centrum Nauk Biologiczno-Chemicznych UW. Wzięli w nim udział m.in.: **prof. Bolesław Kalicki**, dziekan Wydziału Medycznego UW, prof. Marta Miączyńska, dyrektor MIBMiK, badacze z Wydziału Medycznego UW oraz innych wydziałów i jednostek uczelni, badacze z Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego (WIM-PIB), przedstawiciele MIBMiK oraz inni eksperci.

Więcej:

<https://zdrowie.co.pl/leki-biologiczne-terapia-i-ksztalcenie-36872637.html>

**Projektu „MISJA ZDROWIE”,
realizowanego przez Centrum
Leczenia Weterana WIM-PIB oraz
Centrum Weterana Działań poza
Granicami Państwa.
To akcja skierowana do kobiet w
mundurach, Weteranek**



MEDYCZNY IMPAS

19.01.2026 r.
polskazbrojna.pl

„Lekarz wojskowy zarabia dziś od 4 do 19% mniej niż najgorzej opłacany lekarz cywilny” – mówi **gen. broni Grzegorz Gielerak**. Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – PIB wskazuje na braki kadrowe i systemowe bariery, które zniechęcają medyków do służby. Jak mówi, wszystko to przekłada się na zabezpieczenie medyczne sił zbrojnych i szerzej – bezpieczeństwo państwa.

Więcej:

<https://polska-zbrojna.pl/home/articleshow/45548?t=Medyczny-impas>



ZMIENIA SIĘ STRUKTURA ZAWODU LEKARZA W POLSCE

14.01.2026 r.
zdrowie.co.pl

– Zmiany demograficzne, które następują w systemie ochrony zdrowia, również mają odzwierciedlenie w tym, jak mamy szansę organizować zabezpieczenie medyczne w siłach zbrojnych. Dziś w cywilnym systemie ochrony zdrowia 59 proc. lekarzy to są kobiety. W strukturach wojskowych jest dokładnie odwrotnie: kobiety stanowią 41 proc. lekarzy wojskowych – podkreśla w rozmowie z agencją Newseria gen. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.





Więcej:

<https://zdrowie.co.pl/zmienia-sie-struktura-zawodu-lekarza-w-polsce-36722313.html>

BEZPIECZEŃSTWO LEKOWE PAŃSTWA PONAD PODZIAŁAMI POLITYCZNYMI

13.01.2026 r.

zdrowie.co.pl



Gen. broni Grzegorz Gielera, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, mówił, iż leki mają strategiczne znaczenie w sytuacji konfliktu zbrojnego. NATO uznaje bezpieczeństwo lekowe za najważniejszy element bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli państw sojuszu. Niebezpieczne jest m.in. wpadnięcie w nadmierne uzależnienie od eksportu. Wskazane przez gen. Gielera kierunki działań strategicznych, budujących bezpieczeństwo lekowe kraju – to:

niezależność produkcyjna

dywersyfikacja dostaw (w tym partnerstwa regionalne, unijne)

strategiczne rezerwy leków

inwestycje w nowoczesne technologie

zachęty dla firm produkujących substancje czynne i formy gotowe leków

koordynacja działań na poziomie Unii Europejskiej.



Więcej:

<https://zdrowie.co.pl/bezpieczenstwo-lekowe-panstwa-ponad-podzialami-politycznymi-36709365.html>



32 MLN ZŁ NA MEDYCYNĘ TAKTYCZNĄ. OGŁOSZONO NABÓR NA REALIZACJĘ SZKOLEŃ DLA PERSONELU CYWILNEGO

13.01.2026 r.

alertmedyczny.pl



Projekt zakłada stworzenie jednolitego systemu opartego na strukturze krajowej, w której główną rolę odegra **Krajowe Centrum Doskonalenia Medycyny Pola Walki (KC-MEDTAC)**. Ośrodek ma zostać ulokowany w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie i pełnić funkcję jednostki koordynacyjnej dla całego programu szkoleniowego. Zadaniem centrum będzie planowanie działań, nadzór nad procesem dydaktycznym oraz rozwijanie modelu edukacji w obszarze medycyny pola walki dostosowanego do potrzeb cywilnej ochrony zdrowia.

Więcej:

<https://alertmedyczny.pl/32-mln-zl-na-medycynie-taktyczna-ogloszono-nabor-na-realizacje-szkolen-dla-personelu-cywilnego/>



ODPOWIEDNIO ZBILANSOWANA DIETA MOŻE WSPOMÓC LECZENIE PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ CHOROBAŁ NEREK

13.01.2026 r.

polishexpress.au

– Przewlekła choroba nerek to jest schorzenie wręcz populacyjne. W Polsce kilka milionów osób ma ten problem, o czym często nie wie. Przyczyny są różne. W pewnym sensie jest to choroba cywilizacyjna, czyli wynika z tego, że jesteśmy

**Wykład „Tumor Cell Plasticity and Intratumor Heterogeneity in Triple Negative Breast Cancer Progression”
dr hab. med. Agnieszki Kobiela, prof. ucz.**



nadmiernie odżywieni, mamy cukrzycę, nadciśnienie, i z tego, że społeczeństwo się starzeje, czyli dożywamy takiej sytuacji, że generalnie funkcja nerek jest gorsza – mówi agencji Newseria **prof. dr hab. n. med. Stanisław Niemczyk**, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii w Wojskowym Instytucie Medycznym – PIB w Warszawie.

Więcej:

<https://polishexpress.au/odpowiednio-zbilansowana-dieta-moze-wspomoc-leczenie-pacjentow-z-przewlekla-choroba-nerek/>

LEKI W DEPOZYCIE SZPITALA, FAKTURY WYSTAWIANE NA NFZ. SPOSÓB NA BEZPIECZEŃSTWO FINANSOWE LECZNIC

10.01.2026 r.
rynekzdrowia.pl

Maciej Miłkowski zaznaczał, że pomimo trudności część procesów idzie w dobrym kierunku tak, by ułatwić zarządzanie. Obecnie Ministerstwo Zdrowia pod kierunkiem wiceministra Tomasza Maciejewskiego wraz z CeZ pracuje nad rozwiązaniami, które mają usprawnić system informatyczny. Chodzi m.in. o Krajowy System Ewidencji Faktur. – Dzisiaj w fakturach do pełnej automatyzacji obiegu brakuje niektórych danych, chociażby numeru serii, dat ważności czy numerów seryjnych robotów medycznych. Docelowo chcemy ujednolicić systemy zamówień i dostaw dla szpitali, żeby uniknąć błędów – wskazał Maciej Miłkowski.

Więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Rynek-Zdrowia/Leki-w-depozycie-szpitala-faktury-wystawiane-na-NFZ-Sposob-na-bezpieczenstwo-finansowe-lecznic,279793.html>

Gadżety WIM dostępne przy wejściu głównym



SMOG ZABIJA POWOLI. "TO, CZEGO NIE WIDAĆ, JEST NAJBARDZIEJ NIEBEZPIECZNE"

10.01.2026 r.
tokfm.pl

To, czego nie widać, jest dla nas najbardziej niebezpieczne - mówi w TOK FM **dr hab. med. Piotr Dąbrowiecki**. Smog nie zabija od razu, ale niszczy zdrowie latami, a najbardziej narażone są na niego dzieci i osoby starsze. Wraz z nadejściem mrozów w wielu miejscach Polski znów oddychamy powietrzem fatalnej jakości.

Więcej:

<https://www.tokfm.pl/ludzie/smog-zabija-powoli-to-czego-nie-widac-jest-najbardziej-niebezpieczne>

W HEMATOLOGII POTRZEBUJEMY KRAJOWEJ SIECI I KOORDYNOWANEJ OPIEKI

09.01.2026 r.
mzdrowie.pl

Maciej Miłkowski, dyrektor ds. finansowych Wojskowego Instytutu Medycznego zwrócił uwagę na to, że chociaż w ostatnich latach udało się wiele leków w hematologii wprowadzić do refundacji, to refundacja kolejnych terapii będzie



Naklejka na samochód czarna



Naklejka na samochód biała



dużym wyzwaniem ze względu na coraz wyższe koszty – „Dlatego bardzo ważne jest monitorowanie efektów programów lekowych i pokazywanie tego, że skuteczne leczenie jest inwestycją, która się opłaca. Zaznaczał też, że bardzo wiele terapii hematologicznych udało się włączyć do refundacji w ostatnich latach w Polsce, ponieważ są to terapie bardzo efektywne – „Nikt nie kwestionuje tego, że przynoszą one skutki zdrowotne, jest to bardzo widoczne”.

Więcej:

<https://www.mzdrowie.pl/medycyna/w-hematologii-potrzebujemy-krajowej-sieci-i-koordynowanej-opieka/>

POWIERZYE W DOMU MOŻE SZKODZIĆ. ZACZNIJ OD SPRAWDZENIA KUCHENKI

08.01.2026 r.

portal.abczdrowie.pl

Gotowanie na gazie dla wielu osób wciąż jest synonimem wygody. Coraz więcej danych pokazuje jednak, że domowe urządzenia zasilane gazem ziemnym potrafią znacząco pogorszyć jakość powietrza w mieszkaniu – a w konsekwencji wpływać na zdrowie. **Dr hab. n. med. Piotr Dąbrowiecki** zaznacza, że aby ograniczyć zanieczyszczenia w mieszkaniu, nie zawsze trzeba od razu rezygnować z gazu na rzecz prądu. Jego zdaniem kluczowe jest przede wszystkim to, z jakiego sprzętu korzystamy: przestarzałe, zużyte technicznie urządzenia mogą emitować więcej szkodliwych substancji. Dlatego – zamiast używać starej kuchni – warto rozważyć wymianę na "nowoczesną, monitorowaną i bezpieczną".

Więcej:

<https://portal.abczdrowie.pl/chcesz-lepszego-powietrza-w-domu-zaczni-j-od-sprawdzenia-kucharki/7241230323087872a>

SAMO ZDROWIE

06.01.2026 r.

Dzisiejszym gościem jest pani **prof. Renata Duchnowska**, onkolożka z Wojskowego Instytutu Medycznego. Dobry wieczór. Dobry wieczór państwu. Będziemy dzisiaj rozmawiać o nowoczesnym leczeniu raka piersi i o tym, co ważne dla pacjentów, o dopasowaniu schematu leczenia, o pewnym leczeniu spersonalizowanym, a nawet o testach genomicznych.

Pani profesor, bo zanim zaczniemy mówić o tych testach genomicznych, to proponowałabym, żebyśmy też uświadomili wszystkim naszym słuchaczom, że rak piersi, rakowi piersi nierówny, że nie mówimy o jednej chorobie, tylko o wielu jej obliczach, bo ten rak piersi może mieć różne podłoże, różny przebieg i różne zupełnie sposoby leczenia.

Wysłuchaj rozmowy: <https://cloud.wim.mil.pl/s/2betEj2xgfzpyCx>

DZIEŃ EDUKACJI O NIESWOISTYCH CHOROBYCH ZAPALNYCH JELIT W WARSZAWIE

05.01.2026 r.



O lekach małowcząsteczkowych mówiła kolejna wykładowniczyni, **lek. med. Aleksandra Filipiuk** z Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Prelegentka wspominała, iż pierwsze leki biologiczne pojawiły się za na świecie w latach 90., natomiast leki małowcząsteczkowe, które okazały się kolejną rewolucją w leczeniu NChZJ, stały się dostępne w Polsce w programie lekowym od 2020 roku.

Więcej:

<https://zdrowie.co.pl/dzien-edukacji-o-nieswoistych-chorobach-zapalnych-jelit-w-warszawie-36519319.html>



2025 NA BUDOWACH

05.01.2026 r.

polska-zbrojna.pl

W grupie szpitali wojskowych kontraktowanie nowych budów najlepiej szło dyrekcji Wojskowego Instytutu Medycznego. Szpital zamówił nową klinikę rehabilitacji, rozbudowę kliniki gastroenterologii oraz przebudowę i rozbudowę prosektorium.

Więcej:

<https://polska-zbrojna.pl/home/articleshow/45477?t=2025-na-budowach>



W WOJSKU BRAKUJE SPECJALISTÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

05.01.2026 r.

termedia.pl

W Siłach Zbrojnych RP pracuje zaledwie 13 psychiatrów, a jeden psycholog pierwszej linii ma pod opieką średnio 825 żołnierzy, podczas gdy normy NATO przewidują maksymalnie 300–500 – wskazuje raport przygotowany pod egidą Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego. Eksperti ostrzegają, że tak duże dysproporcje mogą osłabiać odporność psychiczną armii. – Kondycja psychiczna to czasami dużo ważniejszy czynnik niż amunicja – ocenia **płk dr n. med. Radosław Tworus** z WIM–PIB.

Więcej:

<https://www.termedia.pl/mz/Kondycja-psychiczna-wazniejsza-od-amunicji,65465.html>



DR HAB. PIOTR DĄBROWIECKI: LECZENIE ASTMY CIĘŻKIEJ CORAZ SKUTECZNIEJSZE

04.01.2026 r.

gazetalekarska.pl

Rozmowa z **dr. hab. Piotrem Dąbrowieckim** z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie,



przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP. - Zrobiliśmy gigantyczny krok naprzód. W latach 90. nie mieliśmy dostępu do leków, które obecnie są codziennością. Największą zmianę przyniosły leki biologiczne. Mamy pięć terapii dla osób z astmą ciężką, czyli dla pacjentów, których życie z powodu tej choroby było najbardziej dramatyczne.

Więcej:

<https://gazetalekarska.pl/dr-hab-piotr-dabrowiecki-leczenie-astmy-ciezkiej-coraz-skuteczniejsze/>

Informacje Komendy Pionu Leczniczego

ZMIANA NUMERU TELEFONU DO PRACOWNII MAMMOGRAFICZNEJ

Informujemy, że z dniem **1 lutego 2026 r. nastąpi zmiana numeru telefonu do Pracowni Mammograficznej WIM-PIB** w Warszawie.

Nowy numer telefonu: 22 330-56-50 (tonowo 4).

Dotychczasowe numery telefonów: 261-818-433 oraz 660-759-755 zostaną wyłączone.

WPROWADZENIE NOWEGO BADANIA DO OFERTY LABORATORYJNEJ ZDL LIPOPROTEINA (A) LP(A)

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Laboratorium Analityki Medycznej WIM-PIB informuje, że z dniem 19 stycznia 2026 r. wprowadza do swojej oferty wykonywanie badania o nazwie Lipoproteina (a) Lp(a).

Oznaczenie będzie dostępne w ciągu całej doby. W ZDL badanie będzie wykonywane w Pracowni Biochemii i Badań Pilnych. Oznaczenie Lp(a) w ludzkiej surowicy pomocne jest w ocenie zaburzeń metabolizmu lipidów oraz ocenie miażdżycy układu sercowo-naczyniowego. Lp(a) to klasa cząstek lipoproteiny, która ma podobne właściwości strukturalne do lipoprotein o niskiej gęstości (LDL). Za stężenie Lp(a) w ok. 90% odpowiadają czynniki genetyczne, a na pozostałe 10% wpływ ma dieta, zaburzenia hormonalne oraz choroby nerek i/lub wątroby. Stężenie Lp(a) zaleca się oznaczać co najmniej raz w życiu każdej dorosłej osoby.

[Aktualności infoWIM nr 2/2026.pdf](#)

BADANIA LABORATORYJNE DLA POZ WIM-PIB ORAZ ANALIZY W ZAKRESIE MOJE ZDROWIE BILANS ZDROWIA OSOBY DOROSŁEJ

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WIM-PIB przypomina, że zgodnie z [zarządzeniem nr 34/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 maja 2025 r.](#) **wykonuje badania laboratoryjne dla POZ WIM-PIB oraz analizy w zakresie moje zdrowie bilans zdrowia osoby dorosłej.**

W nawiasach [...] podano nazwy jakie funkcjonują w szpitalnym i laboratoryjnym systemie informatycznym WIM-PIB.

[Aktualności infoWIM nr 6/2026.pdf](#)



ANALIZATOR BIOFIRE FILMARRAY FIRMY BIOMERIEUX PANELE MOLEKULARNE

Komenda WIM-PIB oraz Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WIM-PIB **przypominają o zasadach dotyczących zlecenia i wykonywania w laboratorium ZDL paneli molekularnych.**

[Aktualności infoWIM nr 7/2026.pdf](#)

INFORMACJA DLA RODZICÓW – UZUPEŁNIAJĄCY URLOP MACIERZYŃSKI

Działając na prośbę Ministerstwa Zdrowia, przekazujemy **plakat informacyjny skierowany do rodziców, dotyczący uprawnień związanych z uzupełniającym urlopem macierzyńskim.**

Materiał ma charakter informacyjny i dotyczy możliwości ubiegania się o uzupełniający urlop macierzyński na podstawie zaświadczenia wydanego przez szpital o pobycie dziecka:

- przedwcześnie urodzonego lub
- urodzonego w terminie, lecz wymagającego hospitalizacji.

Zachęcamy do zapoznania się z załączonym materiałem oraz do przekazania informacji osobom, których może ona dotyczyć.

Plakat: [Uzupełniający urlop macierzyński – informacja dla rodziców.pdf](#)

Informacje Pionu Nauki

KONKURSY INWESTYCYJNE MNiSW

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego uruchomiło nabór wniosków w ramach konkursu na inwestycje związane z działalnością naukową na 2027 rok.

Wnioski można składać do **31 marca 2026 r.**

W związku ze **zmianą rozporządzenia** Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego *w sprawie przyznawania, rozliczania i przekazywania środków finansowych na realizację inwestycji związanych z kształceniem oraz działalnością naukową* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1956, z późn. zm.), wnioski o finansowanie inwestycji związanych z działalnością naukową na rok 2027 należy składać za pośrednictwem [systemu OSF](#) do 31 marca 2026 r.

W konkursie można złożyć wnioski o zakup, wytworzenie lub rozbudowę aparatury lub infrastruktury informatycznej, a także na pokrycie kosztów zakupu nieruchomości lub innej inwestycji budowlanej **o wartości jednostkowej powyżej 500 tys. zł.** Zapisy rozporządzenia nie nakładają ograniczeń w zakresie liczby składanych wniosków przez Podmioty uprawnione do otrzymywania dotacji na realizację inwestycji związanych z działalnością naukową.

Pomocna w przygotowaniu wniosku może być instrukcja wypełniania wniosku inwestycyjnego, która została zamieszczona [w systemie OSF w „Bazie wiedzy”](#).

Informacje na temat konkursów można znaleźć na [stronie Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego](#).

Wyniki konkursu zostaną opublikowane po zakończeniu procesu oceny, na początku roku 2027.





Dzielnik leków na 7 dni



Osoby zainteresowane udziałem w konkursach zobowiązane są do złożenia Formularza Zgłoszenia Projektu Badawczego, który można uzyskać i złożyć w Sekcji Projektów Statutowych i Krajowych WWiZP (pok. 451, IV piętro, budynek żywieniowy).

Formularz należy złożyć najpóźniej do **1 marca 2026 r.**

Zachęcamy do wcześniejszego konsultowania pomysłów; pracownicy WWiZP służą pomocą przy aplikowaniu wniosków projektowych.

Kontakt: tel. 261 817 297 e-mail: rozliczenianaukowe@wim.mil.pl

Informacje Wydziału Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – STYCZEŃ 2026

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **13 lutego br.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc styczeń 2026.

Natomiast do **10 lutego br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc styczeń 2026.

ZAMKNIĘCIE KSIĄG RACHUNKOWYCH 2025

W związku ze zbliżającym się terminem zamknięcia ksiąg rachunkowych za 2025 rok, prosimy o jak najszybsze dostarczenie do Pionu Głównego Księgowego kompletu dokumentów dotyczących tego okresu. Prosimy również o przekazanie dokumentów wystawionych w 2026 roku, o ile dotyczą one zdarzeń gospodarczych, które miały miejsce w 2025 roku.

Nieprzekraczalny termin dostarczenia dokumentów upływa **10 marca 2026 roku.**

Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

LIMITY RYCZAŁTOWE W SYSTEMIE AMMS NA 2026

Informujemy, że w dniu 16 stycznia 2026 r. **do systemu AMMS zostały wprowadzone limity na 2026 r. w zakresach ryczałtowych.**

Limity zostały ustalone w tej samej wysokości, w jakiej obowiązywały na koniec 2025 r. Prosimy o realizację ryczałtu do wysokości obowiązującego limitu, z dopuszczalnym odchyleniem ± 400 tys. zł w skali roku.

Informacje Wydziału Prawnego



Dzielnik leków na 3 dni



Magnez z otwieraczem

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/1853>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie formy i szczegółowego zakresu wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych oraz szczegółowych medycznych procedur radiologicznych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/1839>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2026/40>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2026 r. **w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2026/pozycja/57>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2026/pozycja/51>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2026 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2026/pozycja/70>

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 Sekcji Jakości

PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI NA 2026 ROK

W WIM-PIB **został przyjęty Program Poprawy Jakości i Bezpieczeństwa Opieki na rok 2026.**

Prosimy o bieżące korzystanie z dokumentu oraz uwzględnianie zawartych w nim założeń w realizowanych działaniach.

[Program poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki na rok 2026.pdf](#)

Sintra

Uważana za jeden z cudów
Portugalii, ale i całej Europy



MATERIAŁY EDUKACYJNE DLA PACJENTÓW KLINIKI

W ramach realizowanego w Instytucie projektu poprawy jakości **„Rozwój standardów opieki i komunikacji z pacjentem w WIM-PIB”** opracowano materiały edukacyjne dla pacjentów:

Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii

Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych

Kliniki Neurologicznej z Oddziałem Szybkiej Diagnostyki i Terapii Neurologicznej.

Z treścią materiałów można zapoznać się na stronie internetowej Instytutu, w zakładkach dedykowanych poszczególnym Klinikom (sekcja „Najczęściej zadawane pytania”), pod adresami:

<https://wim.mil.pl/klinika-chirurgii-ogolnej-onkologicznej-metabolicznej-i-torakochirurgii/najczesciej-zadawane-pytania/>

<https://wim.mil.pl/klinika-kardiologii-i-chorob-wewnetrznych/najczesciej-zadawane-pytania/>

<https://wim.mil.pl/klinika-neurologiczna/najczesciej-zadawane-pytania/>

PPRADNIK EDUKACYJNY DLA PACJENTÓW PORADNI POZ WIM-PIB NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Zapraszamy do zapoznania się z przygotowanym Poradnikiem dla pacjenta Poradni POZ WIM-PIB **„Nadciśnienie tętnicze”**.

Zawarte w nim aktualne wytyczne oraz praktyczne wskazówki mają na celu zwiększenie świadomości i skuteczności działań profilaktycznych wśród pacjentów. Zachęcamy do wykorzystania poradnika w codziennej praktyce oraz jako materiał edukacyjny dla pacjentów Poradni.

[Poradnik dla pacjenta Poradni POZ WIM-PIB „Nadciśnienie tętnicze”.pdf](#)

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

W AMODIT-Księża Jakości dodano poniższe procedury:

PR01_P01 Procedura: [Nadzór nad udokumentowaną informacją w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym W5](#)

PR10_PP02_PA04 Procedura: [Prowadzenie komercyjnych Badań Klinicznych W1](#)

PR01_P27 Procedura: [Procedura ustalania wartości szacunkowej zamówienia \(agregacji\) oraz udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nie przekraczającej odpowiednio kwoty 17 000 lub 22 000 złotych W2](#)

PR02_PP05_IR03 Instrukcja: [Diagnostyka przewlekłej pokrzywki W1](#)

PR02_PP05_S19 Standard: [Leczenie raka podstawnokomórkowego metodą immunokriochirurgii W1](#)

PR02_P11 Procedura: [Postępowanie w przypadku przenoszenia pacjentów między Klinikami/ Oddziałami WIM -PIB oraz na zewnątrz szpitala W8](#)

PR09_IR14 Instrukcja: [Zasady analizy realizacji opieki w miejscu zamieszkania w Poradni POZ Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego W1](#)

PR02_PP04_S12 Standard: [Standard postępowania z pacjentem po próbie samobójczej oraz z pacjentem z ryzykiem zachowań samobójczych w oparciu o program CLASP zaadaptowany w Klinice Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM-PIB, W1](#)



PR09_P13 Procedura: [Postępowanie z pacjentami podejrzanymi o bycie ofiarami przemocy lub zaniedbania w Poradni POZ WIM -PIB](#), W1

PR09_IR02 Instrukcja: [Postępowanie z pacjentem z astmą w Poradni POZ Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), W2

PR09_IR03 Instrukcja: [Postępowanie z pacjentem z zaburzeniami tolerancji glukozy/cukrzycą w Poradni POZ Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), W2

PR09_IR04 Instrukcja: [Postępowanie z pacjentem z nadciśnieniem tętniczym w Poradni POZ Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), W2

PR09_IR05 Instrukcja: [Postępowanie z pacjentem otyłością w Poradni POZ Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), W2

PR09_IR15 Instrukcja: [Postępowanie poekspozycyjne w przypadku narażenia na kontakt z krwią lub innym materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym w Poradni POZ Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), W1

PR09_IR16 Instrukcja: [Stosowanie środków ochrony indywidualnej w Poradni POZ Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), W1

PR09_P14 Procedura: [Składanie skarg, uwag i wniosków przez pacjentów Poradni POZ Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#) W1

PR01_P33 Procedura: [Procedura nadzoru nad dokumentami Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego](#) W1

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)**”.

Informacje Sekcji Socjalnej

WALNE ZGROMADZENIE CZŁONKÓW KZP

Zapraszamy na **Walne Zebranie Członków KZP**, które odbędzie się **24 lutego 2026 r. o godz. 10.00** w Auli WIM-PIB (budynek główny, V piętro).

Podczas zebrania zostanie zatwierdzone sprawozdanie finansowe za 2025 rok oraz omówiona m.in. propozycja zwiększenia wysokości udzielanych pożyczek z KZP.

HELLO, ROXETTE?

23.02.2026 roku o godz. 18:00 w Teatrze Roma odbędzie się muzyczno-taneczne show „Hello, Roxette?” z udziałem Olgi Szomańskiej i 30 artystów na scenie oraz gościem specjalnym.

Można będzie przenieść się w inny świat słuchając m.in. utworów takich jak: „Fading Like a Flower”, „Sleeping In My Car”, „Spending My Time” itd.

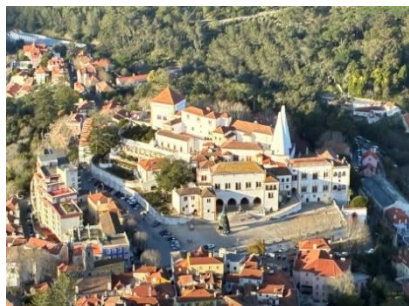
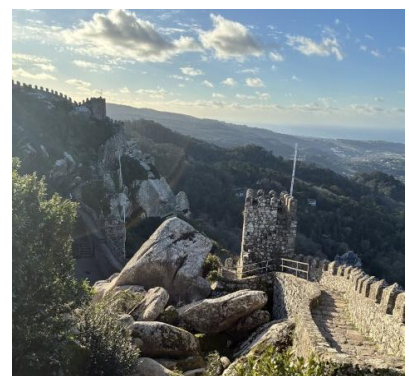
Przed koncertem odbędzie się krótkie szkolenie z zakresu pierwszej pomocy na wesoło.

Zapisy wraz z wniesioną opłatą od 12.01.2026 do 30.01.2026.

Ceny biletów:

75,00 zł (pracownik cywilny)





150,00 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.

POŻAR W BRZUZIE. PRACOWNICA WIM Z KLINIKI PSYCHIATRII PILNIE POTRZEBUJE WSPARCIA

Szanowni Państwo,
zwracamy się z uprzejmą prośbą o wsparcie dla naszej Koleżanki – pracownicy Wojskowego Instytutu Medycznego, Kliniki Psychiatrii – oraz Jej rodziny, którzy znaleźli się w niezwykle trudnej sytuacji życiowej.

W dniu 11 stycznia br. w miejscowości Brzuza doszło do pożaru, w wyniku którego całkowitemu zniszczeniu uległ dom rodzinny. Na szczęście w zdarzeniu nikt nie odniósł obrażeń, jednak rodzina straciła cały dorobek życia oraz miejsce zamieszkania.

Nasza Koleżanka od lat z pełnym zaangażowaniem i oddaniem wykonuje swoją pracę na rzecz pacjentów WIM. Dziś sama potrzebuje solidarności, empatii i realnej pomocy ze strony środowiska, którego jest częścią. Została uruchomiona zbiórka środków finansowych, mająca na celu wsparcie rodziny w odbudowie domu oraz powrocie do poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji. Każda forma pomocy – finansowa, organizacyjna lub poprzez udostępnienie informacji – będzie wyrazem wsparcia i wspólnoty, za które rodzina jest ogromnie wdzięczna.

Link do zbiórki:

<https://szczytnyocel.pl/z/brzuza>

Z góry dziękujemy za okazane zrozumienie, życzliwość i wsparcie.

Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

SINTRA

Sintra, uważana nie tylko jeden z cudów Portugalii, ale i całej Europy, jest naprawdę pięknym miastem. Niegdyś letnia siedziba portugalskich władców i arystokracji, dziś cieszy się zasłużonym statusem miejsca wpisanego na listę Światowego Dziedzictwa UNESCO i przez cały rok przyciąga rzesze turystów.

Konsekwencją jej niezwykłego położenia, pośród wzgórz Serra de Sintra, otoczonych równinami z jednej strony, a obmywanych wodami oceanu z drugiej, jest panujący tu specyficzny, typowy bardziej dla Europy Północnej klimat. Większa wilgotność i umiarkowane temperatury to przyczyny, dla których powstał tu zielony raj, gdzie za zasłoną wysokich drzew, pomiędzy wypielęgnowanymi ogrodami, wyrosły wykwintne pałace i rezydencje.

Celtowie czcili tutaj boga księżyca, Maurowie zbudowali wspaniały zamek, a przez długą listę bogatych i słynnych mieszkańców i gości tego ustronia przewinął się m.in. Lord Byron, który miejsce to nazwał Edenem, oraz Hans Christian Anderson, opisujący Sintrę jako „najpiękniejsze miejsce w Portugalii”.

Dziś jedną z przyczyn, dla której chętnie ściągają tu turyści z całego świata, jest niezwykła różnorodność tego miejsca i jego naturalne piękno. Nie sposób nie zachwycić się labiryntem wąskich, średniowiecznych uliczek, wiodących wprost do prawdziwych skarbów: romantycznych willi i kamieniczek tchnących wspomnieniem dawnej chwały, zbudowanego jeszcze przez Maurów Pałacu Narodowego czy Pałacu



Żart numeru



Pena, ekstrawaganckiego ucieleśnienia romantycznych fantazji XIX-wiecznych władców. A to tylko początek długiej listy pałaców i rezydencji, przywodzących na myśl misterne ilustracje książek z baśniami! Po czasach Maurów pozostał również majestatyczny zamek, który rozpościera swe mury i fortyfikacje na wielkim terenie kilku wzgórz. Dziś, po niemal 1000 lat, oferuje wspaniałe widoki na okolicę oraz przykład niezrównanej architektury średniowiecznych mistrzów.

Wybierzcie się do latarni morskiej, podziwiajcie widoki roztaczające się z zamkowych murów, kupcie pamiątki u lokalnych rzemieślników i pokrzepcie się pysznymi, lokalnymi wypiekami. Nie zapomnijcie też, że to właśnie tutaj w ocean wrzyna się smagany wiatrem cypel Cabo da Roca, najdalej na zachód wysunięty punkt kontynentalnej części Europy!

Tomasz Zaborowski, Biblioteka Naukowa WIM-PIB

Coś dla ciała i ducha

CZYM JEST TAGATOZA?

Tagatoza to cukier, występujący naturalnie, który znajduje się w mleku, produktach mlecznych, owocach (np. jabłko, ananas) w bardzo małych ilościach. Ze względu na niską zawartość zazwyczaj jest produkowana przemysłowo. Jest ona prawie tak samo słodka jak cukier (ok 92% słodkości sacharozy), a dostarcza mniej kalorii (ok 60% mniej od cukru), ponieważ tylko częściowo jest wchłaniana przez organizm. Większa część tagatozy trafia do jelita grubego, gdzie jest fermentowana przez bakterie, co powoduje niższy wzrost poziomu glukozy i insuliny we krwi niż po spożyciu sacharozy. Może ona korzystnie wpływać na mikroflorę jelita i jamy ustnej, poprzez wsparcie dobrych bakterii oraz hamowanie wzrostu bakterii próchnicotwórczych. Tagatoza zachowuje się jak cukier, a więc nadaje się do wypieków. Brązowieje podczas obróbki cieplnej. Tagatoza posiada status GRAS przyznaną przez amerykańską agencję FDA, a więc jest uznawana za bezpieczną do stosowania w żywności.

Źródło: <https://dietetycy.org.pl/tagatoza/>

Kącik kulinarny

LIBAŃSKA ZUPA Z CZERWONEJ SOCZEWICY

Składniki:

350 g czerwonej soczewicy
800 g pomidorów w puszcze
1 litr wody lub bulionu
1 cebula
1-2 ząbki czosnku
1 łyżeczka kuminu
1/2 łyżeczki gałki muszkatołowej
1/2 łyżeczki wędzonej papryki
do smaku sól i pieprz
jogurt grecki



SYTUACJA FINANSOWA PO ŚWIĘTACH



Wykonanie:

Cebulę obieramy, po czym drobno siekamy. Do dużego garnka wlewamy odrobinę oleju i smażymy na nim cebulę i czosnek przez około pięć minut. Dodajemy kumin i gałkę muszkatołową.

Soczewicę płuczemy pod zimną wodą, odsączamy i wsypujemy na patelnię. Mieszymy, odczekujemy chwilę i dodajemy wodę lub bulion. Całość doprowadzamy do wrzenia, po czym zmniejszamy ogień i wolno gotujemy przez mniej więcej kwadrans – czyli do momentu, aż soczewica zupełnie się rozpadnie. Na koniec dodajemy pomidory w zalewie. Mieszymy i doprawiamy solą i pieprzem. Jeśli lubimy kremową konsystencję, miksujemy zupę blenderem. Nadmiar zupy możemy zamrozić.

<https://kukbuk.pl/przepisy/libanska-zupa-z-czerwonej-soczewicy/>

STEK Z KAPUSTY

Składniki:

- 1 brukiew
- 1 cebula
- 2 łyżki masła
- 200 ml mleka
- ½ pęczka natki pietruszki
- sok z 1 cytryny
- 50 ml olej roślinny
- sól do smaku
- 1 młoda kapusta
- 2-3 gałązki tymianku

Wykonanie:

Brukiew i cebulę obieramy i kroimy na 1-centymetrowe kawałki. W garnku rozpuszczamy 1 łyżkę masła i smażymy na nim warzywa na złoty kolor. Zalewamy mlekiem i gotujemy do miękkości. Blendujemy na gładkie purée.

Natkę pietruszki siekamy, przekładamy do miski. Dodajemy sok z cytryny, olej, mieszamy i solimy do smaku.

Z kapusty wycinamy przez środek – wraz z głąbem – plaster grubości 2 centymetrów. Rozpuszczamy na patelni resztę masła i smażymy na nim kapustę z obu stron, aż zmięknie. Pod koniec smażenia dodajemy tymianek, solimy i jeszcze chwilę smażymy – polewamy kapustę masłem z patelni.

Na środek talerza nakładamy kopsną łyżkę purée, na nim kładziemy kapustę – dociskamy ją tak, żeby purée wyszło po bokach. Na wierzch nakładamy sałkę z natki pietruszki.

<https://kukbuk.pl/przepisy/stek-z-kapusty/>

CIASTO MARCHEWKOWE Z KREMEM Z KWAŚNEJ ŚMIETANY

Składniki:

- 300 g mąki pszennej
- 2½ łyżeczki proszku do pieczenia
- 2 łyżeczki cynamonu
- ½ łyżeczki soli
- 350 ml oleju rzepakowego
- 150 g białego cukru
- 100 g brązowego cukru
- 5 jajek



- 350 g startej marchwi
- 150 g posiekanych orzechów
- 300 g śmietany 18%
- 2 łyżki cukru pudru
- 2 łyżeczki soku z cytryny
- szczypta kardamonu
- orzechy, opcjonalnie do dekoracji

Wykonanie:

Piekarnik nagrzewamy do 175 stopni. Formę keksową o długości około 24 centymetrów wykładamy papierem do pieczenia.

Mąkę, proszek do pieczenia, cynamon i sól mieszamy w misce. Olej i cukier, biały i brązowy, mieszamy (wystarczy kuchenna różga). Dodajemy jajka, jedno po drugim. Następnie wsypujemy suche składniki, mieszamy. Dokładamy marchew i orzechy – mieszamy do połączenia się składników. Gotowe ciasto wlewamy do przygotowanej formy.

Pieczemy około 70 minut, do suchego patyczka. Po upieczeniu studzimy.

Schłodzoną śmietanę delikatnie ubijamy w misce robota planetarnego. Partiami dodajemy cukier puder, następnie sok z cytryny i kardamon. Krem wykładamy na wierzch wystudzonego ciasta marchewkowego. Możemy udekorować orzechami.

<https://kukbuk.pl/przepisy/ciasto-marchewkowe-z-kremem-z-kwasnej-smietany/>

Na wesoło

ŻART NUMERU

Pacjent pyta lekarza: „Panie doktorze, czy będę żył do setki?”

Lekarz: „A pali pan, pije, stresuje się?”

Pacjent: „Nie.”

Lekarz: „To po co panu aż tyle?”

Pacjent: „Panie doktorze, kiedy piję kawę, strasznie boli mnie oko”.

Lekarz: „Proszę zacząć od wyjęcia łyżeczki z filiżanki”.

Żona mówi do programisty:

„Idź do sklepu i kup chleb. Jeśli będą jajka, kup dziesięć”.

Programista wraca z dziesięcioma bochenkami chleba.

„Czemu kupiłeś aż tyle?” – pyta żona.

„Bo były jajka”.

Przeciętny człowiek uważa, że jeśli coś nie jest zepsute, to nie trzeba tego naprawiać. Inżynier mechanik uważa, że jeśli coś nie jest zepsute, to znaczy, że nie ma jeszcze wystarczającej liczby funkcji.

Bieżący numer oraz wcześniejsze numery infoWIM są dostępne na stronie internetowej WIM-PIB - [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