



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

infoWIM

Marzec 2024

PHOTO FLASH

Na dobry początek

**Ppłk A. Zegadło nowym kierownikiem
Zakładu Radiologii Lekarskiej**

WIELKANOC



Święcone jajeczko,
Śliczna malowanka!
Śpiewam sobie, skaczę sobie
Od samego ranka.

Wesoły dzień nastał,
Zadzwieczyły dzwony!
Kołem, kołem boróweczki,
Jak wianek zielony.



Ścielże się, obrusie,
Jako śnieżek biały;
Mojej mamy rączki drogie
Ciebie rozkładały.

Rozkładały ciebie
Na tym długim stole,
Żeby było dla sierotki
Miejsce w naszym kole.

Maria Konopnicka



Od dyrekcji

PPŁK ARKADIUSZ ZEGADŁO NOWYM KIEROWNIKIEM ZAKŁADU
RADIOLOGII LEKARSKIEJ

Z dniem 1 marca 2024 r. panu **ppłk. dr. n. med. Arkadiuszowi Zegadło** powierzono obowiązki na stanowisku kierownika Zakładu Radiologii Lekarskiej WIM-PIB. Na stanowisku ppłk Zegadło zastąpił dotychczasowego kierownika ZRL dr. n. med. Artura Maliborskiego.

– „Dziękuję Panu dyrektorowi WIM – PIB gen. broni. prof. dr. hab. n. med. Grzegorzowi Gieleraowi za obdarzone zaufanie. Moim celem jest rozwój ZRL w oparciu o budowanie zespołów ludzkich i rozwój technologiczny. Zdaję sobie sprawę z obowiązków i odpowiedzialności, jakie na mnie ciąży, i wielu problemów do rozwiązania. Pracowników ZRL zapewniam o dobrej woli i oddaniu w dążeniu do realizacji ich planów zawodowych – mówił ppłk dr n. med. Arkadiusz Zegadło.





Wielkanoc 2024



NOWE KIEROWNICTWO SOR

19.03.2024 r. kierowanie **Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym WIM-PIB** objął **ppłk lek. Jarosław Rytwiński**. Stanowisko **zastępcy kierownika SOR** objął **dr n. med. Bartosz Rustecki**.

Przedstawiona przez ppłk. lek. Rytwińskiego i dr. Rusteckiego koncepcja nowej organizacji i funkcjonowania oddziału jest zgodna z dalszymi planami rozwoju WIM-PIB oraz potrzebami Sił Zbrojnych, a zaproponowane zmiany mają służyć przede wszystkim pacjentom, by otrzymywali wszechstronną pomoc w zakresie świadczeń jakie są dostępne w ramach tego kluczowego oddziału szpitalnego.

Z dniem 6 marca 2024 r. dr n. med. Ewa Szymczuk przestała pełnić funkcję kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy ulicy Szaserów. Dyrekcja Instytutu kieruje słowami podziękowania dla Pani dr n. med. Ewy Szymczuk oraz życzy dalszych sukcesów w życiu prywatnym i osobistym.

KOMISJA BIOETYCZNA WIM-PIB WPISANA NA LISTĘ KOMISJI BIOETYCZNYCH NKB

Komisja Bioetyczna WIM-PIB została wpisana na listę komisji bioetycznych uprawnionych do sporządzania oceny etycznej badania klinicznego.

Naczelna Komisja Bioetyczna po posiedzeniu w dniu 12 marca 2024 r. podjęła uchwałę o pozytywnej ocenie wniosku.

Naczelna Komisja Bioetyczna do spraw Badań Klinicznych to niezależny podmiot ustanowiony na mocy art. 91 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, który jest dedykowany wydawaniu opinii etycznych badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi. Komisja stoi na straży ochrony praw, bezpieczeństwa i dobrostanu uczestników badań klinicznych.

WIM-PIB WPROWADZA PROSTATE UNIT

Rak prostaty to najczęstszy nowotwór mężczyzn, stanowi aż 20% wszystkich zachorowań na nowotwory w tej grupie chorych. W ostatnich latach Polska jest państwem o największej dynamice wzrostu śmiertelności z powodu raka stercza w całej UE.

WIM-PIB oferuje pacjentom kompleksowe leczenie w zakresie raka prostaty zapewniając dostęp do pełnej diagnostyki, multidyscyplinarnego leczenia urologiczno-operacyjnego (laparoskopowego, w asyście [robota da Vinci](#)), onkologicznego z zastosowaniem radioterapii, chemioterapii, programów lekowych i badań klinicznych oraz wielokierunkowego leczenia wspomagającego (psycholog, rehabilitacja). Leczenie chorych jest planowane i realizowane przez wielospecjalistyczny zespół lekarski.

Choroba nowotworowa stercza wymaga kompleksowego leczenia chirurgicznego, radioterapii i leczenia systemowego. Jakość wielospecjalistycznej opieki zależy od



współpracy urologa, onkologa i radioterapeuty, ale także od sprawnej koordynacji ścieżki pacjenta.

Pacjenci z podejrzeniem choroby powinni się zgłaszać do specjalistycznej poradni urologicznej w WIM-PIB.

<https://wim.mil.pl/o-instytucje/poradnie-specjalistyczne/>



REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE CHOROÓB PŁUC

Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **chorób płuc**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, przyznając **12 miejsc szkoleniowych** i możliwość prowadzenia specjalizacji do 6 marca 2029 r.



REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE MEDYCYNY RATUNKOWEJ

Szpitalny Oddział Ratunkowy WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **medycyny ratunkowej**.

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



LOGOWANIE DWUETAPOWE DO PORTALU E-LEARNING.WIM.MIL.PL

W związku z koniecznością podniesienia poziomu bezpieczeństwa portalu elearningowego WIM-PIB z **dniem 29.03.2024 r. uruchomiony zostanie mechanizm logowania dwuetapowego**.

Od momentu zalogowania użytkownik dostanie 24h okresu przejściowego, aby mógł w tym czasie zainstalować aplikacje do autentykacji np.: Google Authenticator i zarejestrować swoje urządzenie mobilne.

Instrukcja logowania dwuetapowego - [POBIERZ](#)



OFERTY PRACY

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



Minione wydarzenia

SPOTKANIE WIELKANOCNE PRACOWNIKÓW I PRZYJACIÓŁ INSTYTUTU



26 marca br. w WIM-PIB, odbyło się spotkanie wielkanocne pracowników oraz przyjaciół instytutu.

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych gen. broni prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor WIM-PIB życzył wszystkim spokojnych i rodzinnych świąt Wielkiej Nocy, wiosennej radości i niegasnącego optymizmu oraz serdecznych spotkań w gronie rodziny i przyjaciół.



Szef Duszpasterstwa Wojskowego Instytutu Medycznego ks. Ppłk dr Robert Dębiński złożył uczestnikom spotkania świąteczne życzenia oraz dokonał poświęcenia pokarmów.

Przy wielkanocnym stole nie zabrakło tradycyjnego jajka, szynki, żurku i białej kielbasy, sałatek, mazurków, serników i bab wielkanocnych oraz świątecznych życzeń.

<https://wim.mil.pl/2024/03/26/spotkanie-wielkanocne-pracownikow-i-przyjaciol-instytutu-2/>



26. WROCŁAWSKA WIOSNA GASTROENTEROLOGICZNA

W ramach **26. Wrocławskiej Wiosny Gastroenterologicznej** specjaliści z instytutu dr hab. n. med. i n. o zdr. Maciej Walędziak oraz dr n. med. Marcin Zawadzki poprowadzili sesję na temat chirurgii małoinwazyjnej i robotycznej oraz ogłosili wykłady eksperckie.

Wydarzenie odbyło się w dniach 14-15 marca 2024 r. we Wrocławiu.

W trakcie międzynarodowej konferencji można było wysłuchać wykładów na temat problemów gastroenterologicznych w ujęciu interdyscyplinarnym, prezentowanych przez ekspertów z USA, Włoch czy Irlandii oraz przez znanych specjalistów, m. in prof. Katarzynę Neubauer, prof. Grażynę Rydzewską-Wyszkowskiej oraz prof. Annę Różańską-Walędziak.



WIZYTA PRZEDSTAWICIELA WIM W CHINACH

W dniach 26.02 - 01.03.2024 r. w Shanghaju w Chinach odbyło się szkolenie z zakresu leczenia małoinwazyjnego raka żołądka. Chiny są krajem o jednej z najwyższej zachorowalności na ten typ nowotworu na świecie. Sześć ośrodków onkologicznych z Polski uczestniczyło w niniejszym szkoleniu.

WIM-PIB reprezentował **dr n. med. Andrzej Kwiatkowski**, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii WIM-PIB. Klinika Chirurgii jest liderem w leczeniu małoinwazyjnym raka żołądka. Pierwsze zabiegi



laparoskopowe wykonano w 2013 roku. Obecnie Klinika rozpoczęła wykonywanie tych zabiegów z użyciem robota Da Vinci, będąc pierwszym ośrodkiem w Polsce wykonując radykalne wycięcie żołądka tym sposobem.

Najbliższe wydarzenia

UROCZyste OTWARCIE KLINIKI GINEKOLOGII I GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ PO MODERNIZACJI

Dyrektor WIM-PIB gen. broni Grzegorz Gielera oraz kierownik Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej prof. Paweł Kamiński serdecznie zapraszają na **uroczyste otwarcie Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej po modernizacji**.

Uroczystość otwarcia odbędzie się **15 kwietnia br.** (poniedziałek) o **godz. 11:00** w Auli WIM (budynek główny, V piętro).

Po części oficjalnej nastąpi przejście i obejrzenie zmodernizowanych pomieszczeń Kliniki.

INSTYTUTOWE FORUM KOMPETENCJI NAUKOWO-BADAWCZYCH

18.04.2024 r., o godz. 9.30 zapraszamy do udziału w cyklicznych zajęciach Instytutowego Forum Doskonalenia Kompetencji Naukowo-Badawczych WIM-PIB.

Wykład nt.

„Niekomercyjne badania kliniczne - planowanie, rejestracja i prowadzenie”

wygłosi: dr hab. n. med. Bartłomiej Kisiel, Kierownik Centrum Wsparcia Badań Klinicznych WIM-PIB.

Miejsce spotkania Aula WIM (budynek główny, V piętro).

„ZABURZENIA PAMIĘCI – EPIDEMIA XXI WIEKU”, WEBINAR 4 KWIETNIA O GODZ. 13:00

Zapraszamy do udziału w webinarze nt. **„Zaburzenia pamięci – epidemia XXI wieku”**, na który chcielibyśmy serdecznie Państwa zaprosić.

Otępieniom można zapobiegać i nigdy nie jest na to za wcześnie, ani za późno. Webinar ma na celu przedstawienie ścieżki postępowania z pacjentami z zaburzeniami pamięci, omówienie możliwości ich dalszej diagnostyki oraz leczenia, czas trwania to około 60 min, dedykowany jest szczególnie dla lekarzy internistów oraz neurologów. Wykładowcami są członkowie Zespołu Medycznego w Centrum Leczenia Zaburzeń Pamięci Affidea w Warszawie.

Udział w webinarze jest bezpłatny.

Link do rejestracji: <https://livewebinar.com/486-572-008>







Centrum Leczenia
Zaburzeń Pamięci Affidea



Zaproszenie na webinar

Co piąty Polak cierpi na zaburzenia pamięci, a statystyki śmiertelności na chorobę Alzheimera są bliskie tym związanym z chorobami nowotworowymi, dlatego Affidea, czerpiąc z wieloletniej praktyki, postanowiła stworzyć miejsce, w którym Pacjenci znajdą pomoc.

ZAPRASZAMY PAŃSTWA

na webinar „Zaburzenia pamięci – epidemia XXI wieku” podczas którego eksperci z Centrum Leczenia Zaburzeń Pamięci Affidea zaprezentują możliwości diagnostyczne i prowadzone leczenie Pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi, jakie oferuje placówka.

WYKŁADOWCY I TEMATY WYKŁADÓW:

- Zastosowanie diagnozy neuropsychologicznej w rozpoznawaniu i leczeniu otępień neuropsycholog dr n. med. Renata Piusińska-Macoch
- Jaka diagnostyka ambulatoryjna i terapia jest zalecana w otępieniu? neurolog dr hab. n. med. Jacek Staszewski, profesor WIM
- Dietoprofilaktyka i dietoterapia zaburzeń pamięci dietetyk kliniczny dr n. med. i n. o zdrowiu Iwona Sajór

Do zobaczenia,
Centrum Leczenia Zaburzeń Pamięci Affidea

TERMIN WEBINARIUM
\ 4 kwietnia 2024 \ godzina 13.00
 Udział w webinarium jest bezpłatny.

Warunkiem uczestnictwa w spotkaniu jest rejestracja w formularzu kontaktowym.



Nasze sukcesy

W WIM-PIB PRZEPROWADZONO PIERWSZĄ OPERACJĘ ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU SKOKOWEGO

15 marca 2024 r. lekarze Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM-PIB wykonali pierwszą operację endoprotezoplastyki stawu skokowego.

Innowacyjna metoda leczenia polega na resekcji uszkodzonych powierzchni stawowych kości piszczelowej oraz skokowej oraz zastąpieniu ich elementami metalowymi endoprotezy z wkładką polietylenową pomiędzy elementami.

Choroba zwyrodnieniowa stawu skokowego dotyczy aż 1-4% populacji i najczęściej dotyczy pacjentów po urazach w obrębie stawu skokowego. Do najczęstszych objawów choroby należą ból, obrzęk w obrębie stawu skokowego oraz ograniczenie zakresu ruchomości tego stawu. Leczeniem pierwszego rzutu jest leczenie nieoperacyjne (farmakoterapia przeciwbólowa, rehabilitacja, w tym fizykoterapia, iniekcje dostawowe). W przypadku nieskuteczności wymienionych metod, stosuje się metody operacyjne.

Endoprotezoplastyka stawu skokowego (ang. total ankle arthroplasty, TAA) jest innowacyjną metodą leczenia zmian zwyrodnieniowych stawu skokowego. Operacja polega na resekcji uszkodzonych powierzchni stawowych kości piszczelowej oraz skokowej oraz zastąpieniu ich elementami metalowymi endoprotezy z wkładką polietylenową pomiędzy elementami. Umożliwia to zachowanie ruchomości w stawie skokowo-golenowym, co opóźnia rozwiniecie zmian zwyrodnieniowych w okolicznych stawach w obrębie stopy. Co ważne, w trakcie operacji możliwe jest jednoczesowe leczenie innych zmian chorobowych w obrębie stopy – np. uszkodzenia więzadeł, deformacje w obrębie stawu skokowego i stopy.

We wczesnym okresie pooperacyjnym zalecane jest unieruchomienie gipsowe stopowo-goleniowe przez okres 2-3 tygodni oraz rehabilitacja ruchowa. Po ok.



3 miesiącach od operacji pacjent wraca do sprawności. U pacjenta obserwuje się zmniejszenie dolegliwości bólowych bez ograniczania zakresu ruchomości stawu.

Więcej informacji na temat zabiegu endoprotezoplastyki uzyskają Państwo pod numerem telefonu **(+48) 261 816 514** oraz na stronie kliniki Klinika Traumatologii i Ortopedii WIM-PIB.



PROF. KARINA JAHNZ-RÓŻYK Z ODZNACZENIEM KRYSZTAŁOWEJ GWIAZDY

Co 4 lata dnia 29 lutego obchodzony jest Światowy Dzień Chorób Rzadkich. Z tej okazji w Łazienkach Królewskich odbyła się konferencja zorganizowana przez Krajowe Forum na Rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN. Jednym z elementów wydarzenia było wręczenie specjalnych odznaczeń osobom szczególnie zasłużonym na rzecz chorób rzadkich.

Kryształową gwiazdę otrzymała prof. Karina Jahnz-Różyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej WIM-PIB, krajowa konsultant w dziedzinie alergologii.

<https://wim.mil.pl/2024/03/09/prof-karina-jahnz-rozyk-z-odznaczeniem-krysztalowej-gwiazdy/>



KOBIETA RYNKU ZDROWIA 2024 – PROF. KARINA JAHNZ-RÓŻYK

Rozstrzygnięta została **druga edycja konkursu Kobieta Rynku Zdrowia 2024**, gdzie wskazane zostały najbardziej wpływowe kobiety, które swoją pracą i działaniami przyczyniają się do rozwoju ochrony zdrowia w Polsce oraz rozwoju medycyny.

Za swoją wieloletnią pracę, interdyscyplinarność i walkę o każdego pacjenta również od strony systemu została uhonorowana prof. Karina Jahnz-Różyk, konsultantka krajowa w dziedzinie alergologii, kierowniczka Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.

<https://wim.mil.pl/2024/03/13/kobieta-rynku-zdrowia-2024-prof-karina-jahnz-rozyk-na-liscie-najbardziej-wplywowych-kobiet-w-ochronie-zdrowia/>



Okiem kamery

RAK PĘCHERZA NAZYWANY JEST CICHYM ZABÓJCĄ

Diagnozę **rak pęcherza** codziennie słyszy 16 osób. W większości przypadków wykrywana jest za późno. Na świecie śmiertelność z powodu tego nowotworu maleje, Polska pod względem skutecznego leczenia jest na niechlubnie wysokim miejscu. Rak pęcherza nazywany jest cichym zabójcą, bo przez długi czas nie daje żadnych objawów.

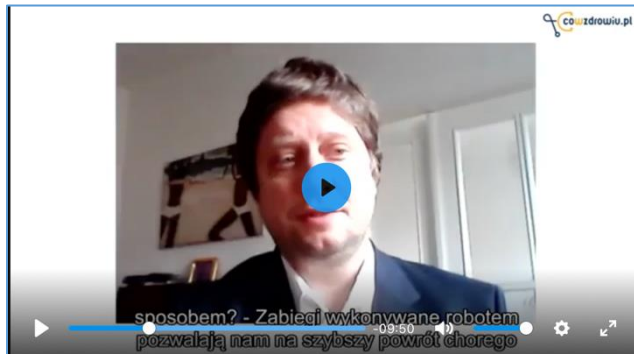


<https://cloud.wim.mil.pl/s/kaJbHBns2w8o2YD>

PIERWSZE W POLSCE ROBOTYCZNE RESEKCJE PRZEŁYKU

W dniach 30.01.2024 oraz 14.02.2024 w WIM-PIB zostały przeprowadzone pierwsze w Polsce minimalnie inwazyjne resekcje przełyku z zastosowaniem systemu robotycznego DaVinci Xi (ang. Robot-assisted minimally invasive esophagectomy - RAMIE).

Zabiegi operacyjne zostały przeprowadzone przez zespół torakochirurgiczny w składzie: **dr n. med. Michał Wilkojć**, **dr n. med Marcin Zawadzki**, **dr n. med Paweł Łukaszewicz**. Znieczulenia dokonał zespół anestezjologiczny kierowany przez **lek. Michała Ciska**, a bezpośrednio opiekę nad pacjentami w okresie okołoperacyjnym przejął zespół Klinicznego Oddziału Intensywnej Terapii.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/jtkwAxbpC75Ded6>

<https://wim.mil.pl/2024/02/19/pierwsze-w-polsce-robotyczne-resekcje-przełyku/>

JAK OBSERWOWANE W OSTATNICH LATACH ZMIANY KLIMATYCZNE WPŁYWAJĄ NA PYLENIE ROŚLIN?

Dr n. med. Piotr Rapiejko z Kliniki Otolaryngologii z Kliniką Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM-PIB.



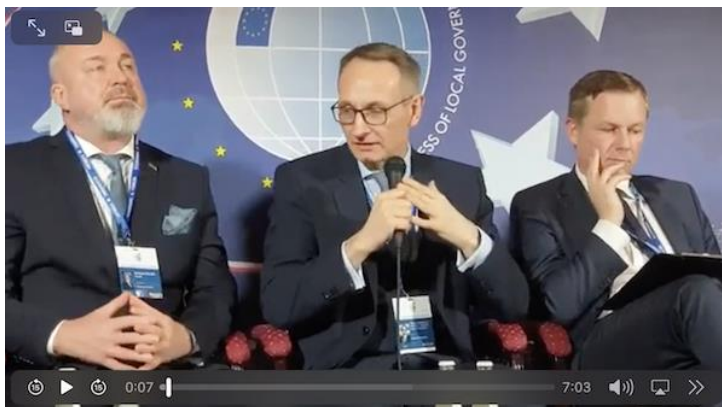
<https://cloud.wim.mil.pl/s/Mzm57dHfyy6HwRS>

UWAGA! Już rozpoczęło się pylenie brzozy. Na terenie instytutu rośnie brzoza (bardzo okazała), więc bądźmy ostrożni.



TRANSFORMACJA OPIEKI ZDROWOTNEJ – EWOLUCJA CZY REWOLUCJA?

IX Europejski Kongres Samorządów w Mikołajkach z udziałem **dyrektora WIM-PIB gen. broni prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Gieleraka**



<https://cloud.wim.mil.pl/s/nZ7gAPRpKjckeb>

PROF. KARINA JAHNZ-RÓŻYK: BEZ PLANU DLA CHORÓB RZADKICH NIE ROZWIĄŻEMY PROBLEMÓW MILIONÓW PACJENTÓW

- W przypadku chorób rzadkich trwające latami oczekiwanie na rozpoznanie jest nie tylko problemem Polski, ale całego świata, co wynika z rzadkiego występowania tych schorzeń w poszczególnych specjalnościach medycznych - mówi **prof. Karina Jahnz-Różyk**, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej WIM-PIB, konsultant krajowa w dziedzinie alergologii.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/smmzar3GKESE8RL>

HCC 2024. PROF. MAREK RĘKAS – W SYSTEMIE MUSZĄ POJAWIĆ SIĘ OPTOMETRYŚCI

Wprowadzenie optometrystów do systemu opieki zdrowotnej może przynieść znaczące korzyści. Zajmując się doбором okularów i profilaktyką w chorobach oczu, mogą odciążyć lekarzy okulistów - mówi **prof. Marek Rękas**, konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/ww5LM99pfYHybsR>

WIM w mediach

WOŚP 2024. JERZY OWSIAK PRZEKAZAŁ, ILE PIENIĘDZY ZEBRANO

polsatnews.pl
27.03.2024 r.

281 879 118, 07 zł - tyle wynosi ostateczny wynik 32. Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Jest to rekordowa kwota. **Zebrane pieniądze zostaną przeznaczone na sprzęt dla oddziałów pulmonologicznych, w tym dla WIM-PIB.**

Oficjalną kwotę zebraną podczas WOŚP podano w środę podczas wydarzenia na żywo. - No cóż, trzeba użyć słowa rekord, choć nie o rekordy chodzi. Te pieniądze posłużą wszystkim szpitalom, które mają oddziały pulmonologiczne - skomentował inicjator zbiórki Jurek Owsiak.

Czytaj więcej:

<https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2024-03-27/wosp-2024-jerzy-owskiak-przekazal-ile-pieniedzy-zebrano/>

GDY CZŁOWIEKA ATAKUJE WŁASNY SYSTEM ODPORNOŚCI

termedia.pl
26.03.2024 r.

Podczas konferencji Priorytety 2024 dyskutowano na temat konieczności zapewnienia opieki personalizowanej pacjentom z chorobami autoimmunologicznymi. Eksperci opisywali dolegliwości, z jakimi muszą się borykać chorzy na osteoporozę, przewlekłe zapalenie zatok z polipami nosa (PZZzPN) czy nefropatię toczniową. Mówili także o lekach, które mogą złagodzić ich cierpienie. W debacie o niezaspokojonych potrzebach pacjentów uczestniczyli także przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia.

Czytaj więcej:

<https://www.termedia.pl/mz/Gdy-czlowieka-atakuje-wlasny-system-odpornosci-dostepnosc-leczenia-chorob-autoimmunologicznych-,55483.html>



OCHRONA ZDROWIA ŁĄCZY SIŁY ZE ŚWIATEM BIZNESU, ABY WSPÓLNIE DBAĆ O ŚRODOWISKO

pulsmedycyny.pl

26.03.2024 r.



26 marca odbyła się inauguracja **Zielonej Koalicji dla Zdrowia** - nowej inicjatywy założonej wspólnie przez podmioty instytucjonalne, szpitale oraz partnerów biznesowych na rzecz zrównoważonego rozwoju sektora ochrony zdrowia w Polsce. Powstanie koalicji ma na celu podejmowanie prośrodowiskowych aktywności na rzecz zmian w sektorze ochrony zdrowia. To inicjatywa ogólnokrajowa adresowana do kadry zarządzającej instytucji związanych z ochroną zdrowia, przedstawicieli samorządów, biznesu i decydentów.

W koalicji jednym z członków jest Wojskowy Instytut Medyczny-PIB.

Czytaj więcej:

<https://pulsmedycyny.pl/ochrona-zdrowia-laczy-sily-ze-swiatem-biznesu-aby-wspolnie-dbac-o-srodowisko-1211819>



BEZ PLANU DLA CHOROÓB RZADKICH NIE ROZWIĄŻEMY PROBLEMÓW MILIONÓW PACJENTÓW

rynekzdrowia.pl

25.03.2024 r.



W przypadku chorób rzadkich trwające latami oczekiwanie na rozpoznanie jest nie tylko problemem Polski, ale całego świata. Nie rozwiążemy go bez Planu dla Chorób Rzadkich - **mówi prof. Karina Jahnz-Różyk**, konsultant krajowa w dziedzinie alergologii.

Więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/choroby-rzadkie/Prof-Karina-Jahnz-Rozyk-bez-Planu-dla-Chorob-Rzadkich-nie-rozwiazemy-problemow-milionow-pacjentow,256460,1024.html>



NAUKOWCY Z WIM-PIB PRÓBUJĄ ZNALEŹĆ LEKI NA MGŁĘ COVIDOWĄ

rmffm.pl

24.03.2024 r.



Naukowcy z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie próbują znaleźć leki na mgłę covidową, badają ten zespół objawów chorobowych, aby pacjenci szybciej wracali do pełni sił. Na czym polegają badania? - tłumaczy kierownik projektu płk prof. Arkadiusz Lubas.

Wciąż trwa rekrutacja do badania.

Posłuchaj:

<https://cloud.wim.mil.pl/s/BfYyYLzsEa8ASJP>



ODPRAWA INFORMACYJNA SZEFA WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA

defence24.pl
22.03.2024 r.



Ewakuacja medyczna na współczesnym polu walki. Podsumowanie 2 lat wojny na Ukrainie – pod takim tytułem odbyła się odprawa informacyjna w IWsp SZ Szefa Wojskowej Służby Zdrowia.

Podczas spotkania prelegentem był polski medyk działający jako ochotnik na ukraińskim froncie - pan por. rez. Damian DUDA. To nauczyciel akademicki i medyk pola walki zajmujący się praktycznie tym zagadnieniem od 10 lat, nagrodzony przez prezydenta RP Krzyżem Zasługi oraz przez Prezydenta Ukrainy Orderem „Za Zasługi”. Zdobywał doświadczenie od 2014 r. w walkach m.in. w rejonie Mariupola, donieckiego lotniska, Sołedaru, Bachmutu i na Zaporozżu oraz w Syrii i Iraku.

Czytaj więcej:

<https://defence24.pl/sily-zbrojne/odprawa-informacyjna-szeffa-wojskowej-sluzby-zdrowia>



KOBIETA RYNKU ZDROWIA 2024. OTO NAJBARDZIEJ WPŁYWOWE KOBIETY W OCHRONIE ZDROWIA

rynekzdrowia.pl
11.03.2024 r.



7 marca podczas wieczornej gali w trakcie Kongresu Wyzwań Zdrowotnych ogłosiliśmy wyniki konkursu Kobieta Rynku Zdrowia 2024. Głównym celem plebiscytu jest wybór najbardziej wpływowych kobiet, które swoją pracą i działaniami przyczyniają się do rozwoju ochrony zdrowia w Polsce oraz rozwoju medycyny. Wśród wyróżnionych znalazła się **prof. Karina Jahnz-Różyk**, konsultantka krajowa w dziedzinie alergologii, kierowniczka Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej WIM-PIB.

Czytaj więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Kobieta-Rynku-Zdrowia-2024-Oto-najbardziej-wplywowe-kobiety-w-ochronie-zdrowia-WIDEO,255631,1.html>



PROF. MAREK RĘKAS: W SYSTEMIE MUSZĄ POJAWIĆ SIĘ OPTOMETRYŚCI

rynekzdrowia.pl
10.03.2024 r.



Wprowadzenie optometrystów do systemu opieki zdrowotnej może przynieść znaczące korzyści. Zajmując się doбором okularów i profilaktyką w chorobach oczu, mogą odciążyć lekarzy okulistów - mówi **prof. Marek Rękas**, konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki.

Czytaj więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Prof-Marek-Rekas-w-systemie-musza-pojawic-sie-optometrysci,256066,1.html>



PROF. DR HAB. INŻ. JERZY MAŁACHOWSKI P.O. DYREKTOREM NCBR

08.03.2024 r.

Minister nauki Dariusz Wiczorek powołał prof. dr. hab. inż. Jerzego Małachowskiego na pełniącego obowiązki dyrektora Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Funkcję tę prof. Małachowski sprawuje od 7 marca br.

Profesor Małachowski jest członkiem Rady Naukowej WIM-PIB.

Więcej:

<https://www.gov.pl/web/ncbr/prof-dr-hab-inz-jerzy-malachowski-po-dyrektorem-ncbr>



JAKIE ĆWICZENIA SĄ NAJLEPSZE PRZY OTYŁOŚCI? POLECANE TRENINGI DLA OTYŁYCH

medonet.pl

08.03.2024 r.

Otyłość to złożony problem metaboliczny, który da się skutecznie leczyć. W leczeniu otyłości oprócz odpowiedniej diety, ważny jest również ruch. Musi być on jednak dobrze dobrany, ponieważ osoby z otyłością mają przeciwwskazania do wykonywania niektórych ćwiczeń. Na jakich aktywnościach powinny się skupić? Jakie są najlepsze ćwiczenia przy otyłości?

Więcej:

<https://www.medonet.pl/cwicze-w-domu,jakie-cwiczenia-sa-najlepsze-przy-otylosci-polecane-treningi-dla-otylych,artykul,33626297.html>



POLIPY W NOSIE MOGĄ BYĆ GROŻNE. POLACY BAGATELIZUJĄ CHOROBE

burbonik.pl

05.03.2024 r.

Zatkany nos, uczucie bólu i rozpiekania w zatokach oraz nawracające zakażenia dróg oddechowych mogą być objawami zapalenia zatok przynosowych z polipami nosa (PZZPzPN), na które choruje nawet 4 proc. społeczeństwa. Mimo to niewiele osób ma w ogóle świadomość istnienia tej choroby i leczy się na własną rękę, lekami dostępnymi w aptece bez recepty.

Diagnostyka polipów nosa opiera się przede wszystkim na wywiadzie uwzględniającym cztery objawy charakterystyczne dla tej choroby: niedrożność nosa, wyciek z nosa, zaburzenia węchu i bóle twarzoczaszki. – Potwierdzeniem powinny być badania endoskopowe nosa, które pokazują nam, czy w jamach nosa są zmiany polipowate. Kolejnym etapem może być też wykonanie tomografii komputerowej zatok, dzięki której możemy dokładnie ocenić światło zatok, ich ujścia i to, co dzieje się w jamach nosowych – **wyjaśnia prof. Dariusz Jurkiewicz**, kierownik Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w WIM-PIB, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.

Czytaj więcej:



Mali pacjenci z życzeniami świątecznymi



https://burbonik.pl/2024/03/05/polipy-nosa-objawy-leczenie-forum/#google_vignette

WIM ROZWIJA WSPÓŁPRACĘ Z POLSKIM TOWARZYSTWEM PIELĘGNIARSKIM.

pulsmedycyny.pl
04.03.2024 r.

W Wojskowym Instytucie Medycznym-Państwowym Instytucie Badawczym (WIM-PIB) powstało koło „Profesjonalizm i Pasja” przy WIM-PIB Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP). Koło powołano z inicjatywy mgr Małgorzaty Kaszuby – Kierownika Wydziału Kształcenia Pielęgniarek i Położnych CKP WIM-PIB. Patronat nad jego działalnością objęła Zastępca Komendanta CSK MON WIM-PIB ds. Pielęgniarstwa mgr Lidia Wojda.

Powstanie takiego koła było odpowiedzią na potrzebę integracji, wsparcia zawodowego, edukacyjnego i społecznego dla pielęgniarek pracujących w WIM-PIB.

Czytaj więcej:

<https://pulsmedycyny.pl/wim-rozwin-wspolprace-z-polskim-towarzystwem-pielengniarskim-zawsze-wspieramy-profesjonalizm-i-pasje-1209805>

Nasza rozmowa

DR PIOTR DĄBROWIECKI: DOBRZE LECZONA ALERGIA, TO DOBRE ŻYCIE

Zanieczyszczenia środowiska są na czwartym miejscu w niechlubnym rankingu przyczyn zgonów na świecie. To znaczy, że problem jest poważny. Borykają się z nimi również alergicy, a tych przecież stale przybywa, więc i skala problemu będzie rosła. O wyzwaniach alergologa, zagadkach diagnostycznych, ale także o tym dlaczego alergię trzeba jak najszybciej diagnozować i leczyć mówi **dr Piotr Dąbrowiecki**, alergolog z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii WIM-PIB, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

– W tym sezonie osoby uczulone na pyłek leszczyny już w grudniu zgłaszały pierwsze objawy. Dlaczego w ostatnich latach pylenie drzew rozpoczyna się wcześniej? I czy zmiany klimatu są jedynymi winowajcami tego stanu?

Dr Piotr Dąbrowiecki: – W tym przypadku możemy wymienić przynajmniej dwa czynniki o udowodnionym przez medycynę wpływie. Zmiana klimatu oczywiście jest ogromnie istotna. Jeżeli mamy cieplejszą zimę to leszczyna po prostu „myśli”, że przyszła wiosna. Trudno się po niej spodziewać, że pomyśli „grudzień”? To powinnam się jeszcze wstrzymać z pyleniem ze cztery tygodnie”. Nie, dla rośliny, jeśli jest ciepło, a w dodatku wyższa temperatura utrzymuje się dłużej, to znak, że nadszedł czas pylenia. Natomiast biorąc pod uwagę, że mamy duże grono mieszkańców Polski, którzy są uczuleni na wczesne drzewa, czyli właśnie na leszczynę, jej pylenie jest bodźcem do wyzwolenia objawów. Pojawiają się więc u nich: katar, kichanie, łzawienie, a u osób bardzo wrażliwych nawet objawy astmy



oskrzelowej. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że często te symptomy bierze się za infekcję, bo i okres ku niej sprzyjający.

Na tym jednak nie koniec, bo do układanki musimy dołączyć jeszcze jeden element, czyli zanieczyszczenie powietrza. Mieszkańcy dużych aglomeracji są narażeni, szczególnie w sezonie jesiennym i zimowym na znaczną ilość pyłu zawieszonego. Zarówno tego grubego, PM 10, który daje objawy ze strony nosa i gardła, jak i drobniejszych PM 2,5 i PM 1, które dają objawy ze strony dolnych dróg oddechowych.

I teraz zaczyna się prawdziwa układanka, bo nie wiemy jak te trzy czynniki wymieszają się u Kowalskiego ciepłej zimy w 2023 roku. Natomiast wiemy, że zdecydowanie więcej pacjentów uczulonych na pyłek leszczyny i innych wczesnych drzew, ma objawy i przychodzi do naszych gabinetów. Pada wtedy pytanie: „panie doktorze to leszczyna, infekcja, a może smog?” I tu zaczyna się problem, żeby go rozwiązać używam różnych „wytrychów medycznych”.

– Dlaczego to rozróżnienie jest takie istotne?

– Przyczynę powinno się poznać, choć niestety ze smutkiem stwierdzam, że większość lekarzy, jeśli mają pacjenta z katarą, to leczą tylko objaw nie próbując dowiedzieć się, co go powoduje. Ale dla mnie jako alergologa to jest wyzwanie i mam wewnętrzną chęć odkrycia co to za katar. Dlaczego on nie odpuszcza pacjentowi? I w połowie przypadków, o ile nie zdarza się zbyt często, jest to po prostu objaw infekcji.

– Ale co to znaczy, że nie zdarza się często?

– W przypadku osób dorosłych za normę uznamy występowanie infekcji górnych dróg oddechowych od 1 do 2 razy na rok, a szczególnie w okresie jesienno-zimowym. W przypadku dzieci katar, jako najczęstszy objaw infekcji, może się pojawić nawet do 4-6 razy w ciągu roku. Pozostaje nam jeszcze połowa pacjentów, u których katar wcale nie oznacza infekcji. Więc jeżeli mam chorego, który wraca do mnie z reguły o tej samej porze roku, zawsze w styczniu, lutym lub w marcu, to wówczas mogę podejrzewać, że to już nie jest przypadek. W takiej sytuacji wykonuję testy alergiczne. Jeśli okazuje się, że ten pacjent jest uczulony, na przykład na pyłki drzew, no to już układanka staje się jaśniejsza.

Dobrym pomysłem dla tego pacjenta jest odczulanie, ale nie wszyscy się na nie decydują, choć to najlepszy sposób leczenia alergii. Jeśli pacjent chce poczekać, to dam mu rozpiskę, jak przygotować się do następnego sezonu pylenia. Jeśli więc ma alergię na pyłki leszczyny, a objawy pojawiają się z reguły w połowie stycznia, to on już od świąt Bożego Narodzenia zaczyna przyjmować lek antyhistaminowy, a przy pierwszych objawach kataru podaje sobie steryd do nosa. Taki pacjent przychodzi do mnie i mówi, „panie doktorze tym razem się nie przeziębilem”. Tylko, że to nie było, jak dotąd myślał, przeziębienie, ale alergologia, a właściwe rozpoznanie pozwoliło nam w odpowiedniej chwili zareagować.

– A co z zanieczyszczeniami powietrza? Do niedawna raczej posądzano je o przyczynianie się do zawałów, częstszych zachorowań na nowotwory. Ostatnio okazało się jednak, że i dla osób z alergiami mogą mieć znaczenie...

– Od lat duże badania epidemiologiczne wskazywały, że zawały, udary czy nowotwory zdarzają się częściej, kiedy mamy incydent smogowy. Mieliśmy świadomość, że zanieczyszczenia mogą wpływać także na osoby z astmą, ale już związków z alergią raczej się w tym kontekście nie doszukiwaliśmy. Teraz już wiemy, że związki są. Co więcej, pył zawieszony, zwłaszcza PM 1 i PM 2,5, ma moc przestrajania układu immunologicznego. Zanieczyszczenia wnikając do górnych czy dolnych dróg oddechowych przenoszą na swojej powierzchni węglowodory aromatyczne, czyli



**Przedstawiciel WIM-PIB
dr A. Kwiatkowski szkolił w Chinach**



substancje wyjątkowo toksyczne. Potrafią one wpłynąć na układ immunologiczny w taki sposób, że zacznie on alergicznie reagować na pyły, ale również na te substancje, które razem z zanieczyszczeniami wniknęły do organizmu. Oznacza to, że jeśli razem z pyłami do organizmu pacjenta dostała się, prof. większa ilość pyłku brzozy, to mimo iż dotąd ta osoba nie była na niego uczulona, to teraz zaczyna mieć objawy. Wiemy więc, że zanieczyszczenia mogą być adiuwantem, czyli czynnikiem powodującym, że łatwiej jest nam się uczulić. Co więcej, badania prof. Ewy Czarnobilskiej wprost udowodniły, że pył może być również alergenem. Oznacza to, że u osób mieszkających w silnie zanieczyszczonych miejscach może wykształcić się patologiczna reakcja na pył, w postaci typowej odpowiedzi alergicznej, czyli wycieku z nosa, obrzęku błony śluzowej, kataru czy nawet astmy.

– Czy w swojej praktyce lekarskiej rozpoznawał Pan już alergię na smog? Jeśli tak, to jak pacjenci reagują na taką diagnozę?

– Na razie mamy tylko eksperyment medyczny, na podstawie którego prof. Czarnobilska udowodniła istnienie alergii na smog. Myślę, że przynajmniej potrzeba dekady, żebyśmy mogli ten eksperyment przekuć na codzienną praktykę alergologiczną. Na razie poznajemy mechanizmy i nie mamy jeszcze testu, czyli narzędzia potwierdzającego taką alergię, które moglibyśmy stosować w gabinecie alergologicznym. Zawsze jednak możemy zadać pacjentowi pytanie, czy w czasie, gdy jest większe stężenie zanieczyszczeń w powietrzu, to czuje się gorzej. Możemy także użyć gotowych aplikacji, np. Apsik czy MASK-air, które pomogą nam kontrolować sytuację. Wypełniając je codziennie zauważymy, że mimo iż rośliny jeszcze nie pylą, pacjent ma objawy. Ogólnie czuje się dobrze, nie ma temperatury, ale za to pojawia się u niego katar i kaszel. W takiej sytuacji często tym jedynym nowym elementem jest właśnie zwiększona ilość zanieczyszczeń i to już sami pacjenci zaczynają wychwytywać.

– Czy wiemy, jaka jest skala tego zjawiska?

– Wiemy. Badając duże grupy pacjentów jesteśmy w stanie oszacować jaki procent z nich choruje z powodu zanieczyszczeń środowiska. Sam prowadziłem badanie dotyczące zgonów pacjentów z przyczyn ogólnych w latach 2010 – 2019. Wykazaliśmy wówczas, że do 27 proc. zgonów było zależnych od poziomu zanieczyszczeń. Skoro to wiemy, a według zeszłorocznej publikacji w Lancecie, zanieczyszczenie powietrza jest na 4 miejscu, wśród przyczyn zgonów, to temat jest poważny.

Co ciekawe, do niedawno uważano, że pewien poziom zanieczyszczeń jest dopuszczalny. W tej chwili mamy świadomość, że to nie jest prawda. Wiemy również, że zanieczyszczenie środowiska, to nasz cywilizacyjny „dorobek”, z którym musimy się zmierzyć. Czy damy radę? Myślę, że tak, ale cały proces muszą zacząć decydenci. Jeśli nie zainicjują zmian prawnych, to nic się nie wydarzy.

– Od klimatu i jego wpływu trudno będzie nam uciec. Jak w takim razie alergik może się chronić? Czy do końca życia będzie skazany na przyjmowanie leków i zmaganie się z objawami?

– Przede wszystkim, jeżeli mamy takie objawy, jak katar, łzawienie, kichanie, świąd oczu, skóry, to powinniśmy udać się do lekarza i zapytać, „panie doktorze, czy ja nie jestem alergikiem?” Jeśli już mamy diagnozę i możemy skorzystać z immunoterapii, to powinniśmy ją zastosować i usunąć problem nadwrażliwości. Bardzo często już w kolejnym sezonie objawy są mniejsze, a po 2-3 latach znikają. Odczulanie to też najlepsza prewencja astmy. Jeśli nie możemy się leczyć przyczynowo, to działajmy objawowo. Ale miejmy świadomość, że nieleczona alergologia może nam bardzo mocno utrudnić życie.



Przed zanieczyszczeniami powinniśmy się chronić nawet wówczas, jeśli nie mamy alergii. Jak? Choćby wyposażając swój dom w oczyszczacz powietrza, który będzie filtrował to, czym oddychamy w pomieszczeniu. Musimy pamiętać, że przebywamy w nim 10 – 12 godzin na dobę i przez ten czas możemy być wolni od zanieczyszczeń. Natomiast jeżeli uważamy, że jak wejdziemy do domu i zamkniemy drzwi, to smog za nami nie przyjdzie, to jesteśmy w błędzie. Nawet 70 proc. zanieczyszczeń zewnętrznych mamy w domu

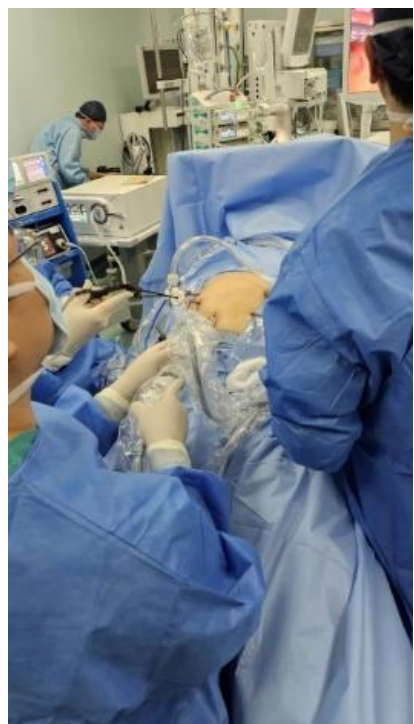


– Na koniec pytanie, które pewnie nie raz już Pan słyszał. Panie doktorze, czy damy radę zatrzymać epidemię alergii?

– Trudno opowiedzieć na to pytanie, ponieważ nie mamy danych, na których moglibyśmy pewnie rokować na przyszłość. Z dekady na dekadę przyrasta liczba alergików, powinniśmy więc próbować ograniczać ilość zanieczyszczeń powietrza, licząc, że w ten sposób będziemy w stanie zatrzymać epidemię alergii. Tło genetyczne także wpływa na obecną sytuację, bo alergicy rodzą alergików. Jeśli teraz około połowa z nas ma dodatnie testy, to dzieci tych dorosłych, będą mogły mieć alergię. W tej sytuacji raczej bym się skupił na tym, żeby szybko rozpoznać u pacjenta alergię i zapobiegać powikłaniom. Wczesne rozpoznanie daje nam możliwość dobrego leczenia, a dobre leczenie sprawia, że osoba z chorobą przewlekłą może żyć nawet sto lat.



Dziękuję za rozmowę
Agnieszka Kalinowska



Informacje Komendy Pionu Leczniczego

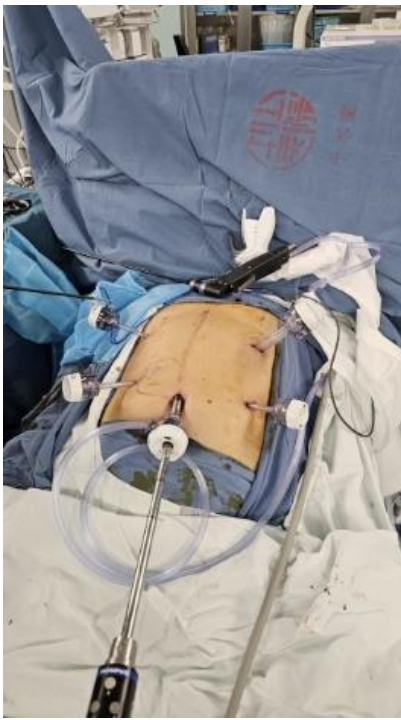
MAPA MIKROBIOLOGICZNA 2023

Mapa Mikrobiologiczna za rok 2023 opracowana przez Pracownię Mikrobiologii ZDL CSK MON WIM PIB jest dostępna w intranecie w zakładce ZDL Jakość /Pracownia Mikrobiologii/ Mapy Mikrobiologiczne - [link do mapy](#).

Raport dotyczy analizy występowania mikroorganizmów patogennych w materiale pobranym od pacjentów leczonych w Klinikach/Oddziałach/Zakładach w roku 2023 oraz oporności na stosowane w szpitalu antybiotyki.

Analizując dane zawarte w mapie mikrobiologicznej pod względem występowania patogenów alarmowych zaobserwowano 7% wzrost liczby drobnoustrojów alarmowych wyizolowanych z zakażeń od pacjentów w roku 2023 w porównaniu z 2022 (odpowiednio 1163 vs 1089 szczepów bakteryjnych). Stwierdzono 45 % wzrost w porównaniu z rokiem 2022 liczby drobnoustrojów alarmowych wyizolowanych z nosicielstwa (odpowiednio 2366 vs 1629 izolatów). Sprawdzając typ oporności wśród patogenów izolowanych z zakażeń wśród szczepów produkujących karbapenemazy dominowały te, o wzorze NDM, KPC i OXA48. Najwięcej szczepów NDM w 2023 roku izolowano z moczu, następnie z krwi, wymazów, ran, ropni, owrzodzeń oraz materiałów z dolnych dróg oddechowych. Niepokojące jest 12% zwiększenie liczby szczepów NDM izolowanych z krwi w porównaniu z rokiem 2022.

Wśród ziarenkowców Gram – dodatnich oporność typu MRSA odnotowano u 96 szczepów w analizowanym okresie (18,5% wzrost w 2023 vs 2022) zaś mechanizm typu VRE dominował u gatunku *E. faecium* vs *E. faecalis*. Oporność typu VRE u *E. faecium* w 2023 zwiększyła się o 7% w porównaniu do 2022 (88 izolatów



E. faecium VRE w 2023 vs 82 izolaty w 2022). Niepokojące jest zwiększenie oporności na glikopeptydy u *E. faecalis* VRE (wzrost o 137,5% w 2023, n=19, w stosunku do 2022, n=8)

Opracowując dane dotyczące typu oporności wśród patogenów izolowanych z nosicielstwa od pacjentów stwierdzono dominację mechanizmu oporności typu ESBL, następnie oporność typu VRE, oporność na karbapenemy typu NDM, KPC, OXA 48 i mechanizm MRSA.

Porównując dane z roku 2023 do roku 2022 stwierdzono:

- 37% wzrost nosicielstwa patogenów z mechanizmem ESBL
- 29% wzrost nosicielstwa szczepów z mechanizmem NDM
- 76% wzrost nosicielstwa szczepów wankomycynoopornych

Analiza lekowrażliwości drobnoustrojów na podstawie danych z mapy mikrobiologicznej z 2023 roku w szpitalach/klinikach/oddziałach WIM.

Pałeczki niefermentujące- *Acinetobacter baumannii*

- oporność na amikacynę poziomie 98%
- oporność na aminoglikozydy w 2023 roku utrzymywała się na tym samym poziomie co w roku 2022 i wynosiła ok. 57%
- w 2023 roku brak jest wrażliwości na fluorchinolony podobnie jak w 2022 roku
- 99% wrażliwość zanotowano dla kolistyny a 100% dla cefiderokolu

Pałeczki niefermentujące- *Pseudomonas aeruginosa*

- oporność na karbapenemy wyniosła 22% w roku 2023 vs 25% w 2022 roku
- wzrost oporności na ceftazydym z 12% w 2022 roku do 13% w roku 2023
- spadek oporności na piperacylinę/tazobaktam z 24% w 2022 roku do 20% w roku 2023

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę NDM

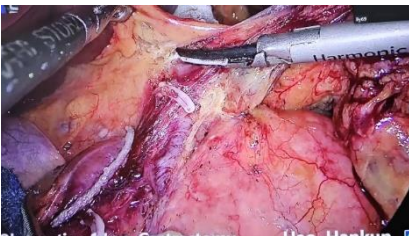
- wzrost oporności na amikacynę z 75% w 2022 roku do 82% w 2023 roku
- wzrost oporności na gentamycynę z 44% w 2022 roku do 64% w 2023 roku
- wzrost oporności na kolistynę z 37% w 2022 roku do 40% w 2023 co oznacza 60% aktywność kolistyny w terapii zakażeń NDM
- spadek oporności na trimetoprim/sulfamethoxazol z 52% w 2022 roku do 47% w roku 2023
- wzrost oporności na fosfomycynę dożylną z 40% w 2022 roku do 70% w 2023 co oznacza 30% aktywność kolistyny w terapii zakażeń NDM
- 100% wrażliwość na Cefiderokol

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę KPC

- wysoka oporność na aminoglikozydy w 2023 roku: na amikacynę wyniosła 77%, na gentamycynę
- 79%, na tobramycynę 95%
- oporności na fosfomycynę dożylną wyniosła 69% w 2023 roku
- 100% wrażliwość na Ceftazydym/Avibactam, Imipenem/Relebactam, Meropenem/Vaborbactam, oraz Kolistynę i Cefiderokol

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę OXA 48

- oporności na kolistynę wyniosła 30% w 2023 roku
- oporności na amikacynę wyniosła 20% w 2023 roku
- wrażliwość na karbapenemy na niskim poziomie: na imipenem 69%, na meropenem 95% w 2023 roku
- wrażliwość na Trimetoprim/Sulfamethoxazole na poziomie 75% w 2023 roku
- 100 % wrażliwość na Ceftazydym/Avibactam, Cefiderokol





Opcje terapeutyczne dla wyjątkowo niebezpiecznych szczepów produkujących karbapenemazy:

Dla pałeczek *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy klasy B - szczepy NDM

- skuteczne leczenie bardzo ograniczone
- monoterapię można zastosować w przypadku nieskomplikowanych zakażeń dróg moczowych: aminoglikozyd lub fosfomycyna zarówno doustna jako trometamol 3 g jednorazowo lub dożylna 4g x 4 razy na dobę w terapii skojarzonej z kolistyną lub gentamycyną (**nie wolno stosować fosfomycyny oraz kolistyny w monoterapii!!!**)
- należy zastosować terapię skojarzoną celem poszerzenia pokrycia empirycznego poprzez zastosowanie dwóch leków o różnym spektrum aktywności w celu zapewnienia, że przynajmniej jeden z nich będzie działał
- w leczeniu ciężkich zakażeń zawsze leczenie skojarzone, najczęściej kolistyna plus meropenem albo tygecyklina; lub kolistyna + fosfomycyna (iv) lub ceftazydym /awibactam plus aztreonam będący często jedyną opcją ratunkową w leczeniu zakażeń NDM lub cefiderokol



Wykład prof. Katarzyny Dzitko



Dla pałeczek *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy klasy A – szczepy KPC

- ceftazydym z awibaktamem
- meropenem z waborbaktamem
- imipenem z cilastatyną i relebaktamem
- cefiderokol

Dla pałeczek *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy klasy C – szczepy OXA-48

- ceftazydym z awibaktamem
- cefiderokol

ZIARENKOWCE GRAM(+)

- w przypadku wykrycia *S.aureus* MSSA lekiem z wyboru jest KLOKSACYLINA i CEFAZOLINA
- w przypadku *S.aureus* MRSA lekiem z wyboru jest WANKOMYCYN, dla której zawsze oznaczona jest dokładna wartość MIC
- w przypadku wykrycia *Enterococcus faecalis* VRE lekiem z wyboru jest AMPICYLINA; zaś dla *Enterococcus faecium* VRE: LINEZOLID, TYGECYKLINA



dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek – kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej



ZMIANA W DOSTĘPNOŚCI DO BADAŃ LABORATORYJNYCH

Przypominamy, że z dniem **26.02.2024 r. Laboratorium Analitiky Medycznej (LAM) Szpitala w Legionowie (SzL)** rozpoczęło wykonywanie badań w kierunku oznaczania **Witaminy B12 i Homocysteiny w miejsu.**

Zlecane badania nie będą już przewożone i wykonywane w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej CSK MON WIM-PIB. Sposób zlecania badań i odczyt wyników będzie taki sam jak w przypadku innych badań zleczanych rutynowo do LAM dla pacjentów leczonych w Szpitalu w Legionowie.





**Spotkanie z cyklu zajęć
Instytutowego Forum Doskonalenia
Kompetencji Naukowo-Badawczych**



PRZY UDZIALE ZTK WIM-PIB MOŻNA ZABEZPIECZYĆ KREW DO ZABIEGU METODĄ HEMODILUCJI NORMOWOLEMICZNEJ

Jest to metoda autotransfuzji polegająca na pobraniu krwi pełnej chorego przed rozpoczęciem zabiegu chirurgicznego, na sali operacyjnej tuż po wprowadzeniu chorego do znieczulenia lub na sali przygotowawczej, z jednoczesnym wyrównaniem objętości krwi krążącej oraz zwrotne przetoczenie pobranych jednostek krwi niezwłocznie po jego zakończeniu.

W wybranych grupach chorych hemodilucja może znamienne ograniczyć stosowanie krwi alogenicznej, a także pozwala na zabezpieczenie planowych zabiegów chirurgicznych w czasie, gdy krew alogeniczna dla danego chorego jest niedostępna i istnieje ryzyko przekładania zabiegów w czasie.

Objętość krwi, którą należy pobrać w czasie zabiegu hemodilucji, aby osiągnąć zamierzoną wartość hematokrytu, wyliczana jest przez lekarza Zakładu Transfuzjologii Klinicznej przeprowadzającego zabieg ze wzoru:

$$\text{Objętość pobranej krwi} = \text{TBV} \times \frac{\text{HCT}_0 - \text{HCT}_x}{\text{HCT}_0}$$

TBV (Total Blood Volume)- całkowita objętość krwi krążącej; HCT_0 – wartość hematokrytu przed rozpoczęciem zabiegu hemodilucji; HCT_x – zamierzona wartość hematokrytu po zakończeniu hemodilucji.

Najczęściej stosowanymi płynami uzupełniającymi objętość krążącej krwi w hemodilucji są krystaloidy i roztwory koloidów; w proporcji 3 ml krystaloidu na każdy 1 ml pobranej krwi lub koloidu w proporcji 1 ml na każdy 1 ml pobranej krwi.

Liczba pobranych jednorazowo jednostek krwi pełnej zależy od:

- szacowanej objętości utraty krwi w czasie zabiegu chirurgicznego
- stężenia hemoglobiny i/lub wartości hematokrytu
- całkowitej objętości krwi chorego
- stanu klinicznego pacjenta

Szczególną zaletą hemodilucji normowolemicznej jest mniejsza utrata krwinek czerwonych, ponieważ chory traci śródoperacyjnie krew o niższym wskaźniku hematokrytowym. Pobranie krwi pełnej i wypełnienie łożyska naczyniowego płynami zmniejsza stężenie tlenu w krwi tętniczej, ale uruchomienie hemodynamicznych mechanizmów wyrównawczych oraz zwiększenie wykorzystania tlenu powoduje, że ostra hemodilucja normowolemiczna jest zabiegiem bezpiecznym. Obniżenie liczby krwinek czerwonych zwiększa rzut serca, obniża lepkość krwi i tym samym zmniejsza opór obwodowy. Zwrotne przetoczenie krwi pełnej pozwala zachować pełną funkcję krwinek czerwonych i płytek krwi oraz czynników krzepnięcia.

Kryteria, które powinni spełniać chorzy w przypadku hemodilucji, to:

- prawdopodobieństwo przetoczenia składnika krwi przekraczające 10%
- spodziewana znaczna utrata krwi (ok. 20% całkowitej objętości krwi chorego)
- przedoperacyjne stężenie hemoglobiny wynoszące przynajmniej 10 -12 g/dl

Pacjenci kwalifikowani do zabiegu hemodilucji nie muszą spełniać wszystkich wymagań zdrowotnych dotyczących krwiodawców, badania kwalifikujące do zabiegu operacyjnego (HBV, HCV, HIV) są jednocześnie badaniami kwalifikującymi pacjenta do hemodilucji. Nie obowiązują normy wieku, decydujący jest stan zdrowia chorego.



Przeciwwskazania stanowią: poważne choroby układu krążenia, płuc i wątroby; zaburzenia czynności nerek; zakażenia bakteryjne lub ryzyko bakteriemii, zaburzenia neurologiczne w postaci niewydolności krążenia mózgowego.

Aby wykonać zabieg hemodilucji normowolemicznej należy, przed planowanym zabiegiem skontaktować się **Bankiem Krwi ZTK pod nr tel. 261-818-713** w celu ustalenia dokładnego terminu, okazania wszystkich niezbędnych badań chorego i potwierdzenia braku przeciwwskazań do wykonania zabiegu. Następnie należy poinformować pacjenta o planowanym postępowaniu i uzyskać świadomą pisemną zgodę na wykonanie hemodilucji normowolemicznej.

Wzór zgody dostępny jest w procedurze [PR03_PP03 SOP WIM-GSP-23](#) (załącznik nr 8). Lekarz prowadzący wypełnia **Skierowanie na Zabieg Hemodilucji** – załącznik nr 1 [PR03_PP03 SOP WIM-GSP-23](#). Pozostałe czynności związane z hemodilucją wykonuje zespół Zakładu Transfuzjologii Klinicznej tuż przed zabiegiem operacyjnym.

Pobrana od pacjenta krew jest przechowywana w Banku Krwi do czasu jej przetoczenia. Krew należy przetoczyć choremu niezwłocznie po zakończeniu operacji lub jeśli jest taka konieczność już w trakcie jej trwania zaczynając od jednostki pobranej w najdalszej konieczności, np. jednostka nr II jako pierwsza, a jednostka nr I jako druga. Zatem ostatnia przetoczona jednostka (pierwsza pobrana) zawiera krew o najwyższych wartościach hematokrytu, najwyższych stężeniach osoczowych czynników krzepnięcia oraz najwyższej liczbie krwinek płytkowych. W celu odebrania z Banku Krwi jednostek pobranych od pacjenta w trakcie hemodilucji lekarz wypełnia **„Zamówienie na krew i jej składniki – załącznik nr 6 [PR03_PP03 SOP WIM-GSP-2](#) wpisując w polu „UWAGI” „Krew pełna z hemodilucji”**. Krew zgromadzona w czasie zabiegu hemodilucji nie wymaga wykonania próby zgodności serologicznej przed przetoczeniem. Nieodebrane z Banku Krwi jednostki krwi z hemodilucji nie mogą być użyte do przetoczenia innemu pacjentowi i zostaną zniszczone po upływie 72 godzin od pobrania.

W Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD9) hemodilucja posiada **kod 99.022** – przetoczenie pełnej krwi. Natomiast z NFZ rozliczamy ją **wg kodu 5.53.01.0001511** - przetoczenie krwi pełnej konserwowanej. Jest to pozycja do sumowania warta 289 pkt.

[SOP WIM-GSP-23 Postępowanie w przypadku autotransfuzji](#)
[SOP WIM-GSP-02 Dokumentacja związana z organizacją leczenia krwią i jej składnikami](#)

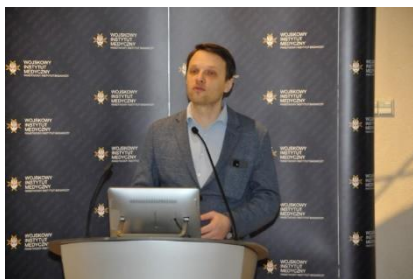
dr hab. n. med. Jolanta Korsak - kierownik Zakładu Transfuzjologii Klinicznej

HOLTER EKG - DODATKOWE ZLECENIE NA EKG SPOCZYNKOWE

W przypadku **zlecenia badania „Holter EKG”** (niezależnie czy 3 odpr., 12 odpr. czy stymulatorowego) **prosimy również o wygenerowanie w systemie skierowania na badanie „EKG spoczynkowe”**. Jest to badanie rutynowo wykonywane przed założeniem każdego holtera EKG.

Zlecenia na badania prosimy kierować do Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej.

Powyższa prośba jest związana z wprowadzeniem systemowego rozliczania wykonywanych procedur.



OŚRODEK REHABILITACJI DZiennej W LEGIONOWIE ZAPRASZA NA TURNUSY W KRIOKOMORZE W RAMACH NFZ

Wymagane jest skierowanie na Dział (pracowania) fizjoterapii – **1310**, które można otrzymać m.in. w poradni rehabilitacyjnej, neurologicznej, ortopedycznej.

Pacjent w ciągu roku może skorzystać z 20 zabiegów w kriokomorze.

Zapraszamy do rejestracji pod numerem telefonu: **22 381 25 25 (wew. 6)** w godzinach **8:00-17:00**.

Klauni „Czerwone noski” w WIM-PIB



Terapia zimnem w temperaturze w przedziale od -110 do -160 stopni stosowana w medycynie zarówno wobec chorych, jak i zdrowych osób. Zabieg w komorze kriogenicznej trwa max. 3 minuty. W tak krótkim czasie krioterapia korzystnie wpływa na fizyczny, a także psychiczny stan zdrowia chorego. Lodowaty gaz powoduje zwężenie naczyń w skórze i tkance podskórnej – w ten sposób organizm próbuje ogrzać i ochronić ciało przed zamrożeniem. Organizm wprowadzony w tryb „przetrwania” powoduje zmniejszenie przemian materii poprzez zmniejszony przepływ krwi w ochłodzonych tkankach. Wychodząc z kriokomory, mniej więcej po 2-6 minutach od oziębienia, występuje rozszerzenie naczyń krwionośnych, które powoduje nawet 4-krotnie większy przepływ krwi, a tym samym zwiększenie przemiany materii.

Zabieg składa się z czterech etapów: pomiaru ciśnienia tętniczego, pobytu w przedsionku kriokomory w temperaturze ok. – 60 stopni C przez okres do 1 minuty, pobytu w komorze właściwej kriokomory w temperaturze od -160 stopni C do -110 stopni C przez okres maksymalnie 2 – 3 minuty, ostatnim etapem są to ćwiczenia kinezyterapeutyczne pod nadzorem fizjoterapeuty (ok. 30 minut). Wskazane etapy należy powtarzać w cyklu 10 dni następujących po sobie.

Kriokomora wspomaga leczenie takich schorzeń jak m.in. choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza, atopowe zapalenie skóry, zaburzenia hormonalne, depresja, stany lękowe, bezsenność.

Informacje Pionu Nauki

KONSULTACJE DLA LEKARZY PRZED SKŁADANIEM DOKUMENTÓW DO PES W SESJI JESIENNEJ 2024 R.

Wydział Kształcenia Podyplomowego Lekarzy CKP zaprasza osoby odbywające szkolenie specjalizacyjne w WIM-PIB na konsultacje przed składaniem dokumentów do weryfikacji formalnej i merytorycznej przed przystąpieniem do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Konsultacje odbędą się w dniach **od 3 do 24 kwietnia 2024 roku** w siedzibie Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM-PIB.

Osoby zainteresowane zapraszamy do kontaktu – **wykaz osób kontaktowych wraz z listą specjalizacji** - [POBIERZ](#)



NOWA LOKALIZACJA BIURA KOMISJI BIOETYCZNEJ

Z dniem 25 marca br. biuro Komisji Bioetycznej WIM-PIB zmieniło lokalizację.

Od dziś, interesantów zapraszamy do **pokoju 115, na pierwszym piętrze, w budynku dyrekcji**, od poniedziałku do piątku, w godzinach 7.00 -14.35. (dawna lokalizacja Kancelarii Medycznej WIM-PIB).

Pracownik administracyjny Komisji: **Katarzyna Bogacka**, Biuro Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych; tel. 261 817 980, kom. 885 848 000.

Zgodnie z Zarządzeniem nr 15/2024 r. z dnia 22.01.2024 r. wnioski należy składać osobiście lub drogą mailową na adres komisjabioetyczna@wim.mil.pl. Niezbędne informacje oraz dokumenty znajdują się na stronie internetowej WIM-PIB w zakładce Nauka i kształcenie – Komisja Bioetyczna.

Informacje Wydziału Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – MARZEC 2023

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **9 kwietnia br.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc marzec 2024.

Natomiast do **15 kwietnia br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc marzec 2024.

Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

PACJENT UNIJNY W POLSCE NIEZBĘDNIK ŚWIADCZENIODAWCY

Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi projekt Pacjent unijny w Polsce niezbędnik świadczeniodawcy. Celem projektu jest przypomnienie i poszerzenie wiedzy na temat zasad obsługi pacjenta unijnego przez lekarzy i pracowników rejestracji.

Narodowy Fundusz Zdrowia przygotował materiały edukacyjne dotyczące obsługi pacjentów z Unii Europejskiej w placówkach medycznych w Polsce.

Ze strony Funduszu: <https://www.nfz.gov.pl/dla-swadczeniodawcy/informacje-dla-swadczeniodawcowrealizujacych-przepisy-o-koordynacji-> można pobrać materiały informacyjne (plakat, ulotkę).

Najnowszym materiałem edukacyjnym jest krótki wideo-poradnik z praktycznymi przykładami różnych sytuacji dotyczących obsługi pacjenta unijnego.

Link do poradnika: <https://youtu.be/Di9acQrd5ZI?si=TEnnvRvQU3XJvnfC>



Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2024 r. **w sprawie potwierdzania znajomości języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/429>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/373>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/341>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/339>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/336>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/335>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/332>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/282>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań,**



jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/272>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/269>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia 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/2024/pozycja/267>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/268>

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

ANALIZY PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CSK MON 2023

Przedstawiamy wyniki analizy prowadzenia dokumentacji medycznej pielęgniarek i położnych w CSK MON za rok 2023.

Wyniki: [Analiza dokumentacji pielęgniarskiej w CSK MON.](#)

Cykliczna ocena dokumentacji prowadzana jest przez wyznaczone pielęgniarki i położne w każdej klinice/ oddziale WIM oraz przez funkcjonujący w WIM-PIB interdyscyplinarny zespół ds. dokumentacji medycznej także składający się z pielęgniarek i położnych.

Dokumentacja medyczna weryfikowana jest pod kątem merytorycznym, czytelności, kompletności oraz autoryzacji.



ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

W dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością dodano poniższą procedurę:

PR01_P05 Procedura; [Substancje i preparaty chemicznie niebezpieczne dwutlenek węgla, suchy lód, wkłady do pojemników termicznych W2](#)



PR02_PP03_IR27 Procedura; [*Postępowanie w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego W3*](#)

PR02_PP04_S10 Standard; [*Postępowanie logopedyczne z pacjentem po wczesnym uszkodzeniu OUN W3*](#)

PR02_P16 Procedura; [*Postępowanie z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi zgłaszającymi się lub transportowanymi w trybie pilnym do WIM-PIB W1*](#)

PR04_P01 [*Zaopatrzenie w produkty lecznicze, wyroby medyczne i odczynniki diagnostyczne w WIM-PIB*](#)



Za aktualność wydruku zatwierdzonego dokumentu (tj. Standard, Procedura, Instrukcja) z ZSZ odpowiada osoba drukująca. Wydruk komputerowy dokumentu zatwierdzonego powinien być opatrzony opisem „**wydruk komputerowy do użytku wewnętrznego, (data wydruku)**”.

OBOWIĄZKOWE SZKOLENIE Z BLS/ALS

Zgodnie z postanowieniami Programu Akredytacji Szpitali oraz Procedurą Szkolenia z resuscytacji krążeniowo-oddechowej (PR01_P03) **szkolenia w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej w 2024 r. BLS/ALS** prowadzone będą w WIM w różnych wariantach do wyboru:

- szkolenie teoretyczne, e-learningowe,
- szkolenie teoretyczne BLS w formie wykładu wraz z częścią praktyczną,
- szkolenie teoretyczne ALS w formie wykładu wraz z częścią praktyczną oraz
- szkolenie zorganizowane w ramach Kliniki / Oddziału / Zakładu.

Obowiązkowe szkolenie z BLS/ALS: [**harmonogram szkoleń!**](#)

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

Zgodnie ze standardem: „Pracownicy szpitala są szkoleni w resuscytacji krążeniowo-oddechowej” zawartym w obszarze Opieka nad Pacjentem „OP3”, personel zobowiązany jest do udziału w szkoleniu co najmniej raz w roku. Udział w szkoleniu będzie ewidencjonowany oraz udokumentowany zaświadczeniem, które zostanie włączone do akt osobowych.



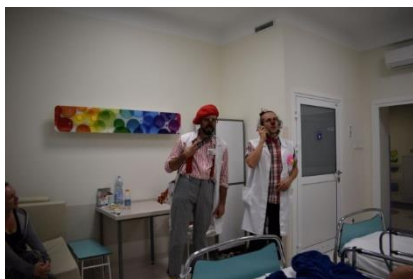
SZKOLENIE Z ZAKRESU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Zapraszamy do odbycia szkolenia z zakresu zarządzania jakością:
<https://elearning.wim.mil.pl/login/index.php>

Szkolenie obejmuje m.in. elementy normy ISO 9001, AQAP 2110, główne zasady zarządzania jakością oraz podstawowe elementy dotyczące wdrożenia, utrzymania oraz doskonalenia uznawanego na całym świecie systemu zarządzania jakością (QMS). Zostało przygotowane przez pracowników Sekcji ds. jakości i dostępne jest na platformie e-learningowej. <https://elearning.wim.mil.pl/>.

W niedługim czasie zostanie Państwu także udostępnione szkolenie z zakresu monitorowania, rejestrowania oraz analizowania zdarzeń niepożądanych.





Informacje Sekcji Socjalnej

NOWY REGULAMIN ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH (ZFŚS)

Sekcja Socjalna informuje, że **z dniem 14.03.2024 r. wszedł w życie nowy Regulamin ZFŚS WIM – PIB.**

Regulamin ZFŚS jest dostępny pod linkiem: [REGULAMIN_ZFŚS_2024.pdf \(intranet.wim\)](#).

Zmianie uległy wnioski z ZFŚS, które stanowią załącznik do nowo obowiązującego Regulaminu. Wnioski znajdują Państwo w Intranecie na stronie Sekcji Socjalnej w folderze Wnioski ZFŚS lub bezpośrednio w Sekcji Socjalnej pok. 33.

Plan Socjalny na 2024 jest dostępny pod linkiem: [PLAN_SOCJALNY_2024r.pdf \(intranet.wim\)](#).

W planie socjalnym wprowadzono:

- zwiększenie progu dochodowego oraz wysokość świadczenia za tzw. wczasy pod gruszą
- zwiększenie do 300,00 złotych dopłaty za dziecko dla samotnych matek lub rodzin od trójki dzieci w górę
- ustalono limit 12 razy w roku dofinansowania z ZFŚS do wydarzeń kulturalnych
- zwiększenie do 15.000,00 złotych maksymalnej wysokości pożyczki mieszkaniowej

Informujemy także, że **od 01.01.2024 r. limit zwolnienia z podatku dla świadczeń z ZFŚS wynosi 1.000,00 zł.** Oznacza to, że pracownik, który otrzyma świadczenia np. zwrot za wczasy pod gruszą, zapomogę oraz częściowy zwrot kosztów za zakupiony bilet na wydarzenie kulturalne, a suma świadczeń bądź świadczenia wyniesie **powyżej 1.000,00 złotych to pracownik będzie miał potrącony podatek.**

VOUCHERY DO KINA I TEATRU

Sekcja Socjalna rozpoczyna zapisy na vouchery do teatru i kupony do kina. Vouchery do kina i teatru są ważne 10 miesięcy!

MULTIBILET PLUS do kina

Vouchery do kina obowiązujące w około 230 kinach w całej Polsce. Sieć kin Cinema City, Multikino, Helios i kina studyjne. Kupony można wymieniać na bilety w kasach kin. Obowiązują one we wszystkie dni tygodnia o każdej godzinie. Zapisy wraz z wniesioną opłatą od 26.03.2024 do 16.04.2024.

Ceny kuponów:

Filmy 2D:

10,00 zł (pracownik cywilny)

20,00 zł (osoba towarzysząca / pracownik-kadra wojskowa)

Filmy 3D:

13,00 zł (pracownik cywilny)

27,00 zł (osoba towarzysząca / pracownik-kadra wojskowa)



Afrykańskie Koloseum



MULTI BILET PLATINUM, GOLD i SILVER do teatru

Realizacja vouchera tylko spośród listy przedstawień przysługujących w ramach vouchera Platinum, Gold lub Silver. Wybierz sztukę pasującą do vouchera wchodząc na stronę www.multiteatr.pl lub bezpośrednio w kasie teatru.

Zapisy wraz z wniesioną opłatą od 26.03.2024 do 16.04.2024.

Ceny voucherów:

Voucher Multi Teatr Platinum (w Warszawie Teatr: Lalka, 6 piętro, Dramatyczny, Komedia, Kamienica, Narodowy, Teatr Muzyczny Roma). Z Voucherem Platinum otrzymasz: atrakcyjne miejsca na widowni oraz możliwość odbioru z voucherem wyjątkowego prezentu – niespodzianki dla fanów teatru.

74,50 zł (pracownik cywilny)

149,00 zł (osoba towarzysząca/ pracownik kadra – wojskowa)

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

54,50 zł (pracownik cywilny)

109,00 zł (osoba towarzysząca/ pracownik kadra – wojskowa)

Voucher Multi Teatr Silver (w Warszawie tylko Teatr Lalka)

29,50 zł (pracownik cywilny)

59,00 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?

AFRYKAŃSKIE KOLOSEUM

Budowla zachwyca już z daleka, a wrażenie potęguje jego wielkość na tle ciągnących się kilometrami równin i niskiej zabudowy 21-tys. miasteczka El Jem. **Imponujący amfiteatr o bogatej historii, świetnie zachowany i chętnie wykorzystywany przy produkcjach filmowych.** Nie, to nie Koloseum w Rzymie, a niezwykle ważny zabytek w Afryce Północnej. Znacznie mniej znany niż jego nieco starszy odpowiednik z Italii. Budowę zlecił cesarz Gordian I. Rozpoczęła się w roku 230 n.e. w rzymskim mieście Thysdrus i trwała jedynie przez 8 lat, co na tamte czasy było czymś niezwykle.

Wymiary amfiteatru robią wrażenie: obwód wynosi 427 m, długość 149 m, natomiast szerokość - 124 m. Budowla jest położona w północno-wschodniej Tunezji, w połowie drogi między miastami Safakis i Susa.

Amfiteatr został wybudowany w kształcie elipsy i w latach swojej świetności mógł pomieścić do 35 tys. widzów (dla porównania, Amfiteatr Flawiuszów w Rzymie mieścił 45 tys. osób). Budulec sprowadzono z kamieniołomu w Sulectum, oddalonego o ok. 30 km od miasta. Z kolei wodę doprowadzano akweduktem z oddalonych o 15 km wzgórz. Dzięki okazałym rozmiarom, amfiteatr jest trzecim co do wielkości



zachowanym do dziś rzymskim obiektem tego typu na świecie. Ustępuje jedynie dwóm innym - w Rzymie oraz Weronie.

Kto stał za jego budową? Majętni miejscowi producenci oliwy z oliwek, którzy zarabiali krocie na eksporcie swoich produktów. Właśnie podchodząca z El Jem oliwa była uważana za najlepszą jakościowo. Trzykondygnacyjny cud architektoniczny, jakim był niewątpliwie ten amfiteatr w swoich czasach, stanowił arenę dla wyścigów rydwanów, ale też krwawych rywalizacji gladiatorów czy walk chrześcijan z lwami. Ponadto, oprócz celów rozrywkowych, Koloseum było wykorzystywane w celach obronnych. W 689 r. w mieście wybuchło antyarabskie powstanie Berberów - rdzennej ludności zamieszkującej północną Afrykę i Saharę. To właśnie w murach amfiteatru berberyjska księżniczka El-Kahina odpierała ataki wojsk arabskich. Zabytek przez ostatnie niemal 2 tys. lat kilka razy uległ zniszczeniu.

W XVII w. wojska Mohammeda Beja wysadziły zachodnią część jego muru, aby rozgromić miejscowe plemiona, a wyrwa została poszerzona podczas kolejnej rebelii w 1850 r. Ponadto w XVII w. miejscowa ludność użyła części kamieni do budowy Wielkiego Meczetu w Kairuanie. Mimo tych wydarzeń, amfiteatr zachował się do naszych czasów niemal w idealnym stanie - znacznie lepszym niż Koloseum w stolicy Włoch. **W 1971 r. wpisano go na listę UNESCO.** Obiekt jest oczywiście udostępniony turystom. Warto wspiąć się na najwyższy mur, aby zobaczyć go w całej okazałości i podziwiać panoramę miasta. Najpiękniej jest tu o zachodzie słońca. Zabytek przyciąga nie tylko turystów. Został kilkakrotnie wykorzystany przy kręceniu filmów, w tym w "Żywocie Briana" czy oscarowym "Gladiatorze". Począwszy od 1985 r., od końca lipca do początku sierpnia, odbywa się tu Międzynarodowy Festiwal Muzyki Symfonicznej. Jest to jedyna tego typu impreza w krajach muzułmańskich.

Tomasz Zaborowski – Biblioteka Naukowa WIM-PIB

Coś dla ciała i ducha

CYKL BIEGÓW Z PRZESZKODAMI FORMOZA CHALLENGE 2024

W związku z organizacją **cyklu biegów survivalowo-wytrzymałościowych z przeszkodami "Formoza Challenge" edycja 2024.** Dowództwo JW 4026 pragnie zaprosić do uczestnictwa w przedsięwzięciu żołnierzy i pracowników WIM-PIB.

Cykl Biegów organizowany jest przez Jednostkę Wojskową Nr 4026 przy współudziale Stowarzyszenia Kulturalno-Rekreacyjno-Sportowego KRS Formoza oraz ich partnerów odpowiednio w miejscach.

- Kalisz 12.05.2024 r.,
- Oborniki 02.06.2024 r.,
- Ustka 28.07.2024 r.,
- Gdynia 06.10.2024 r.

Cel nadrzędny cyklu imprez to przede wszystkim promocja i rekrutacja do Sił Zbrojnych RP, w tym Wojsk Specjalnych oraz integracja środowiska wojskowego z lokalną społecznością, promocja zdrowego trybu życia, a także budowa wysokiego morale żołnierzy, którzy licznie uczestniczą w biegu.



Jednocześnie informujemy, że powyższe przedsięwzięcie zostało wpisane do Planu współpracy podległych Dowódcy Generalnemu RSZ jednostek Wojsk Specjalnych oraz Marynarki Wojennej z organizacjami pozarządowymi i innymi partnerami społecznymi w 2024 roku.

Więcej informacji na temat biegu: www.formozachallenge.com

Kontakt organizacyjny oraz informacje dotyczące udziału w imprezach z serii FORMOZA CHALLENGE udziela przedstawiciel Jednostki Wojskowej Nr 4026: Krystian Majewski, tel. 693922762 lub 262741377.

5. RAJD MOTOCYKLOWY WETERANÓW

Zapraszamy do udziału w **5. Rajdzie Motocyklowym Weteranów** i wspólnego oddania czci naszym poległym kolegom. W Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej służy około 170 tysięcy żołnierzy, spośród których znaczną część stanowią uczestnicy misji poza granicami kraju.

5. Rajd Motocyklowy Weteranów zorganizowany zostanie w trzech etapach:
Etap I - rozpoczęcie w dniu **29 maja 2024 r.** – podczas uroczystych obchodów Dnia Weterana.

Etap II - realizacja wyjazdów do miejsc pochówku, od **30.05 – 27.06.2024 r.**

Etap III - zakończenie odbędzie się **27 czerwca 2024 r.**

Zgłoszenia udziału w rajdzie prosimy kierować do Pana Mirosława Soszyńskiego drogą mailową: msoszynski@wim.mil.pl lub telefoniczną: 261 816 725.

Więcej informacji o rajdzie: <https://cloud.wim.mil.pl/s/RBrPNHbnHNcEMXe>

Kącik kulinarny

SOS MUSZTARDOWY NA ZIMNO

Domowy sos musztardowy na zimno to ekspresowy w przygotowaniu, super pyszny i niezwykle uniwersalny sos, który możesz podać np. do jajek na twardo, wędlin lub tłuczonych ziemniaków.

Składniki:

- 3 płaskie łyżki musztardy np. Dijon – ok. 30 g
- 3 żółtka średnich jajek – do 60 g
- 3 łyżki miękkiego masła – do 60 g
- 3 łyżki soku z cytryny – 30 ml
- 6 łyżek śmietanki 30% - 40 g

Wykonanie:

1. Przygotuj masło, żółtka i musztardę. W jednej misce umieść razem trzy żółtka średnich jajek, trzy płaskie łyżki ostrzejszej musztardy np. Dijon lub musztardy sarepskiej ostrej, a także trzy łyżki bardzo miękkiego masła.



2. Zmiksuj składniki. Żółtka, musztardę i masło zmiksuj na gładki krem. Możesz to zrobić mikserem lub blenderem ręcznym typu żyrafa. Jeśli Twoje masło nie jest idealnie miękkie, to znacznie szybciej i łatwiej jest użyć blendera.
3. Dodaj śmietankę. Do miseczki z kremem musztardowym wlej sześć łyżek śmietanki. Będzie to 40 gramów rzadkiej śmietanki kremówki – „słodkiej” 30 %. Dodaj też trzy łyżki świeżo wyciśniętego soku z cytryny lub limonki i wszystko dokładnie wymieszaj lub zmiksuj.
4. Podawaj tak, jak lubisz. Można tylko dodać szczyptę soli i pieprzu. Sos musztardowy idealnie sprawdzi się do jajek na twardo, różnych sałatek oraz mięs i szynki podawanych na zimno oraz na kanapki.

SAŁATKA JARZYNOWA

Składniki:

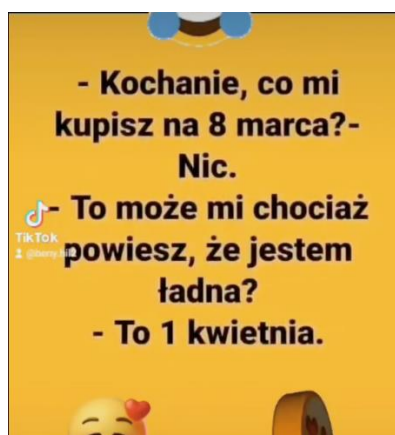
- 3 średnie ziemniaki - 350 g
- 4 duże lub więcej mniejszych marchewek - 450 g
- 2 cieńsze pietruszki - 200 g
- korzeń selera - kawałek wielkości jajka
- 4 duże ogórki kiszzone - 200 g
- mała cebulka lub kawałek pora - 50 g
- 1 małe jabłko
- puszka groszku konserwowego - 400 g
- 4 średnie jajka
- 4 łyżki dobrego majonezu
- 4 łyżki jogurtu naturalnego
- przyprawy: pół płaskiej łyżeczki soli, 1/4 płaskiej łyżeczki pieprzu

Wykonanie:

1. Przygotuj składniki.
2. Ugotuj warzywa i jajka. W pierwszej kolejności umyj dokładnie marchewki, korzenie pietruszki oraz kawałek selera (możesz go pominąć). Nie obieraj ich ze skórki. Tak samo ziemniaki (jeśli dodajesz je do sałatki). Warzywa umieść w garnku i gotuj pod przykryciem do miękkości. Nie gotuj ich jednak za długo, by były jędrne i nie rozpadały się w sałatce. Zazwyczaj nie gotują się dłużej niż 30 minut. Dużo zależy od grubości warzyw.
3. Pokrój i sparz pora. Odcinek około 10 cm, czyli mniej więcej 50 gramów. Białą część pora poszatkuj i sparz na sitku wrzątkiem. Zamiast pora możesz poszatkować małą cebulę lub też pominąć pora oraz cebulę.
4. Pokrój jabłko i ogórki kiszzone. Ogórki kiszzone obierz cienko ze skóry i odetnij końce. Poszatkuj je w drobną kosteczkę. Soczyste, twarde i najlepiej lekko kwaśne jabłko obierz i wytnij całe gniazdo nasienne. Pokrój je podobnie jak ogórki.
5. Dodaj resztę składników i wymieszaj sałatkę. Groszek konserwowy odcedź z zalewy i umieść w misce z pozostałymi składnikami sałatki jarzynowej. Dodaj cztery łyżki dobrej jakości majonezu oraz tyle samo jogurtu naturalnego. Całość delikatnie, ale dokładnie wymieszaj i sprawdź smak sałatki. Dodaj pół płaskiej łyżeczki soli oraz 1/4 płaskiej łyżeczki pieprzu i jeszcze raz wszystko zamieszaj.



Żart numeru



BABA CYTRYNOWA NA OLEJU

Składniki:

- 1 szklanka mąki pszennej np. tortowej - 160 g
- 2 saszetki budyniu śmietankowego bez cukru - 2 x 40 g
- 150 g cukru drobnego - około pół szklanki
- 200 ml oleju roślinnego np. rzepakowego - 4/5 szklanki
- 4 duże lub 5 małych jajek - do 250 g po rozbiciu
- skórka otarta z dużej cytryny
- 1 łyżeczka proszku do pieczenia - do 5 g
- 1/3 łyżeczki aromatu cytrynowego - można pominąć

Wykonanie:

1. Wymieszaj suche składniki. Zaczynaj już nagrzewać piekarnik: opcja pieczenia góra/dół; środkowa lub nieco niższa półka w piekarniku; temperatura: 175 stopni. Z termoobiegiem ustaw o 10 stopni mniej. Forma z kominem o pojemności minimum 1500 ml.
2. Do osobnej miski przesiej razem jedną szklankę mąki pszennej tortowej (160 gramów) oraz dwie saszetki budyniu śmietankowego lub waniliowego bez cukru (jedna saszetka takiego budyniu waży zazwyczaj 40 gramów) i jedną łyżeczkę proszku do pieczenia. Możesz też mąkę z budyniami proszkiem wymieszać dokładnie przy pomocy różgi kuchennej.
3. Ubij jajka z cukrem + olej. Do większego, szklanego lub metalowego naczynia wysyp około pół szklanki drobnego cukru, czyli 150 gramów (może być troszkę mniej lub więcej). Wbij cztery duże lub pięć bardzo małych jajek (jajka trzymane w temperaturze pokojowej). Cukier z jajkami ubijaj mikserem na wysokich obrotach tak długo, aż cukier całkowicie rozpuści się w jajkach. Pod koniec ubijania ma powstać puszysta i jasna masa. Ubijanie może trwać nawet 10 minut (z dobrym mikserem do 5 minut). Zmniejsz obroty miksera do średnich. Do puchu jajecznego wlewaj powoli olej. Po wlaniu 200 ml oleju możesz wyłączyć mikser.
4. Połącz wszystkie składniki. Do miski ze słodkim puchem jajecznym dodaj mieszankę składników sypkich oraz skórkę otartą z jednej, dużej cytryny i 1/3 łyżeczki aromatu cytrynowego (ew. pomarańczowego). Całość mieszaj delikatnie szpatułką, aż ciasto robi się jednolite. Osoby wprawione mogą użyć miksera na najniższych obrotach (miksujemy ciasto tylko chwilę, by nie przebić pęcherzyków powietrza). Ciasto nie powinno być bardzo gęste. Wyjdzie raczej luźniejsze.
5. Wylej ciasto do formy. Foremkę bardzo dokładnie wysmaruj od środka olejem lub miękkim masłem. Staraj się dotrzeć do każdego zakamarka. Posmaruj też komin formy. Wysyp mąkę lub bułkę tartą. Obtocz nią cały środek, a nadmiar wysyp. Do upieczenia babki najlepsza będzie forma z kominem o pojemności około 1500 - 2000 ml

Na wesoło

ŻART NUMERU

My Kobiety jesteśmy proste.

U nas „tak” znaczy „tak”, „nie” znaczy „tak”, „nie” znaczy „nie”, „nie” znaczy też „może”, ale „może” oznacza „tak” albo „nie”.

Czego nie rozumiecie?



Drodzy Czytelnicy!
proszę przyjąć najserdeczniejsze życzenia świąteczne

***Niech Święta Zmartwychwstania Pańskiego
będą czasem nadziei i niech przyniosą Państwu
wiele szczęścia i radości, tak będziecie zawsze
z ufnością spoglądali w przyszłość***

Małgorzata Złotkowska



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