



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

infoWIM

lipiec 2024

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Dr n. med. Justyna Chałubińska-Fendler nowym kierownikiem Zakładu Radioterapii WIM-PIB



...

wiatr
w Twoich
włosach

pachnie
morską bryzą

jest
ciepły

przyjazny

nie myślę
wtedy

światem

myślę nami

Robert Baranowski
- „Serdecznie dziękuję za współpracę z WIM-PIB”

Od dyrekcji

Podziękowanie dotychczasowej kierownik Zakładu Radioterapii prof. Lucynie Kępcie



NOWY KIEROWNIK ZAKŁADU RADIOTERAPII

Z dniem 30.07.2024 r. kierowanie Zakładem Radioterapii objęła dr n. med. Justyna Chałubińska-Fendler.

Dr n. med. Chałubińska-Fendler jest specjalistą z zakresu radioterapii onkologicznej oraz doktorem nauk medycznych od 2016 r. W WIM-PIB pracuje od 2019 r. Wcześniej pracowała w Zakładzie Radioterapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Centrum Radioterapii Amethyst w Zgorzelcu i Krakowie. Odebrała kilkanaście specjalistycznych, zagranicznych szkoleń zawodowych, staż kliniczny w Dana-Farber Cancer Institute (Boston, USA), jest laureatką stypendium l'Oreal dla Kobiet w Nauce, nagrody



Marszałka Województwa Łódzkiego za pracę doktorską, kierownikiem dwóch projektów naukowych finansowanych ze środków Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej i Narodowego Centrum Nauki.

Szczególny obszar zainteresowań to toksyczność związana z radioterapią, czego dotyczył jej doktorat oraz dalsze prowadzone przez nią badania. Jest autorem ponad 30 publikacji w indeksowanych czasopismach o łącznym współczynniku Impact Factor 113,8.

Jednocześnie bardzo dziękujemy Pani profesor Lucynie Kępcę za wysiłek jaki wkładała w kierowanie Zakładem Radioterapii oraz życzymy wszelkich sukcesów w życiu prywatnym i zawodowym.



REAKREDYTACJA I ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC SZKOLENIA W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **anestezjologii i intensywnej terapii**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, **zwiększając liczbę miejsc szkoleniowych z 25 do 27** i możliwość prowadzenia specjalizacji do 10 lipca 2029



REAKREDYTACJA I ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC SZKOLENIA W DZIEDZINIE KARDIOCHIRURGII

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

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, **zwiększając liczbę miejsc szkoleniowych z 2 do 3** i możliwość prowadzenia specjalizacji do 8 lipca 2029 r.



REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE TRANSPLANTOLOGII KLINICZNEJ

Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **transplantologii klinicznej** – wariant B dla lekarzy zajmujących się przeszczepianiem komórek krwiotwórczych.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, **przyznając 2 miejsca szkoleniowe** i możliwość prowadzenia specjalizacji do 8 lipca 2029 r.



**Podziękowanie za współpracę
prezesowi spółki Agat SA
Zbigniewowi Winklowski**



REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

Klinika Traumatologii i Ortopedii WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, przyznając **30 miejsc szkoleniowych** i możliwość prowadzenia specjalizacji do 7 lipca 2029 r.

REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE MEDYCyny RODZINNEJ

Gabinet Lekarza POZ WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **medycyny rodzinnej**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, przyznając **3 miejsca szkoleniowe** i możliwość prowadzenia specjalizacji do 22 lipca 2029 r.

REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE INTENSYWNEJ TERAPII DLA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII SZPITALA W LEGIONOWIE

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w Legionowie uzyskał akredytację **w dziedzinie intensywnej terapii**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek akredytacyjny, przyznając **1 miejsce szkoleniowe** i możliwość prowadzenia specjalizacji w nowym ośrodku do 10 lipca 2029 r.

WIM-PIB PONOWNIE UZYSKAŁ CERTYFIKATY JAKOŚCI ISO i AQAP

W dniach 11-14 czerwca br. **odbył się audyt ponownej certyfikacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania WIM-PIB**, który został przeprowadzony przez przedstawicieli Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji S.A.

Wizyta zakończyła się ponownym uzyskaniem przez WIM-PIB certyfikatu ISO 9001:2015 oraz AQAP 2110:2016 w zakresie:

„Leczenie szpitalne, świadczenia wysokospecjalistyczne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, podstawowa opieka zdrowotna, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, świadczenia diagnostyczne, leczenie stomatologiczne, świadczenia w zakresie radioterapii, brachyterapii, świadczenia w zakresie chemioterapii, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, świadczenia w zakresie medycznej diagnostyki i terapii izotopowej oraz ochrony radiologicznej, świadczenia w zakresie transfuzjologii klinicznej, transplantologii i medycyny regeneracyjnej, programy lekowe i profilaktyczne, szczepienia ochronne”



Audytory ocenili, że Wojskowy Instytut Medyczny-Państwowy Instytut Badawczy ustanowił, wdrożył i utrzymuje system zarządzania zgodny z kryteriami odniesienia. Potwierdzona została zdolność systemu do spełniania mających zastosowanie wymagań, osiągania oczekiwanych wyników oraz realizacji celów w zdefiniowanym zakresie systemu jak również skuteczność funkcjonowania, utrzymywania i doskonalenia systemu zarządzania.



Uzyskane certyfikaty potwierdzają, że Wojskowy Instytut Medyczny-Państwowy Instytut Badawczy świadczy usługi medyczne na najwyższym poziomie, stawiając na stały rozwój i doskonalenie aby jak najlepiej wypełniać przyjętą Misję, zgodnie z którą „Pacjent jest w centrum uwagi”.

<https://wim.mil.pl/2024/07/05/wim-pib-ponownie-uzyskal-certyfikaty-jakosci-iso-i-aqap/>



POLECAMY NOWE WYDANIE „LEKARZA WOJSKOWEGO”

Szanowni Państwo!

Kolejny, drugi tegoroczny numer „Lekarza Wojskowego” otrzymują Państwo przed okresem wakacyjnym, tym razem bez opóźnienia, które przy poprzednim wydaniu wynikało ze zmiany wykonawcy usług wydawniczych. Dzięki organizacyjnym usprawnieniom możemy teraz dostarczać Państwu obie wersje językowe numeru – polską i angielską – w tym samym czasie.



Drugi kwartał roku to w życiu akademickim semestr wiosenny, obfitujący w liczne konferencje i szkolenia, a dla studentów to czas przygotowań do kolejnej sesji egzaminacyjnej. W tym numerze w dziale prac poglądowych prezentujemy pierwszą część artykułu omawiającego wykorzystanie termografii w medycynie. Na uwagę zasługują też prace oryginalne, poświęcone przyszłym możliwościom ewakuacji z wykorzystaniem bezzałogowych systemów powietrznych czy analizujące potrzeby zdrowotne dzieci imigrantów z terenu ogarniętego wojną. Część dydaktyczną uzupełniają ciekawe opisy przypadków – leczenia blizn u chorych po oparzeniach oraz rzadkiego przypadku nowotworu jam nosowych i okolicy zatok czołowych. Polecam też sprawozdanie z konferencji naukowej „Rola psychiatrii w zaburzeniach okresu noworodkowego i wczesnego dzieciństwa” oraz recenzję książki Anny Wacławik „Lekarze. Walka o życie”, ważnego dokumentu pokazującego wojenną odsłonę pracy polskich cywilnych lekarzy na linii frontu w Ukrainie.



Życzę Państwu ciekawej lektury, udanego wakacyjnego wypoczynku i nowych planów na przyszły rok akademicki.

prof. dr hab. n. med. Bolesław Kalicki
Redaktor Naczelny czasopisma „Lekarz Wojskowy”

Najnowsze wydanie dostępne jest na <https://lekarzwojskowy.wim.mil.pl/>



W WIM RUSZA PROJEKT „PneumoOnko”

W Poradni Szczepień WIM-PIB należącej do Krajowej Sieci Certyfikowanych Ośrodków Medycyny Podróży w Polsce rusza projekt pn. „PneumoOnko” w ramach programu polityki zdrowotnej z zakresu zapobiegania



inwazyjnym chorobom pneumokokowym i ciężkim zapaleniom płuc u chorych onkologicznych.

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

<https://wim.mil.pl/2024/07/15/zapraszamy-na-bezplatne-szczepienia-przeciwko-pneumokokom/>

U honorowanie 30 absolwentów VIII edycji studiów podyplomowych w WIM-PIB



ZAPOTRZEBOWANIE W NOWYM SYSTEMIE AMODIT

W związku z włączeniem kolejnego obszaru - **zapotrzebowanie w nowym środowisku intranetowym Amodit.**

Instrukcja postępowania: [Zapotrzebowanie](#)

Zapotrzebowanie zostało uruchomione **22.07.2024 r.**

Od momentu jego uruchomienia nie będzie już możliwe złożenie dokumentu w sposób dotychczasowy. Wszystkie obecnie uruchomione procesy będą zakończone według obecnej ścieżki.

Link systemu do Amodit znajduje się na stronie **news.wim – linki wewnętrzne.**

OFERTY PRACY

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

PODZIĘKOWANIE

*SZCZĘŚCIE TO PO PROSTU DOBRE ZDROWIE I ZŁA PAMIĘĆ.
(Marek Aureliusz)*

Chciałbym przedstawić najserdeczniejsze wyrazy wdzięczności dla całego personelu medycznego Klinik: Traumatologii i Ortopedii oraz Rehabilitacji za wspaniałą opiekę, której doświadczyłem podczas pobytu w szpitalu. Dziękuję Państwu, za profesjonalizm, wiedzę, prawidłowy dobór sposobu leczenia.

W szczególności dziękuję za troskę i zaangażowanie w przebieg mojej operacji i proces rehabilitacji po jej wykonaniu. Wiem, że to nie było łatwe zadanie, ale dzięki Państwa pracy i poświęceniu jestem teraz na dobrej drodze do pełnego zdrowia:

Klinice Traumatologii i Ortopedii

- Płk. dr. n. med. Piotrowi Cieślakowi - dziękuję za to, że dokładnie wyjaśnił mi Pan przebieg operacji i wzbudził we mnie zaufanie do Pańskiej wiedzy i umiejętności. Dzięki temu mogłem z pełnym spokojem oddać się w Pańskie ręce.
- Lek. Łukaszowi Chojeckiemu - przede wszystkim za to, że był Pan przy mnie podczas operacji i że cały czas sprawiał Pan, że czułem się bezpiecznie. Wiedziałem, że jestem w dobrych rękach i to było dla mnie ogromną ulgą.



- Mgr. Zbigniewowi Kozłowskiemu - Pańska wiedza i doświadczenie były nieocenione, aby moja pooperacyjna rehabilitacja przebiegała bezproblemowo. Pańska postawa zawsze daje mi nadzieję i siłę do walki z chorobą.

Klinice Rehabilitacji

- Dr. n. med. Józefowi Mrozowi - dzięki Pańskiej pomocy udało mi się przetrwać najtrudniejsze chwile i odzyskać zdrowie. Jestem zawsze pod ogromnym wrażeniem Pańskiej wiedzy, doświadczenia i empatii, z jaką podchodzi Pan do swojej pracy.
- Piel. Oddziałowej Jolancie Kłopotowskiej - za to, że czułem się zawsze bezpiecznie i zawsze miałem pewność, że jestem w dobrych rękach.
- Mgr Irenie Szuleckiej - Czułem się zawsze zrozumiany i szanowany, a Pani profesjonalna i przyjazna postawa pomogła mi przetrwać najtrudniejsze chwile. Jestem Pani niezmiernie wdzięczny za całą pomoc i wsparcie, które mi Pani okazała.

Prof. dr hab. n.med. Piotr Rzepecki - kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hematologii WIM-PIB

Minione wydarzenia

KONFERENCJA PRASOWA INAUGURUJĄCA PROGRAM „OPERACJA BORELIOZA”

22.07.2024 roku rusza dedykowany dla żołnierzy i funkcjonariuszy pełniących służbę na granicy wschodniej, przygotowany przez Wojskowy Instytut Medyczny–Państwowy Instytut Badawczy program profilaktyki i leczenia chorób odkleszczowych– „Operacja borelioza”.

Wstępna diagnostyka przez lekarzy WIM-PIB będzie odbywała się – za pośrednictwem formularza, który wypełniają żołnierze danymi niezbędnymi do postawienia diagnozy. Mogą porównać swoje objawy na skórze jakie pojawiły się po ukłuciu przez kleszcza ze zdjęciami typowych przypadków jak również mogą sami wykonać zdjęcie miejsca podejrzanego i wysłać je w ramach konsultacji. Formularz znajduje się na dedykowanej stronie internetowej, na której dodatkowo zamieszczone są informacje dotyczące prawidłowego postępowania po ukąszeniu, profilaktyki i szczepień: <https://wim.mil.pl/borelioza-wsparcie/borelioza-kwestionariusz/>.

„Operacja borelioza” to nie tylko usprawnienie diagnostyki i leczenia żołnierzy i funkcjonariuszy pełniących służbę na wschodniej granicy, ale również program badawczy realizowany przy udziale naukowców z Uniwersytetu Warszawskiego.

<https://wim.mil.pl/2024/07/19/konferencja-prasowa-inaugurujaca-program-operacja-borelioza/>

RATOWNIKU MEDYCZNY – SPISZ SIĘ ABY MÓC DECYDOWAĆ!

16 lipca ruszył długo oczekiwany spis ratowników medycznych. Jego przeprowadzenie jest warunkiem realizacji kolejnych etapów powołania samorządu tej grupy zawodowej. Spis potrwa do **15 sierpnia 2024 roku**. Realnie na początku



roku 2025 można spodziewać się I Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych - mówi Mateusz Komza, przew. Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych.

<https://wim.mil.pl/2024/07/18/ratowniku-medyczny-spisz-sie-aby-moc-decydowac/>



UHONOROWANIE 30 ABSOLWENTÓW VIII EDYCJI STUDIÓW PODYPLOMOWYCH W WIM-PIB

29 czerwca 2024 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym odbyła się **uroczystość zakończenia VIII edycji studiów podyplomowych „Zarządzanie i kierowanie podmiotem leczniczym resortu Obrony Narodowej”**.



Dyrektor WIM-PIB i kierownik studiów podyplomowych gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak przywitał absolwentów i pogratulował ukończenia studiów. Podziękował także wykładowcom za zaangażowanie w przygotowanie i prowadzenie zajęć. Organizacja studiów była zadaniem postawionym przed Wojskowym Instytutem Medycznym – Państwowym Instytutem Badawczym przez Departament Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej. Słuchacze rozpoczęli studia w listopadzie 2023 r. i uczestniczyli w 14 weekendowych zjazdach. Odbyli także 25 godzinne praktyki w 1. Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie. Łącznie program studiów obejmuje 228 godzin dydaktycznych



<https://wim.mil.pl/2024/07/02/uhonorowanie-30-absolwentow-viii-edycji-studiow-podyplomowych-w-wim-pib/>

IRIS 2024

W dniach 22-25 czerwca 2024 r. w Bratysławie (Słowacja) odbyły się warsztaty pn. **International Research Interdisciplinary Schools (IRIS), edycja 2024.**



W warsztatach udział wzięli międzynarodowi eksperci z dziedziny biomedycznych badań naukowych: Ljuba Bacharova, Eric Eisenstein, Jonathan Lipton, Peter Skrak oraz **przedstawiciele WIM-PIB Katarzyna Piotrowicz i Anna Mierzyńska**. Uczestnicy z Polski i Słowacji: studenci medycyny, specjalista ds. żywienia, lekarze rezydenci, a także specjaliści z wieloletnim stażem klinicznym w ciągu czterech dni stworzyli protokoły badań z zakresu zaburzeń odżywiania, powikłań potransplantacyjnych oraz leczenia otyłości.



Już dziś zapraszamy na kolejne edycje!
Dr n. med. Katarzyna Piotrowicz

IRIS 2024 – <https://cloud.wim.mil.pl/s/apSzD7WkYDPmDNm>

Najbliższe wydarzenia

VI ZJAZD NAUKOWY POLSKIEGO TOWARZYSTWA BIOLOGII MEDYCZNEJ BIOLOGIA-MEDYCYNATERAPIA



VI Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Biologii Medycznej w roku 2024 odbędzie się w Warszawie w dniach **19-21 września**. Obrady będą miały miejsce w Airport Hotel Okęcie przy ul. Komitetu Obrony Robotników 24 w Warszawie.



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

Organizację Zjazdu Zarząd Polskiego Towarzystwa Biologii Medycznej tym razem powierzył Wojskowemu Instytutowi Medycznemu – Państwowemu Instytutowi Badawczemu i Uniwersytetowi Warszawskiemu. Tradycyjnie zapraszamy bardzo serdecznie do aktywnego udziału w Zjeździe.

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



Nasze sukcesy

1000 PRZESZCZEPIONIE KRWIOTWÓRCZYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH KRWIOTWORZENIA



W dniu 17 lipca 2024 r. wykonano (w ramach działalności Ośrodka Przeszczepienia Szpiku Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hematologii WIM-PIB) **1000 przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych krwiotorzenia**. Dziękujemy wszystkim za zaangażowanie, współpracę i profesjonalizm.

Mamy nadzieję, że dzięki pomocy Władz Instytutu Ośrodek będzie się dalej rozwijał i rozpocznie wykonywanie nowych procedur terapeutycznych, zwłaszcza pobierania i podawania zmodyfikowanych genetycznie limfocytów T (CAR-T).

Zdjęcia: <https://cloud.wim.mil.pl/s/7CDA4wQYza9A9wy>

Prof. dr hab. n.med. Piotr Rzepecki - kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hematologii WIM-PIB



NAJNOWOCZEŚNIEJSZY TOMOGRAF NA SZASERÓW



Tomograf Revolution Apex Elite oferuje wszechstronny zestaw rozwiązań klinicznych do badań najbardziej wymagających pacjentów, zapewniając uzyskanie bezkompromisowych obrazów najwyższej jakości. Sprzęt został zakupiony z dotacji celowej otrzymanej z Ministerstwa Zdrowia na finansowanie realizacji inwestycji pn. Zakup sprzętu medycznego na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz dla Pracowni współpracujących z SOR.

Skaner tomograficzny Revolution Apex Elite jest najwyższym modelem najnowocześniejszej platformy Apex firmy GE Healthcare. Ma charakter uniwersalny, służy do kompleksowej diagnostyki m.in. chorych pediatrycznych, internistycznych, kardiologicznych, pulmonologicznych, bariatrycznych,



chirurgicznych, onkologicznych oraz ortopedycznych i posiada cały szereg unikatowych technologii optymalizujących zastosowanie TK takich jak:

- najszersze pokrycie anatomiczne 256 rzędowego detektora o szerokości 160 mm obejmujące całe organy jak mózg czy serce, co skraca czas skanowania,
- czas obrotu lampy wynoszący 0,23 s pozwalający na niwelację artefaktów ruchowych zwiększając precyzję uzyskanych obrazów medycznych,
- wysoką rozdzielczość czasową lampę RTG o wysokich parametrach pracy, co pozwala na jej bezawaryjne użytkowanie,
- wyjątkowo duży udźwig stołu 306 kg pozwala na swobodną diagnostykę pacjentów bariatrycznych,
- zaawansowaną automatykę procesu badania oraz rekonstrukcję obrazów opartą na technologii sztucznej inteligencji AI – Deep Learning skracającą czas pracy lekarza, co jest szczególnie cenne w przypadkach diagnostyki tzw. „ostrzych stanów”.

<https://wim.mil.pl/2024/07/26/najnowoczesniejszy-tomograf-na-szaserow/>

DRONY I AI MAJĄ RATOWAĆ ŻYCIE POLSKICH ŻOŁNIERZY. MEDYCY Z WIM-PIB OPowiedzieli o Swojej PRACY

Paweł Wiktorzak i Paweł Oskwarek z Centrum Symulacji Medycznej WIM-PIB opowiedzieli Maciejowi Zarembie prowadzonych projektach w najnowszym odcinku videopodcastu Wprost „Ludzie nauki” z cyklu „Polska nauka śladami Kopernika”.

<https://wim.mil.pl/2024/07/01/drony-i-ai-maja-ratowac-zycie-polskich-zolnierzy-medycy-z-wim-pib-opowiedzieli-o-swojej-pracy/>

Okiem kamery

TVP 3 WARSZAWA KURIER MAZOWIECKI

Zmniejsza ryzyko ponownego zawału serca i udaru mózgu. Poprawia stan zdrowia, minimalizuje ryzyko hospitalizacji. We Wojskowym Instytucie Medycznym w Legionowie z rehabilitacji kardiologicznej korzysta coraz więcej pacjentów, Oddział Diennej Rehabilitacji Kardiologicznej w szpitalu w Legionowie przeszedł kompleksowy remont.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/2J62wiQSMNkFwXt>



ELEWIZYJNY KURIER WARSZAWSKI

Przypomina zatrucie pokarmowe, ciężkie przeziębienie albo chorobę grypopodobną. Coraz więcej zachorowań na koronawirusa. Tylko w tym tygodniu w całej Polsce odnotowano ponad 700 zakażeń, a zdaniem lekarzy jest ich nawet kilka razy więcej. O koronawirusie powoli zapominamy, a niesłusznie liczba zakażeń rośnie każdego dnia. Wirus nas nie opuścił, on w dalszym ciągu z nami jest i okresowo będzie nam o sobie przypominał, mniej lub bardziej boleśnie.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/sdritTFiBGxK7g3>

TELEWIZYJNY KURIER WARSZAWSKI

Leczy różne schorzenia, problemy ze słuchem czy trudno gojące się rany. **Hiperbaria to metoda, która przynosi spektakularne efekty leczenia.** Komora hiperbaryczna robi niesamowite wrażenie, a zalety tej terapii są ogromne.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/JKKbip4gf9csygm>

POLSAT NEWS WYDARZENIA

Borelioza na granicy polsko-białoruskiej. Żołnierze, którzy pilnują naszego bezpieczeństwa walczą z kleszczami. Tylko w zeszłym roku było to 700 przypadków. Na Podlasiu jest ich najwięcej. Żołnierzom pomoże MON, który od poniedziałku rusza z operacją Borelioza.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/mC4jDz5ba4ZQexA>

TVP POLONIA OPERACJA ZDROWIE PROF. KARINA JAHNZ-RÓŻYK

Co roku na całym świecie raka płuca diagnozuje się u miliona sześciuset tysięcy pacjentów. Milion czterysta tysięcy z nich umiera. Głównym winowajcą jest palenie papierosów. Dzisiaj o zgubnych skutkach palenia papierosów w programie Operacja Zdrowie opowie **prof. Karina Jahnz-Różyk**, konsultant krajowa w dziedzinie alergologii, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich WIM-PIB. Pani profesor jest autorką rekomendacji, krajowej rekomendacji leczenia w zakresie nikotynizmu.



Nagranie od minuty 20:30

<https://cloud.wim.mil.pl/s/HHFpTxmWa9kGxbT>

TVP POLONIA: OPERACJA ZDROWIE PROF. MAREK RĘKAS

Krótkowzroczność, jedna z najczęstszych wad wzroku. Do 2050 roku będzie ona dotyczyła już, co drugiego Polaka. Jakie są najnowsze metody i w jaki sposób okulistyka może temu zaradzić, co zmieniło się w polskiej okulistyce w ostatnich latach? Krótkowzroczność to jest wada wzroku, która polega na tym, że moce optyczne oka są jakby za małe w stosunku do długości oka, więc wszystko co te moce optyczne przetwarzają jest bliżej przedśrodków zaznacza **prof. Marek Rękas**, konsultant krajowy ds. okulistyki, kierownik Kliniki Okulistycznej WIM-PIB.



**Operacja Bolerioza
Konferencja prasowa**



<https://cloud.wim.mil.pl/s/37zJGgSAqfj54Fc>

WIM w mediach

KOMORA HIPERBARYCZNA – PACJENCI JAK NURKOWIE

26.07.2024 r.
zdrowiepap.pl

Komora hiperbaryczna przypomina batyskaf. Surowe wnętrze, śluzę, szczelne drzwi, okrągłe okna, na zewnątrz zegary i wajchy. **To w niej pacjenci w czasie nawet kilkudziesięciu sesji korzystają z tlenoterapii. Na „sucho”, ale w maskach „nurkują” na głębokość 15 m.** Jak wygląda leczenie, kto musi, a kto może z niego skorzystać – wyjaśniali specjaliści z oddziału Medycyny Hiperbarycznej z Wojskowego Instytutu Medycznego–PIB.

Więcej:

<https://zdrowie.pap.pl/zatrucie-tlenkiem/komora-hiperbaryczna-pacjenci-jak-nurkowie>

PROF. KARINA JAHNZ-RÓŻYK: "LECZENIE PREWENCYJNE OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO TO NOWE ŻYCIE PACJENTÓW"

26.07.2024 r.
natemat.pl

Obrzęk naczynioruchowy to rzadka choroba, na którą w Polsce cierpi około 400-500 osób. Jest uwarunkowana genetycznie i w wielu przypadkach śmiertelna. Dlatego w 2021 r. Polska jako jeden z pierwszych krajów w Europie wprowadziła program lekowy dla profilaktyki postępowania w obrzęku naczynioruchowym, jeśli chodzi o krtań. Bierze w nim udział około 60 chorych, którym umożliwiła ona powrót do normalnego funkcjonowania. Ze względu na specyfikę choroby, konieczne jest jednak zwiększenie dostępu do programu dla innych chorych. O tym, **w podcaście "Zdrowie bez cenzury" rozmawiamy z prof. Kariną Jahnz-Różyk**, kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego, krajową konsultant w dziedzinie alergologii.

Więcej:



<https://natemat.pl/zdrowie/564164,terapie-prewencyjne-obrzeku-naczynioruchowego-to-nowe-zycie-dla-pacjentow>

TLENOTERAPIA HIPERBARYCZNA W WIM

25.07.2024 r.
polskazbrojna.pl



Oddział Kliniczny Medycyny Hiperbarycznej Wojskowego Instytutu Medycyny Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego pełni funkcję centralnego ośrodka zabezpieczenia hiperbarycznego Sił Zbrojnych, wykonując jednocześnie świadczenia finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia w trybie 24 godzinnej gotowości. **Ośrodek dysponuje odpowiednim wyposażeniem oraz sprzętem medycznym, mogącym zapewnić bezpieczny przebieg leczenia hiperbarycznego w zależności od stanu zdrowia chorego.**

Personel ośrodka stanowi wykwalifikowana kadra medyczna składająca się z lekarzy o specjalizacjach z anestezjologii i intensywnej terapii medycznej, medycyny ratunkowej oraz pielęgniarek anestezjologicznych. Za właściwy przebieg i bezpieczeństwo sesji hiperbarycznych odpowiada zespół operatorów komór hiperbarycznych o wysokich kwalifikacjach i umiejętnościach specjalnych, dysponujących doświadczeniem w zakresie nurkowań oraz bezpiecznych procedur dekompresji.



Więcej:

<https://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/42144?t=Tlenoterapia-hiperbaryczna-w-WIM>



TAK WYGLĄDA CZERNIAK OKA

25.07.2024 r.
pacjenci.pl



Czerniaka większość osób kojarzy ze skórą i znamionami, jednak może on wystąpić również na oku. Jak wygląda i po czym go poznać, nim odbierze wzrok lub doprowadzi do konieczności usunięcia gałki? Niech pomogą Wam w tym opisy lekarzy i przedstawione przez nich zdjęcia.

Czerniak jest najczęstszym nowotworem gałki ocznej u osób dorosłych. U osób po 30. roku życia stwierdza się średnio 7 zachorowań na milion" – czytamy w opracowaniu naukowym **dr hab. n. med. Małgorzaty Figurskiej** i profesora medycyny Andrzeja Stankiewicza z Kliniki Okulistycznej WIM.

Specjaliści tłumaczą, że czerniak oka najczęściej występuje u osób, które mają rodzinne przypadki tego nowotworu. Do grupy zwiększonego ryzyka należą również ci, którzy wcześniej chorowali na czerniaka skóry. Główne znaczenie mają tutaj predyspozycje genetyczne.

Więcej:

<https://pacjenci.pl/tak-wyglada-czerniak-ok-a-te-zdjecia-powinien-zobaczyc-kazdy-ds-am-250724>





URUCHAMIAMY PROGRAM PROFILAKTYKI I LECZENIA BORELIOZY WŚRÓD ŻOŁNIERZY WOJSKA POLSKIEGO

19.07.2024 r.
gov.pl

- To ważny moment. Uruchamiamy nowy program profilaktyczny dla żołnierzy pełniących niestrudzenie misję na granicy państwa polskiego, działających w ramach Wojskowego Zgrupowania Zdaniowego Podlasie, broniących nas przed tymi, którzy chcą nas zaatakować i naruszają naszą granicę. Nasi żołnierze w niestrudzony sposób bronią granicy. Jest tam coraz więcej żołnierzy i funkcjonariuszy, strażników granicznych, policjantów i właśnie żołnierzy. (...) Jeżeli służysz na granicy, to masz prawo oczekiwać, że państwo polskie zadba o ciebie w najwyższym stopniu. Dlatego od poniedziałku 22 lipca startuje nowy program profilaktyki dla pełniących służbę na granicy - dla żołnierzy, funkcjonariuszy Policji i Straży Granicznej. **Nowy program profilaktyczny dotyczący boreliozy** - powiedział wicepremier Władysław Kosiniak-Kamysz podczas spotkania z kadrą Wojskowego Instytutu Medycznego.

Więcej:

<https://www.gov.pl/web/obrona-narodowa/uruchamiamy-program-profilaktyki-i-leczenia-boreliozy-wsrod-zolnierzy-wojska-polskiego>



PROF. MIROSŁAW DZIUK: MEDYCINA NUKLEARNA NIEODZOWNA W OPTYMALNEJ DIAGNOSTYCE KARDIOLOGICZNEJ

16.07.2024 r.
zdrowemiasto.pl

Badania scyntygraficzne, SPECT i PET bywają w diagnostyce kardiologicznej komplementarne dla tradycyjnych procedur, ale nierzadko są niezbędne i niezastępowalne innymi technikami - pozwalają na uzyskanie unikalnej diagnostycznie informacji, niedostępnej dzięki innym badaniom. Najważniejsze procedury i kierunki wykorzystania technik medycyny nuklearnej w kardiologii omawia **prof. dr hab. n. med. Mirosław Dziuk**, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej Wojskowego Instytutu Medycznego CSK MON, ekspert UNSCEAR - Komitetu Naukowego ds. Efektów Promieniowania Jądrowego przy ONZ.

W diagnostyce kardiologicznej bardzo istotna jest suma informacji płynących z wielu metod. I pod tym względem wszystkie badania obrazowe są w jakimś stopniu komplementarne. Zawierają pewną część informacji, która nie jest dostępna w innych badaniach. I tak przykład koronarografia pozwala na ocenę anatomii tętnic wieńcowych, łącznie z przewężeniami. Ocenia również czynnościowo stopień zwężenia, lecz jedynie w obrębie dużych nasierdziowych tętnic wieńcowych. Kiedy dodamy do diagnostyki koronograficznej inne badanie czynnościowe (scyntygraficzne), będziemy w stanie ocenić nie tylko jak dane tętnice wyglądają, ale także jak pracują - ocenimy przepływ krwi przez dany fragment naczynia i ukrwienie mięśnia sercowego na poziomie mikrokrążenia. To bardzo istotne klinicznie informacje!

Więcej:

<http://www.zdrowemiasto.pl/i/7/kardiologia/medycyna-nuklearna-nieodzownaw-optymalnej-diagnostyce-kardiologicznej,8180.html>





JAK NIE DAĆ SIĘ ZABIĆ BARDZO WYSOKIEJ TEMPERATURZE?

11.07.2024 r.
wpr.pl



W Katowicach od 11 do 17 lipca będzie „umiarkowanie gorąco”: między 27 a 30 st.C. W tym czasie w Hurghadzie (Egipt), gdzie naszych jest mnóstwo, będzie „bardzo gorąco”: między 39 a 42 st.C. W jednym i drugim miejscu – oczywiście w cieniu. Przy takich temperaturach (do tych w pełnym słońcu trzeba śmiało można dodać 10 st. C) trzeba zadbać o nawodnienie organizmu, bo jak się tego nie dopełni, to zapominalskiego może odwiedzić zespół ratownictwa medycznego z pogotowia ratunkowego.

O to powinni zadbać nie tylko ludzie chorzy, starszego wieku. Młodego/młodą też może trafić udar słoneczny, szczególnie, gdy plaża „robi” za... patelnię. Podaje się, że w takim tropiku trzeba przyjmować dziennie od 2,5 do 3 l płynu. **Najlepiej wody, a jeszcze lepiej soku pomidorowego czy wielowarzywnego, bo zawierają one naturalny potas.**

Ten pierwiastek jest kluczowym elektrolitem, który odgrywa istotną rolę w regulacji równowagi płynów w organizmie. Niski poziom potasu (hipokaliemia) może prowadzić do skurczów mięśni, osłabienia, a także problemów z sercem.

Więcej:

<https://wpr.pl/wiadomosci/768-jak-nie-dac-sie-zabic-bardzo-wysokiej-temperaturze>



CHOROBY RZADKIE WYMAGAJĄ SPECJALNEGO KODU I PRIORYTETOWEGO TRAKTOWANIA

5.07.2024 r.
termedia.pl

Nazywa się je rzadkimi, bo dotycząją mniej niż 5 na 10 tys. osób w populacji, jednak borykają się z nimi nawet 3 mln Polaków. O szansach na ich skuteczne leczenie rozmawiali uczestnicy panelu „Nowe szanse terapeutyczne dla osób z chorobami rzadkimi” podczas konferencji Priorities and Challenges in Polish and European Drug Policy 2024.

– W międzyczasie poprawiał się dostęp do leków i technologii medycznych stosowanych w chorobach rzadkich. W ostatnich trzech latach co trzeci refundowany lek był przeznaczony dla pacjentów z chorobami rzadkimi – podkreślał.

Więcej:

<https://www.termedia.pl/mz/Choroby-rzadkie-wymagaja-specjalnego-kodu-i-priorytetowego-traktowania-,56996.html>



LEKI OKULISTYCZNE SĄ DOSTĘPNE. CZAS NA POPRAWĘ ORGANIZACJI LECZENIA

01.07.2024 r.
termedia.pl

Współczesna okulistyka, zwłaszcza w zakresie cywilizacyjnych chorób oczu, to nowoczesne leki i coraz bardziej przyjazne pacjentom terapie. Jak podkreślali uczestnicy sesji poświęconej okulistyce podczas konferencji Priorities and Challenges



in Polish and European Drug Policy 2024, w Polsce jest pełna dostępność nowoczesnych technologii lekowych, jednak można jeszcze sporo poprawić w organizacji leczenia.

Jak podkreślał konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki **prof. dr hab. n. med. Marek Rękas**, aby osiągnąć sukces w jakiejś dziedzinie – a w okulistyce to się udało – należy nie tylko opracować dobrą i skuteczną koncepcję rozwoju, lecz także znaleźć środki na jej sfinansowanie.

– Taką koncepcję udało nam się opracować w wielu dziedzinach okulistyki wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i innymi instytucjami oraz przy zaangażowaniu wielu osób. Aby ją jednak wprowadzić w życie, trzeba znaleźć pieniądze. Wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia udało się pozyskać środki, a pierwszym krokiem w tym kierunku była optymalizacja tych zasobów, które już mieliśmy. To jest jeden z najlepszych sposobów, bo dzięki zmianom organizacyjnym można wiele osiągnąć – przekonywał prof. Marek Rękas.

Więcej:

<https://www.termedia.pl/mz/Leki-okulistyczne-sa-dostepne-Czas-na-poprawe-organizacji-leczenia-,56918.html>

WIM-PIB: PIERWSZA OPERACJA SCALENIA KOŚCI Z PROTEZĄ U ŻOŁNIERZA PO AMPUTACJI KOŃCZYNY

01.07.2024 r.

forumleczeniara.pl

Specjaliści Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego przeprowadzili pierwszą w Polsce operację osseointegracji, w całości finansowaną ze środków publicznych Ministerstwa Obrony Narodowej. Zabieg ten, polegający na scaleniu kości z protezą, przeprowadzony został u 50-letniego żołnierza, który doznał amputacji nadkolanowej kończyny dolnej.

Operację osseointegracji przeprowadził **zespół Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM-PIB pod kierownictwem płk dr. n. med. Piotra Cieślika**, we współpracy z międzynarodowym zespołem kierowanym przez prof. Munjeda Al. Muderisa, australijskiego ortopedę, który jest jednym z pionierów oraz najbardziej doświadczonych chirurgów w zakresie osseointegracji na świecie.

Tego rodzaju operacja wymaga współpracy specjalistów różnych dziedzin – ortopedów, chirurgów plastycznych, fizjoterapeutów, specjalistów leczenia bólu, protetyków i psychologów.

DRONY I AI MAJĄ RATOWAĆ ŻYCIE POLSKICH ŻOŁNIERZY. MEDYCY Z WIM-PIB OPowiedzieli o Swojej PRACY

30.06.2024 r.

Wprost.pl

Rój dronów, sztuczna inteligencja, sensory w koszulkach czy samojezdna platforma, która może służyć do ewakuacji rannych żołnierzy z pola bitwy. To nie elementy scenariusza filmu sci-fi, ale projekty, nad którymi już teraz pracują polscy medycy. O swoich działaniach **ratownicy medyczni Paweł Wiktorzak i Paweł Oskwarek** opowiedzieli w najnowszym odcinku videoacastu Wprost „Ludzie nauki” z cyklu „Polska nauka śladami Kopernika”.



Więcej:

<https://www.wprost.pl/nauka-sladami-kopernika/11739346/drony-i-ai-maja-ratowac-zycie-polskich-zolnierzy-medycy-z-wim-pib-opowiedzieli-o-swojej-pracy.html>

Nasza rozmowa

REAKCJA ALERGICZNA MOŻE DOTYCZYĆ RÓŻNYCH NARZĄDÓW

Możliwe, że ostatnie decyzje, które dały lekarzom POZ możliwość diagnozowania chorób alergicznych, spowodują, iż liczba pacjentów odczulanych podjęzykowo wzrośnie – mówi **prof. Karina Jahnz-Różyk**, specjalista chorób wewnętrznych, chorób płuc, alergologii i immunologii klinicznej, konsultant krajowa w dziedzinie alergologii, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich WIM-PIB.

Co najczęściej uczula w Polsce?

Prof. Karina Jahnz-Różyk: W Polsce najczęściej uczulają roztocza kurzu domowego – całoroczny alergen, gromadzi się w dywanach, książkach czy materacach, a jego największe natężenie występuje w okresie zimowym, grzewczym, oraz trawy, które kwitną między majem a lipcem, więc wtedy należy się spodziewać największego nasilenia dolegliwości u pacjentów uczulonych.

Wśród częstych alergenów są także pyłki drzew. W kalendarzu pylenia widać, że może się ono zacząć już na początku roku, jak np. w przypadku olchy, leszczyny, potem około kwietnia kwitnie brzoza – dość mocny alergen, zwłaszcza dla obszaru Polski, Niemiec, Szwecji. Jest jeszcze wiele innych alergenów, np. sierść zwierząt – kota, psa czy chomika.

Kiedy rozpoznać u pacjenta alergię?

Trzeba pamiętać, że reakcja alergiczna może dotyczyć różnych narządów. Może wystąpić zapalenie spojówek czy też alergiczny nieżyt nosa, który objawia się wyciekami z nosa, śpływaniem wydzieliny po tylnej ścianie gardła, uczuciem blokady nosa, zaburzeniami węchu. Jeśli alergia dotyczy dolnych dróg oddechowych, to najczęściej występują objawy astmy. Jeśli pacjenta uczulają pyłki traw, wówczas może on mieć duszność, kaszel. Alergia wywołuje także reakcję ogólnoustrojową, mogą wystąpić dolegliwości takie jak ogólne zmęczenie, ból głowy, czasami objawy depresji.

Pamiętajmy, że nie powinno się rozpoznawać alergii po każdym zgłoszeniu kataru. Kiedy pacjent zgłasza objawy uczulenia, można zastosować doraźnie leki przeciwhistaminowe bądź steroid donosowy. Jeśli w kolejnym sezonie objawy znowu wystąpią, wówczas możemy myśleć o tym, że mamy do czynienia z alergią IgE-zależną.

Jakie są dostępne metody leczenia alergii?

Przyczynową metodą leczenia wielu chorób o podłożu alergicznym jest immunoterapia swoista, polegająca na podawaniu określonych dawek alergenu w celu wywołania na niego tolerancji. Głównym wskazaniem do immunoterapii swoistej są objawy alergicznego nieżytu nosa, czasami z towarzyszącą dobrze kontrolowaną astmą o łagodnym przebiegu, i rzadziej atopowe zapalenie skóry.

Są dwie podstawowe metody odczulania – podskórna (iniekcje) oraz podjęzykowa (krople roztworu lub tabletki). Pierwsza z nich składa się z tzw. okresu wstępnego,



**Podziękowanie
za wieloletnią współpracę
Zastępcy Głównego Księgowego
Pani Edycie Cendrowicz**



kiedy przez pierwsze 3 miesiące pacjent co tydzień przyjmuje stopniowo zwiększającą się dawkę alergenu aż do uzyskania tzw. dawki podtrzymującej. Dawkę podtrzymującą podajemy następnie co 4–6 tygodni – zawsze w warunkach ambulatoryjnych, w obecności doświadczonego personelu medycznego i z dostępem do zestawu przeciwwstrząsowego z adrenaliną, na wypadek gdyby doszło do anafilaksji.

Metoda podjęzykowa nie była w Polsce dotychczas preferowana, gdyż podanie leku podskórnym daje większą pewność, że pacjent przyjął dawkę preparatu. W przypadku metody podjęzykowej nie wiadomo, czy dawki nie są pomijane, czy pacjent stosuje lek systematycznie przez cały okres odczulania. Zakres alergenów dostępnych w postaci preparatów podjęzykowych jest ograniczony – obecnie w tej postaci głównie dostępne są alergeny traw, roztoczy i pyłków brzozy. Niemniej jednak metoda podjęzykowa jest coraz bardziej popularna w Polsce, także w związku z ostatnimi, pozytywnymi decyzjami refundacyjnymi Ministra Zdrowia.

Jaka jest skuteczność tego leczenia?

Skuteczność immunoterapii oceniamy w kilku aspektach. Po pierwsze jest to zmniejszenie/brak objawów choroby przy narażeniu na alergen, ale na efekty tego leczenia patrzymy długofalowo. Warto pamiętać o tym, że immunoterapia swoista nie tylko zapobiega objawom uczulenia, nie działa wyłącznie doraźnie w sezonie, ale również ma bardzo odległe skutki. Jest uznawana za wartościową metodę postępowania, ponieważ zapobiega przede wszystkim uczuleniom na kolejne alergeny. Jeszcze ważniejsze jest to, że jest to terapia, która zapobiega astmie, co zostało podkreślone m.in. w europejskim dokumencie GINA (Global Initiative for Asthma), dotyczącym rozpoznawania i leczenia astmy. Już od kilku lat w standardach postępowania u chorych na astmę, nawet łagodniejszą, znajduje się również immunoterapia podjęzykowa. Głównie chodzi tu o alergeny całoroczne, czyli właśnie o roztocza, które są bardzo „astmogenne”.

Skuteczność immunoterapii podskórnej jest duża, ale zależy w znacznym stopniu od indywidualnego podejścia do pacjenta. Leczenie trwa od 3 do 5 lat.

Niestety, nie ma parametrów, na które moglibyśmy się powołać, aby przewidzieć skuteczność odczulania. W immunoterapii jest to w ogóle bardzo trudne, żeby znaleźć czynnik predykcyjny, chociaż postępy w badaniach molekularnych już pozwalają na to, żeby w pewnym sensie personalizować metody odczulające. Być może wkrótce znajdziemy taki parametr.

Omawiając problematykę immunoterapii, należy zawsze mieć na uwadze pacjentów uczulonych na jady owadów błonkoskrzydłych (osy, pszczoły, szerszenie, trzmiele), gdyż dla tej grupy pacjentów jest to leczenie ratujące życie. Należy pamiętać, że już pierwsze ukąszenie owada może być śmiertelne.

Pacjenci uczuleni na jad tych owadów wymagają naprawdę szybkich decyzji o podjęciu odczulania na podstawie parametrów komponentowych, czyli stricte ukierunkowanych na fragment alergenu – nie na wszystkie składniki jadu, tylko na to białko, które jest uczulające.

Czy można powtarzać immunoterapię, jeśli po jakimś czasie objawy uczulenia wrócą?

Można powtarzać, mało tego – można również dostosowywać leczenie indywidualnie do pacjenta, podając jednocześnie dwa preparaty. Zdarza się, że u pacjenta w przebiegu choroby rozwinie się uczulenie na kolejny alergen, wtedy podajemy dwie „szczepionki” – każdą osobno w inną rękę.

Jakie są najczęstsze powikłania w czasie immunoterapii?

Najbardziej obawiamy się reakcji anafilaktycznych, ale one występują do 30 minut od podania preparatu, dlatego odczulany pacjent jest przez ten czas obserwowany w gabinecie poradni alergologicznej. Najczęstszym powikłaniem po iniekcjach jest

Nowe oznakowanie zewnętrzne WIM-PIB



obrząk ramienia, który zwykle ustępuje w ciągu kilku godzin, a jeśli nie ustąpi i/lub pojawi się świąd, można podać doustny lek przeciwhistaminowy.

Czasami mogą pojawić się guzki podskórne w miejscu iniekcji, a w przypadku preparatów podjęzykowych, głównie u dzieci, mogą wystąpić bóle brzucha i objawy z przewodu pokarmowego, np. pieczenie pod językiem, objawy ze strony jamy ustnej. Natomiast w kontekście długoterminowej terapii w zasadzie nie mamy się czego obawiać. Bezpieczeństwo immunoterapii jest bardzo duże.

Jeśli pacjent kwalifikujący się do immunoterapii odmawia jej podjęcia, stosuje doraźną farmakoterapię doustną lub donosową dostępną bez recepty albo nawet steroidy – do jakich postaci alergii może się rozwinąć?

Pacjent ma zawsze prawo do swoich decyzji, możemy tylko próbować go przekonać do podjęcia leczenia. Zdarza się, że u niektórych osób reakcje alergiczne z wiekiem wygaszają się. Ale to wyjątki. Jeśli nie zastosujemy immunoterapii, mogą pojawić się reakcje na kolejne alergenów, a objawy uczulenia będą występować też poza sezonem. Nieleczona alergia może wywołać poważne powikłanie, jakim jest astma oskrzelowa, która wymaga już innego leczenia, nie mówiąc o tym, że pogarsza jakość życia pacjenta; ponadto zdarzają się sytuacje, kiedy pacjenci z powodu nieleczonej astmy trafiają na SOR.

Czy zdarzają się reakcje krzyżowe w przypadku alergii wziewnych?

Tak. Istota tych reakcji polega na tym, że pacjent, który jest uczulony na trawę czy brzozę, nie może spożywać pewnych pokarmów, najczęściej wybranych warzyw i owoców (np. jabłko, brzoskwinia, seler). Przykładem reakcji krzyżowych jest brzoza–jabłko. Jeśli pacjent, który jest uczulony na pyłek brzozy, zje jabłko, to mogą pojawić się u niego objawy alergii miejscowej jamy ustnej, czyli pieczenie, drętwienie.

Czy są pacjenci, którzy nie kwalifikują się do podjęcia immunoterapii?

Aby znaleźć alergen, musimy dokładnie powiązać uczulenie z wynikiem testu skórniego bądź z wynikiem swoistego IgE. Czasami są pacjenci, u których nie udaje się znaleźć tego związku przyczynowo-skutkowego i stosowanie immunoterapii może być u nich błędem.

Jeżeli pacjent jest uczulony na bardzo wiele alergenów, wtedy pojawia się pytanie: które z nich wybrać do odczulania i czy w ogóle odczułać?

Atopowe zapalenie skóry jest względnym wskazaniem, czasami występuje u pacjentów uczulonych na roztocza kurzu domowego, ale tak naprawdę osoby poddawane immunoterapii to głównie pacjenci z alergicznym nieżytem nosa i spojówek oraz z dobrze kontrolowaną astmą.

Alergie lekowe też nie są wskazaniem do immunoterapii swoistych. Pacjenci uczuleni na leki, które są niezbędne do ich leczenia, mogą być poddani desensytyzacji, ale temat ten nie jest przedmiotem naszego wywiadu.

Czy są ograniczenia wiekowe?

Leczymy pacjentów od 5. roku życia bez górnej granicy. Zdarza się, że odczulamy pacjentów w podeszłym wieku.

Jak wygląda refundacja immunoterapii?

W tej chwili refundowane są preparaty podawane podskórnie (roztocza, pyłki drzew i traw) oraz od niedawna również dwa podawane podjęzykowo dla pacjentów w wieku 12–17 lat, czyli dla młodzieży, którą relatywnie najtrudniej namówić na odczulanie. Zależy nam na tym, żeby zwiększyć dostępność tych leków, bo różnica w cenie jest duża – koszt preparatu podjęzykowego jest co najmniej 4 razy większy od podskórnego.

Możliwe, że ostatnie decyzje dotyczące finansowania niektórych świadczeń, które dały również lekarzom POZ możliwość diagnozowania chorób alergicznych,



spowodują, iż liczba pacjentów odczulanych podjęzykowo wzrośnie. Aktualnie problem, jak mogłaby być realizowana opieka koordynowana nad pacjentem poddawanym swoistej immunoterapii, jest dyskutowany w środowisku medycznym. Stanowisko ekspertów z udziałem konsultantów krajowych w dziedzinie medycyny rodzinnej i alergologii zostanie przedstawione w ciągu kilku miesięcy.

Dlaczego alergię wziewną są teraz tak powszechne?

Można powiedzieć, że jest to jest epidemia XXI wieku. Generalnie cały czas narasta problem chorób alergicznych, a szczególnie dotyczy to alergii pokarmowych. Najczęściej wymienia się dwa powody powszechności alergii. Pierwszy to predyspozycje genetyczne na alergię, np. u dziecka, którego matka i ojciec mają alergię, występuje prawie 80% ryzyko, że też będzie alergikiem. Jeśli tylko matka, to około 50–60%, a jeśli tylko ojciec – to około 40%.

Drugi powód to środowisko, gdyż jeżeli nawet ktoś ma predyspozycje genetyczne, ale nie zetknie się z alergenem, nie będzie miał objawów. Istotne są też takie czynniki, jak zanieczyszczenie powietrza, stan nabłonka dróg oddechowych, wszystko co wpływa na rozwój i funkcjonowanie układu oddechowego i zwiększa możliwość penetracji alergenów.

Myślimy też o przyszłości w alergologii, bo już w tej chwili są dostępne leki do immunoterapii doustnej, np. na orzechy – bardzo mocny alergen, powodujący wiele reakcji anafilaktycznych zagrażających życiu, szczególnie u dzieci.

Rozmawiała Agnieszka Krupa, Kurier MP

Informacje Komendy Pionu Leczniczego

W WIM DBAMY O JAKOŚĆ FAZY PRZEDANALITYCZNEJ

70% decyzji klinicznych jest podejmowanych na podstawie wyników badań laboratoryjnych. Przestrzeganie dobrych praktyk w fazie przedanalitycznej pozwala na uzyskanie próbki wysokiej jakości, co z kolei daje pewność wiarygodnego i szybkiego wyniku badania laboratoryjnego

Informujemy, że w [zakładce ZDL Jakość](#) w folderze **BŁĘDY PRZEDLABORATORYJNE** dołączono sprawozdanie za I półrocze 2024 r. Integralną częścią tego opracowania stanowi również przygotowany raport przez Laboratorium Analityki Medycznych Szpitala w Legionowie WIM-PIB.

W wyniku przeprowadzonej analizy ustalono, że całkowita liczba błędów przedlaboratoryjnych w obszarze analitycznym ZDL odnotowanych w pierwszym półroczu 2024 wynosiła 7149 co stanowiło 2,19% wszystkich zleceń dostarczonych do laboratorium. Analizując błędy przedlaboratoryjne w obszarze analitycznym w okresach półrocznych od 2017r. najniższy procent błędów przedlaboratoryjnych odnotowano w pierwszym analizowanym półroczu 2023r. i wynosił on 2,16%. Spośród wszystkich wygenerowanych błędów w obszarze analitycznym, podobnie jak w poprzednich latach **największy odsetek stanowiła hemoliza 57,3%**, zdecydowanie niższy odsetek odnotowano w przypadku pozostałych błędów np. występowanie skrzepu w próbce 13,32%, lipemia 13,35%, natomiast błędy administracyjne odnotowano na poziomie 1,22%.

Współczynnik błędów przedlaboratoryjnych z uwzględnieniem hospitalizacji i obłożenia łóżek w I półroczu 2024r. wyniósł 0,12 dla obszaru analitycznego, a dla



obszaru mikrobiologicznego 0,024. Współczynniki te w porównaniu z II półroczem 2023r kształtują się na podobnym poziomie.

Przygotowano także zestawienie mikrobiologiczne w takiej samej formule jak dla części analitycznej, gdzie ustalono, że całkowita liczba mikrobiologicznych błędów przedlaboratoryjnych w analizowanym okresie wynosiła 1501 co stanowiło 7 % wszystkich zleceń dostarczonych do laboratorium. Spośród wszystkich wygenerowanych błędów przedlaboratoryjnych z obszaru mikrobiologicznego **największy, bo – 44% stanowił błąd polegający na braku podpisu na zleceniu osoby pobierającej materiał.**

Najczęściej popełnianymi błędami były błędy administracyjne i stanowiły 82,3% oraz błędy mikrobiologiczne 13,6%. Najmniej odnotowano błędów transportu bo 4,1% wszystkich z obszaru mikrobiologicznego.

W marcu 2024r. odbyła się obserwacja jakościowa dotycząca fazy przedanalizycznej przeprowadzona przez firmę Becto Dickinson Polska Sp. z o.o. dystrybutora sprzętu medycznego koniecznego do pobierania krwi od pacjentów. Był to już czwarty taki przegląd organizowany na przestrzeni lat. W czasie trwania przeglądu oceniono 15 miejsc opieki nad pacjentem w CSK MON WIM-PIB. Wykonano 95 obserwacji pobierania krwi wykonanych przez 26 pielęgniarek.

W laboratorium sprawdzono łącznie 1079 próbek z pobranym materiałem. Sprawdzeniu i ocenie została poddana praca personelu pielęgniarskiego i laboratoryjnego pod względem np. identyfikowania pacjenta i próbki, kontroli procesu dezynfekcji, techniki pobierania krwi czy bezpieczeństwa pracowników ochrony zdrowia podczas pobierania materiału do badań analitycznych.

W wyniku przeprowadzonej **analizy błędów przedlaboratoryjnych przez Laboratorium Analitikę Medyczną Szpitala w Legionowie WIM-PIB** uzyskano następujące dane. Odnotowanych w I półroczu 2024r. całkowitą liczbę błędów przedlaboratoryjnych na poziomie 628 co stanowiło 0,99% wszystkich zleceń dostarczonych do laboratorium. Spośród wygenerowanych błędów najczęstszym błędem był błąd techniczny. **Największy odsetek stanowiła hemoliza 68,9%** oraz skrzep 15,0%. Zdecydowanie niższy odsetek odnotowano w przypadku pozostałych błędów. Błędy pobrania to 5,6%. Wyznaczony współczynnik błędów przedlaboratoryjnych z uwzględnieniem hospitalizacji i obłożenia łóżek wynosi 0,037 i jest porównywalny z wyznaczonym za okres z II półrocza 2023, który wynosił 0,038.

Aby zapoznać się ze szczegółowymi danymi odsyłamy do [sprawozdania za II półrocze 2023 dostępnego w zakładce ZDL Jakość na stronie intranetowej WIM.](#)

Dodatkowo przypominamy o prowadzonych wg. potrzeb całorocznych szkoleniach z obszaru unikania błędów w fazie przedanalizycznej dla pielęgniarek i personelu laboratoryjnego WIM-PIB.

Dr hab. n. med. Agnieszka WOŹNIAK- KOSEK - kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM-PIB

W WIM DBAMY O JAKOŚĆ TESTÓW DIAGNOSTYCZNYCH WYKONYWANYCH BEZPOŚREDNIO PRZY CHORYM

Technika POCT (point of care testing) oznacza przeprowadzanie testów diagnostycznych bezpośrednio przy chorym. Uzyskanie wyniku testu diagnostycznego w krótkim czasie pomaga w szybkim ustaleniu rozpoznania. Używane w POCT urządzenia muszą być stosowane



i utrzymywane zgodnie z zaleceniami producenta oraz mieć zapewniony system kontroli jakości. Badania wykonywane w ramach POCT powinny być właściwie dokumentowane, a operatorzy tych urządzeń powinni być odpowiednio przeszkoleni.

Informujemy, że [w zakładce ZDL Jakość](#) w folderze **Sprawozdania z działalności zespołu POCT (Point of Care Testing)** – [link](#) dołączono [sprawozdanie za I półrocze 2024r.](#) Integralną część tego opracowania stanowi również przygotowany raport przez Laboratorium Analityki Medycznej Szpitala w Legionowie WIM.

Glukometry

Obecnie w Oddziałach/Klinikach CSK MON WIM znajduje się w stałym użyciu 85 glukometrów Multi Sure GK. Podlegają one systematycznej międzynarodowej zewnętrznej kontroli jakości prowadzonej przez fińską firmę Labquality. Ocena statystyczna nadesłanych wyników kontroli zewnątrzlaboratoryjnej nie wykazała błędów przekraczających dopuszczalny zakres dla używanych glukometrów, który wynosi $\pm 10\%$. W kontroli Labquality z maja 2024r. dopuszczalny zakres dla oznaczeń glukozy mieścił się w przedziale 58,9-72,1 mg/dl. Dla jednego glukometru uzyskane wyniki przekraczały dolny zakres wartości o 2mg/dl. Przekroczono wartości dla glukozy w kontroli mieściło się w zakresie referencyjnym który dla glukozy wynosi 70-99 mg/dl. Uzyskane nieco wyższe wartości na tym glukometrze nie miały znaczenia terapeutycznego. Regulacje prawne dotyczące obszaru POCT (Dz.U 2023, poz 2307 w sprawie standardów organizacyjnych badań laboratoryjnych parametrów krytycznych wykonywanych w materiale biologicznym, umożliwiającym podjęcie szybkiej decyzji terapeutycznej) obligują szpital do wymagań w ciągu 12 miesięcy od czasu wejścia w życie rozporządzenia .

W drugiej połowie 2023r. odbyła się w obu laboratoriach ZDL i LAM prezentacja glukometru StstStrip firmy Cormay wraz systemem NovaNet. W pierwszej połowie 2024r. odbyła się także prezentacja glukometru ACCU-CHEK INFORM II firmy Roche diagnostics Polska Sp. zo.o. Prezentacja ta, jak poprzednia miała na celu sprawdzenie poprawności działania urządzenia w warunkach szpitalnych oraz porównanie go z poprzednio testowanym urządzeniem. Prezentacje obu aparatów odbyły się w WIM-PIB w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Klinice Gastroenterologii i chorób wewnętrznych, Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Klinice Onkologii i Klinice Chorób Wewnętrznych oraz w Legionowie w Izbie Przyjęć, Ambulatorium, LAM, OIT, Oddziale Kardiologii Interwencyjnej i Chorób Wewnętrznych. Łącznie w obu miejscach zostało przeszkolonych 44 osoby przy użyciu pierwszego z prezentowanych glukometrów i w przypadku drugiego 43 pracowników medycznych.

Wykonano oznaczenia poziomu glukozy u pacjentów równolegle wykonując badania przy obecnie używanym glukometrze MULTI SURE GK i testowanym aparacie ACCU-CHEK INFORM II. Analizując otrzymane wyniki można stwierdzić, że uzyskane wartości glukozy na testowanym urządzeniu są bardziej zbliżone do wyników wykonywanych we krwi żyłnej metodą referencyjną na analizatorach w laboratorium. W ramach badań powtarzalności glukozy w serii jednoczesnej wykonano w obu laboratoriach pomiar kontroli poziomu 1 i 2. Otrzymane wyniki spełniają dopuszczalne wartości i potwierdzają prawidłową pracę urządzenia. Zostały dla prezentowanego aparatu spełnione założenia co do wartości dokładności i precyzji. Podczas prezentacji, glukometr ACCU-CHEK INFORM II, został pozytywnie oceniony przez personel WIM-PIB.

Obecnie w Szpitalu w Legionowie, w Oddziałach/Izbie Przyjęć/Lecznictwie Ambulatoryjnym znajduje się w stałym użyciu 27 glukometrów. Ocena statystyczna wyników nadesłanych przez Labquality nie wykazała przekroczenia błędu dopuszczalnego dla wszystkich glukometrów. Wszystkie wartości mieściły się w granicach błędu dopuszczalnego wynoszącego $\pm 10\%$.

Analizatory parametrów krytycznych



Analizatory parametrów krytycznych są wspierane poprzez system AQUERE, który pozwala na monitorowanie sytuacji dotyczących działania tych aparatów i pomaga w szybkim identyfikowaniu potencjalnych problemów analitycznych.

Dzięki temu programowi możliwa jest analiza dotycząca przekroczeń wykonanych kontroli z powiązaniem jakiego parametru to dotyczy. W I półroczu 2024r, zanotowano 161 przekroczeń kontroli dla 19 parametrów w Klinikach, w Laboratorium liczba przekroczeń wynosiła 61. Program pozwala także na monitorowanie w sposób ciągły danych dotyczących np. liczby wykonanych badań dla pacjentów, kalibracji i kontroli oraz jakości wykonanych próbek pobranych od pacjentów z podziałem na ich status i miejsce wklucia. Analizując dane uzyskane z pojedynczych analizatorów największa liczba próbek pobranych od pacjentów w I półroczu 2024r. została wykonana z zastosowaniem analizatora będącego na wyposażeniu Kliniki Kardiochirurgii OIT (6859 oznaczeń), a najmniej w Klinice Neurochirurgii (1150 oznaczeń).

Biorąc pod uwagę Kliniki/Oddziały najwięcej badań równowagi kwasowo-zasadowej zostało wykonanych w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 8010 oznaczeń, co stanowiło około 27% wszystkich wykonanych tego typu badań. Łącznie wykonanych próbek prawidłowo odnotowano 33736, 19% stanowiły próbki, których nie udało się zrealizować prawidłowo w całym procesie diagnostycznym – stanowi 6346 próbek. Oznacza to, że ponad 80% badań dla pacjentów leczonych w systemie POCT została przeprowadzona prawidłowo. Łącznie wykonano 57,71% próbek z krwi tętniczej, 24,84% z krwi żyłnej i 0,03% z krwi włosniczkowej, 17,42 % dotyczy próbek niezdefiniowanych przez system. Odnotowano 90% wykonanych prawidłowo kalibracji i 82,6 kontroli łącznie w Klinikach/Oddziałach i Laboratorium.

Obecnie w Oddziałach /Klinikach CSK MON WIM znajduje się 11 analizatorów parametrów krytycznych, wszystkie w stałym użyciu.

Urządzenia te podlegają systematycznej międzynarodowej zewnętrznej kontroli jakości prowadzonej przez fińską firmę Labquality oraz przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w Łodzi. W kontroli z firmy Labquality 2,81% wyników przekroczyło błąd dopuszczalny (liczba błędnych wyników wynosiła 8 z 285) dla przypomnienia w II półroczu 2023r błąd dopuszczalny przekroczyło 2,46% wyników. Wszystkie wykazane przekroczenia dopuszczalnych błędów nie miały wpływu na oznaczenie parametrów krytycznych w próbkach pacjentów. Wewnętrzna kontrola jakości wykonywana codziennie na dwóch poziomach automatycznie przez analizatory mieściła się w zakresie określonym przez dystrybutora urządzeń. W Kontroli COBJwDL liczba błędnych wyników wynosiła 7 z 300 (2,34% wyników) przekroczyło błąd dopuszczalny czyli o 2% gorzej niż w II połowie 2023r. Wykazane przekroczenia nie miały również wpływu na oznaczanie paramametrów krytycznych w próbkach pacjentów. Dodatkowo w dniach wykonywania kontroli COBJwDL przeprowadzono także oznaczenia parametrów krytycznych w próbkach kontrolnych niezależnej firmy Bio-Rad. Wszystkie wyniki mieściły się w dopuszczalnych zakresach.

W szpitalu w Legionowie w stałym użyciu są dwa analizatory parametrów krytycznych. Dostępne są w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Laboratorium Analityki Medycznej. Aparaty te również podlegają systematycznej zewnętrznej kontroli międzynarodowej prowadzonej przez fińską firmę Labquality oraz przez COBJwDL w Łodzi. W kontroli z firmy Labquality nie wykazano błędów przekraczających dopuszczalny zakres, co stanowi wynik o 2,9% lepszy od wyniku uzyskanego w drugiej połowie 2023r., natomiast w raportach kontroli jakości COBJwDL % błędu w I połowie 2024r, był 3.3% wyższy w porównaniu do II połowy 2023r. .

Aby zapoznać się ze szczegółowymi danymi odsyłamy do [sprawozdania za I półrocze 2024 dostępnego w zakładce ZDL Jakość na stronie intranetowej WIM.](#)



Dodatkowo przypominamy o prowadzonych wg. potrzeb całorocznych szkoleniach z tego obszaru dla osób użytkujących sprzęty POCT w WIM.

Dr hab. n. med. Agnieszka WOŹNIAK- KOSEK - kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM-PIB



NOWA WERSJA APLIKACJI mZUS DLA LEKARZA

Dzięki aplikacji lekarze i asystenci medyczni mogą szybko wystawiać i anulować zaświadczenia lekarskie, a teraz również:

Zaktualizować miejsca świadczenia pracy i specjalizacji, czyli złożyć wniosek w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich (OL-FZLA), oraz

Złożyć wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS (PR-4).

Z aplikacji mZUS dla Lekarza można korzystać na urządzeniach mobilnych z systemami operacyjnymi Android i iOS. Aplikację można pobrać bezpłatnie ze sklepów Google Play oraz App Store.

[Więcej o aplikacji mZUS dla Lekarza.](#)

Link do strony ZUS [Nowe funkcje w aplikacji mZUS dla Lekarza - ZUS](#)



Informacje Pionu Nauki

REPOZYTORIUM OTWARTYCH PUBLIKACJI NAUKOWYCH OPEN

Interdyscyplinarne Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego Uniwersytetu Warszawskiego **uruchomiło nową wersję ogólnopolskiego repozytorium publikacji naukowych** funkcjonującego dotychczas pod nazwą „Repozytorium Centrum Otwartej Nauki (CeON)”.

Odnowiony serwis, działający w ramach Platformy Otwartej Nauki (<https://pon.edu.pl/> <<https://pon.edu.pl/>>), zmienił nazwę na „**Repozytorium Otwartych Publikacji Naukowych OPEN**” (<https://open.icm.edu.pl/home> <<https://open.icm.edu.pl/home>>).

Badacze i badaczki ze wszystkich dziedzin nauki i dyscyplin naukowych mogą bezpłatnie i samodzielnie udostępniać w repozytorium swoje artykuły, książki, materiały konferencyjne, rozdziały z prac zbiorowych, raporty, rozprawy doktorskie i inne teksty naukowe.

Repozytorium ma nową, przyjazną i przystępną szatę graficzną. Działa na zaktualizowanym oprogramowaniu i zostało wzbogacone o nowe funkcje przeglądania, wyszukiwania i identyfikacji udostępnionych publikacji i ich autorów, a także zoptymalizowane pod kątem urządzeń mobilnych. Gromadzi publikacje





deponowane zarówno przez indywidualnych autorów, jak i przedstawicieli instytucji naukowych, które posiadają w naszym serwisie własne zbiory.

Repozytorium Otwartych Publikacji Naukowych OPEN jest dostępne zarówno pod nowym, jak i pod dotychczasowym adresem. Jego regulamin i zasady wykorzystywania nie uległy zmianie.



NOWE WARTOŚCI IMPACT FACTOR ZA 2023 ROK

Biblioteka Naukowa WIM-PIB informuje, że 20 czerwca 2024r. w bazie Journal Citation Reports, należącej do firmy Clarivate Analytics opublikowane zostały **nowe wartości Impact Factor** dla czasopism naukowych dla 2023 roku.

W związku z tym w bazie publikacji pracowników WIM-PIB zostały zaktualizowane wartości IF za 2023 i 2024 r.

Najnowsze wartości IF dla czasopism można sprawdzić [TUTAJ](#)



Informacje Wydziału Finansowego



ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – LIPIEC 2024

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

Natomiast do **14 sierpnia br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc lipiec 2024.



Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami



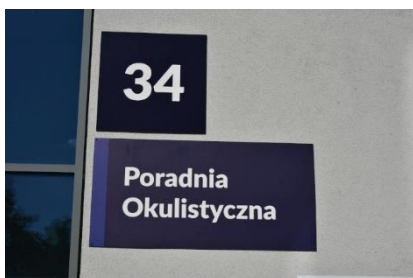
MIĘDZYNARODOWE AGENDY BADAWCZE (MAB FENG)- SPOTKANIE INFORMACYJNE ON-LINE

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej serdecznie zaprasza wszystkich zainteresowanych do udziału **w spotkaniu informacyjnym na temat działania Międzynarodowe Agendy Badawcze (MAB FENG) – nabór 1/2024, finansowanego z Programu Fundusze Europejskie dla Nowoczesnej Gospodarki 2021-2027.**

Spotkanie odbędzie się on-line **2 sierpnia w godz. 12.00 – 13.30**. Wydarzenie będzie prowadzone w języku polskim. Aby wziąć udział, należy się zarejestrować.

[Rejestracja na spotkanie informacyjne](#)

Rejestracja będzie prowadzona do 1 sierpnia br. do końca dnia.



W ramach działania Międzynarodowe Agendy Badawczej (MAB FENG) wspierane jest powstanie lub rozwój wyspecjalizowanych, wiodących w skali światowej zespołów i organizacji badawczych, w których możliwe będzie osiągnięcie doskonałości naukowej i międzynarodowej konkurencyjności badań.

Wnioskodawcami w działaniu MAB FENG są organizacje badawcze. Wnioskodawca wskazuje Głównego wykonawcę projektu – osobę posiadającą stopień naukowy, głównego autora i wykonawcę projektu działającego w instytucji wnioskodawcy, odpowiadającego za wszystkie prace merytoryczne projektu. Główny wykonawca projektu jest liderem jednego z zespołów badawczych. Agenda badawcza, wpisująca się w zakres KIS, do rozwiązania określonego w niej problemu wymagać może pracy naukowców z różnych dziedzin i interdyscyplinarnego wkładu różnych grup badawczych.

Ramowy program spotkania:

12.00 – powitanie i wprowadzenie

- główne założenia programu MAB
- zasady finansowania projektu
- dokumentacja konkursowa i sposób składania wniosków

13.30 – zakończenie spotkania

Zainteresowane osoby poprosimy o kontakt z Wydziałem Wsparcia i Zarządzania Projektami: projekty@wim.mil.pl

Uwaga: nabór nr 1/2024 – wraz z dokumentacją konkursową – zostanie ogłoszony w dn. 31 lipca 2024. Nabór będzie prowadzony w terminie 19.08.2024 – 16.09.2024. Nabór będzie ogólnodostępny. Budżet naboru wynosi 120 mln zł.

Więcej informacji o działaniu MAB FENG – [na stronie działania](#)

WIM-UW: ZAPROSZENIE DO UDZIAŁU W KONKURSIE NA PROJEKTY BADAWCZE

Zapraszamy do udziału w konkursie na projekty badawcze realizowane przez wspólne zespoły z Uniwersytetu Warszawskiego (UW) oraz Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego (WIM-PIB).

Celem konkursu jest wsparcie współpracy naukowej między tymi instytucjami, co pozwoli na zwiększenie wpływu wyników badań na naukę światową oraz zdobycie doświadczenia w zakresie mechanizmów współpracy.

Cele konkursu:

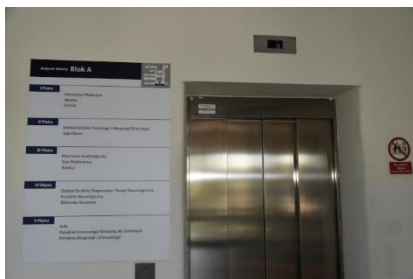
1. Wzmocnienie długofalowej współpracy pomiędzy UW a WIM-PIB.
2. Wsparcie projektów o dużym potencjale na pozyskanie grantów zewnętrznych i wspólną publikację.
3. Odpowiedź na istotne wyzwania społeczne poprzez wyniki badań.

Kwota dofinansowania: 100 tysięcy na projekt w tym:

- maksymalnie 50 000 PLN ze środków IDUB UW
- maksymalnie 50 000 PLN ze środków WIM-PIB

Kto może aplikować:

- Co najmniej dwóch wnioskodawców – liderów projektu (przynajmniej jeden z UW i jeden z WIM-PIB).



- Osoby z udokumentowanym doświadczeniem w kierowaniu zespołem naukowym lub klinicznym oraz prowadzeniu badań naukowych.

Nabór projektów rozpoczynamy jutro. **Termin zakończenia: 16 sierpnia 2024 r.** Zapraszamy do zapoznania się ze szczegółowymi zasadami konkursu i do składania wniosków.

Szczegółowe informacje, formularz wniosku oraz regulamin konkursu dostępne są na stronie [www: https://wim.mil.pl/2024/07/01/projekty-dla-wspolnych-zespolow-badawczych-z-uw-i-wim-pib-w-ramach-dzialania-iv-3-1/](https://wim.mil.pl/2024/07/01/projekty-dla-wspolnych-zespolow-badawczych-z-uw-i-wim-pib-w-ramach-dzialania-iv-3-1/)



Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2024 r. w sprawie **zryczałtowanych kosztów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1128>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2024 r. w sprawie **substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1126>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1007>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2024 r. w sprawie **szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1008>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1123>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **badania i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1110>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie **obowiązkowych szczepień ochronnych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1075>





Remont ogrodzenia i dróg na terenie WIM-PIB



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1064>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1062>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie recept.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/991>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie warunków i trybu udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis za pośrednictwem Agencji Badań Medycznych.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/990>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/988>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2024 r. **w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentur.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/957>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/961>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/956>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/956>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/932>

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 czerwca 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/917>

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

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

W Amodit- Księga Jakości dodano poniższe procedury:

PR03_PP05_PS12 Procedura [Proces ciągłego doskonalenia, Wydanie 1](#)

PR03_PP05_PS15 Procedura [Proces weryfikacji dokumentacji, Wydanie 1](#)

PR03_PP05_PS18 Procedura [Archiwizacja danych, Wydanie 1](#)

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)**”.



PR02_S03 STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH W WIM-PIB

W celu spełnienia wymagań prawnych prosimy o odebranie z Kancelarii Ogólnej WIM-PIB informacji o **Zasadach Relacji Dziecko-Personel Kliniki** i zamieszczenie jej na tablicach informacyjnych w Państwa Klinikach/ Oddziałach.

Obowiązek ten dotyczy wszystkich Klinik/Oddziałów WIM-PIB.

Jednocześnie przedstawiamy obowiązujące w WIM-PIB standardy ochrony małoletnich:

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

[Zasady relacji Dziecko- Personel Kliniki](#)

[Wykaz danych kontaktowych](#)

PR02_PP01_IR03 Instrukcja; [Brachyterapia okulistyczna- procedura szczegółowa wydanie 2](#)



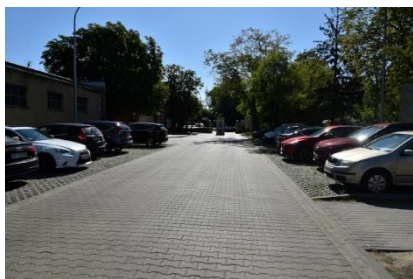
PRZEGLĄD DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ – I-IV 2024

W I półroczu 2024 roku, zgodnie z wymogiem standardu akredytacyjnego (standard ZI5) Programu Akredytacji Szpitali, **Zespół ds. dokumentacji medycznej kontynuował ocenę indywidualnej dokumentacji medycznej (historie choroby) pod kątem zawartości, kompletności oraz autoryzacji.**

Podczas oceny kierowano się wymogami określonymi w poszczególnych standardach akredytacyjnych oraz Rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dn. 06.08.2021 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej (Dz.U. 2021 poz. 1825).

W celu zapoznania się z wynikami z przeprowadzonej oceny, przedstawiamy Państwu [raport za I półrocze 2024 r.](#)





Zgodnie z indywidualnym raportem, który otrzymaliście Państwo bezpośrednio po ocenie Kliniki/Oddziału, **przypominamy o konieczności wdrożenia działań eliminujących wskazane w nim nieprawidłowości.**

[Raport: przegląd dokumentacji medycznej I połowa 2024](#)



WYNIKI ANALIZY PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WIM-PIB

Cykliczna ocena dokumentacji medycznej prowadzona jest przez wyznaczone pielęgniarki i położne w każdej Klinice/Oddziale oraz przez funkcjonujący w WIM-PIB interdyscyplinarny Zespół ds. dokumentacji medycznej również składający się z personelu pielęgniarskiego i położniczego.



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

Wyniki:

CSK MON Warszawa - <https://cloud.wim.mil.pl/s/QZz8SdG4Ey2AN4b>

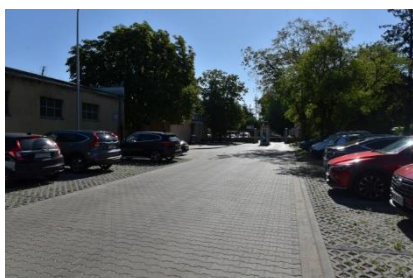
Szpital w Legionowie - <https://cloud.wim.mil.pl/s/p2ECKcbEaQXZrfr>



BADANIE DOŚWIADCZEŃ PACJENTA ZE ŚWIADCZONEJ OPIEKI

Od **1 sierpnia br.** zaproszenie dla pacjenta do udziału w badaniu **doświadczeń ze świadczonej opieki** będzie generowane podczas wydruku karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w Klinikach/Oddziałach ujętych w wykazie.

Wykaz - <https://cloud.wim.mil.pl/s/gxa9HnfXbPPPfmc>



Informacje Inspektora Ochrony Danych Osobowych

NARUSZENIA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Według danych Urzędu Ochrony Danych Osobowych w 2022 r. administratorzy zgłosili do tego urzędu **12 772** naruszeń ochrony danych osobowych, w 2023 r. - **14 069**, a w pierwszej połowie 2024 roku - **7 tys.** Skarg natomiast było mniej. W 2022 r. wpłynęło ich **6 995**. Rok później było ich **6 962**, a w pierwszym półroczu 2024 r. - **3,7 tys.** Skala problemu nie jest jednak mała. Powody naruszeń są różne. Czasami jest to zwykła ludzka bezmyślność, a czasami celowe działanie. Tymczasem wyciek danych albo nie poinformowanie o tym fakcie UODO może doprowadzić do nałożenia przez organ nadzorczy kary finansowej. W pierwszym półroczu tego roku Prezes UODO ukarał już sześć razy.



Bardzo często do naruszeń ochrony danych dochodzi w wyniku błędów ludzkich, takich jak: pomyłka w wysyłce korespondencji z danymi osobowymi, nieprawidłowa anonimizacja danych czy zainfekowanie systemów, np. będąca skutkiem kliknięcia w załącznik w wiadomości e-mail z oprogramowaniem ransomware, które szyfruje zawartość dysków w komputerach. W sytuacjach tego typu, przede wszystkim zgodnie z przepisami RODO wyciek danych należy odpowiednio zakwalifikować.



Administrator w ramach postępowania wyjaśniającego musi odpowiedzieć na pytanie, czy ma do czynienia z incydem, czy z naruszeniem ochrony danych osobowych.

Naruszeniem ochrony danych osobowych jest naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych. Tym samym każdy wyciek danych, bez względu, czy ma charakter umyślny, czy nieumyślny stanowić powinien przedmiot pogłębionej analizy, co do jego kwalifikacji i analizy ryzyka naruszenia praw i wolności osób dotkniętych zdarzeniem.

Właściwa ocena naruszenia praw i wolności jest bardzo istotna, ponieważ determinuje dalsze postępowanie naruszeniowe tj. pozwala na podjęcie decyzji czy zgłosić zdarzenie do Prezesa UODO oraz czy istnieje obowiązek powiadomienia o zdarzeniu, których dane dotyczą.

PUBLIKOWANIE WIZERUNKÓW DZIECI W INTERNECIE

Zdjęcia i filmy z udziałem dzieci to codzienność w internecie. Choć udostępniane często w dobrych zamiarach, to konsekwencje tych publikacji mogą stanowić zagrożenie dla dobra i bezpieczeństwa dzieci. Hejt, cyberprzemoc, kradzież cyfrowej tożsamości i pedofilia to tylko niektóre z nich.

Urząd Ochrony Danych Osobowych wraz z Fundacją Orange opublikowali poradnik, który wspiera dbałość o lepszą ochronę dzieci w sferze cyfrowej.
<https://uodo.gov.pl/pl/138/3215>

Warto, aby dorośli mieli świadomość zarówno obowiązków prawnych wynikających z przepisów dotyczących przetwarzania i rozpowszechniania wizerunków dzieci, jak i możliwych konsekwencji i ryzyka związanego z publikowaniem tego typu treści w internecie.

Jesteśmy pierwszym pokoleniem, które staje przed zupełnie nowymi wyzwaniami społecznymi powodowanymi dynamicznym rozwojem technologii. Materiał ten to zaproszenie do refleksji i przemyślanych decyzji na temat jednego z tych wyzwań – publikowania wizerunków dzieci w internecie.

OSZUSTWA NA BOOKING.COM

Oszuści podszywają się pod właścicieli hoteli i poprzez aplikację **Booking[.]com** kontaktują się z osobami, które zarezerwowały noclegi. W wiadomości informują, że potrzebna jest dodatkowa weryfikacja karty płatniczej, bez której rezerwacja zostanie anulowana. Link prowadzi do fałszywej strony internetowej, której głównym celem jest kradzież danych karty płatniczej.

Jak wygląda oszustwo?

Wiadomość wysłana bezpośrednio z aplikacji Booking[.]com wygląda bardzo wiarygodnie. Ponieważ wykorzystuje oficjalną aplikację zaufanego dostawcy usług, bardzo łatwo się na nią nabrać. Również strona, do której prowadzi link jest zaprojektowana w ten sposób, że wygląda jak autentyczna strona Booking[.]com.



Okręt Błyskawica



Podanie na niej danych karty kredytowej oznacza, że wpadają one w ręce oszustów, którzy mogą je następnie wykorzystać do nieautoryzowanych transakcji.

Co zrobić, jeśli dostaniesz taką wiadomość?

Sprawdź URL strony, na którą zostałeś/aś przekierowany/a. Upewnij się, że jest to oficjalna strona Booking[.]com. Jeśli masz wątpliwości co do autentyczności wiadomości, skontaktuj się bezpośrednio z obsługą klienta Booking[.]com przez oficjalną stronę lub aplikację.

Pamiętaj, że pośpiech to zły doradca. Poświęć czas na weryfikację wiadomości.

dr n. społecznych Aneta Piekut - Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

„BŁYSKAWICA” – OKRĘT - MUZEUM

Jedną z największych atrakcji gdyńskiego Skweru Kościuszki jest wyjątkowy okręt. Najstarszy zachowany na świecie niszczyciel, a jednocześnie muzeum oraz okręt wojenny w czynnej służbie z załogą i dowódcą. To niesamowite, że **ORP Błyskawica** może opowiedzieć nam swoją wyjątkową historię. Poznajemy ją wchodząc w jego najbardziej tajemnicze zakamarki.

ORP Błyskawica to niezwykle zabytek Gdyni, który jest najstarszym zachowanym niszczycielem, jaki walczył podczas II wojny światowej. Pod białą-czerwoną banderą okręt wciąż ma swoją załogę, a dodatkowo służy jako reprezentacyjne miejsce wielu uroczystości. To niezwykle, że możemy zaglądać w jego najciekawsze zakamarki, przyrzeć się z bliska wyrzutni torped, zejść do maszynowni, czy też obejrzeć marynarskie pomieszczenia. Błyskawica wraz z bliźniaczym Gromem zostały zbudowane w brytyjskiej stoczni Cowes w 1937 roku. Jak na owe czasy były nie tylko dumą Polskiej Marynarki Wojennej, ale i jednymi z najnowocześniejszych oraz najsilniejszych okrętów swojej klasy na świecie. Tuż przed wybuchem II wojny światowej zarówno Błyskawica, jak i Grom, czyli najbardziej wartościowa para polskich okrętów zostały skierowane do Wielkiej Brytanii. Niestety już w 1940 r. Grom zatonął u wybrzeży Norwegii, natomiast Błyskawica walczyła dzielnie u boku Brytyjczyków. Do dziś na jej kadłubie możemy zobaczyć ogromny napis H34, czyli oznaczenie brytyjskiej marynarki wojennej. Błyskawica okrzyknięta została nawet mianem „lucky ship”, co znaczy szczęśliwy okręt. W przeciwieństwie do innych niszczycieli Błyskawicę szczęśliwie omijały pociski nieprzyjaciela.

Dziś jako okręt muzeum doskonale przyczynia się do popularyzacji niezwyklej historii polskiej marynarki wojennej. Odwiedzając pokład tego legendarnego okrętu, możemy nie tylko zostać owładnięci przez duchy historii, ale i poczuć dumę z jakże burzliwej historii związków Polski z morzem.

I chociaż większość z nas zapewne kiedyś odwiedziła ten okręt, warto jednak podczas wakacyjnych wędrówek po Polsce obudzić w sobie dawne wspomnienia oraz pokazać dzieciom lub wnukom piękną tradycję związków naszego kraju z morzem, a przy okazji odwiedzić perłę naszej floty wojennej – nawet po raz kolejny.

Tomasz Zaborowski, Biblioteka Naukowa WIM-PIB



Coś dla ciała i ducha

Nordic walking – zdrowszy spacer. Jakie ma przewagi?

Nordic walking, czyli chodzenie z kijkami. Kijki do nordic walking różnią się od tych do trekkingu, mają specjalne rękojeści z paskami oraz grot zakończony gumową nakładką. Zwiększa to komfort i wydajność marszu.

Nordic walking wywodzi się z Finlandii. W latach 20. zawodowi narciarze biegowi wykorzystywali kijki do letniego treningu. Miało to na celu utrzymanie kondycji poza sezonem zimowym.

Zalety z uprawniania nordic walking

Praktykowanie tej aktywności wiąże się z wieloma korzyściami:

- angażuje około 90% mięśni ciała – w tym mięśnie nóg, ramion, pleców, brzucha i klatki piersiowej. To więcej niż tradycyjny marsz, który aktywuje około 70% mięśni;
- kijki pomagają odciążyć stawy kolanowe, biodrowe i skokowe, co jest korzystne dla osób z problemami stawowymi lub nadwagą;
- pozwala spalić więcej (nawet o ok. 45%) kalorii niż tradycyjne maszerowanie;
- kijki pomagają utrzymać prawidłową postawę ciała – co może zapobiegać wadom postawy i bólom pleców;
- poprawia zdrowie sercowo-naczyniowe: redukuje poziom LDL i obniża rozkurczowe ciśnienie tętnicze;
- obniża poziom cukru we krwi i zwiększa insulinowrażliwość u osób z cukrzycą.

Dla kogo jest nordic walking?

Nordic walking to wszechstronna forma aktywności fizycznej, która jest odpowiednia dla szerokiej grupy odbiorców – niezależnie od ich wieku czy poziomu sprawności fizycznej.

Na jej stosowaniu zyska każda osoba. Jednak można wyszczególnić pewne grupy ludzi, które szczególnie mogą na niej skorzystać:

- osoby starsze – pomaga zmniejszyć obciążenie stawów oraz poprawić równowagę;
- osoby z nadwagą i otyłością – spala nawet 400 kcal/h;
- osoby w okresie rekonwalescencji – to łagodna forma ruchu, która może być stosowana jako element rehabilitacji po kontuzjach lub operacjach;
- kobiety w ciąży i po porodzie – pomaga utrzymać kondycję fizycznej bez nadmiernego obciążenia organizmu oraz pomaga w powrocie do formy po porodzie, wzmacniając mięśnie i wydolność.

Nordic walking a zwykły spacer

Nordic walking ma więcej korzyści zdrowotnych w porównaniu do tradycyjnego maszerowania, głównie za sprawą:

- ✓ większego zaangażowania mięśni;
- ✓ wyższego spalania kalorii;
- ✓ lepszej poprawy postawy ciała,
- ✓ mniejszego obciążenia stawów.

Z kolei maszerowanie jest prostsze i mniej wymagające pod kątem technicznym i sprzętowym – co może być korzystne dla osób, które preferują mniej intensywną formę aktywności fizycznej. Jeśli mamy taką możliwość, to warto praktykować nordic walking, bo może zapewnić nam bardzo dobre efekty. Jeśli zaś nie chcemy wydawać



na kijki i poświęcać czasu na naukę prawidłowej techniki nordic walking – to spacer czy marsz również będzie oczywiście dobrym rozwiązaniem. Byle regularnie.

Kącik kulinarny



CHŁODNIK OGÓRKOWY Z RZODKIEWKĄ

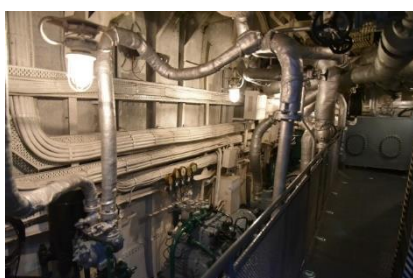
Składniki:

- 625 ml maślanki naturalnej
- 200 g ogórków gruntowych - około 4 sztuki
- 50 g rzodkiewki - około 3 sztuki
- po garści szczypiorku i koperku
- przyprawy: 1/3 płaskiej łyżeczki soli; 1/4 płaskiej łyżeczki pieprzu
- do podania: jajko na twardo i pieczywo

Przygotowanie:

1. Do większej miski wlewamy 625 ml, czyli dwie i pół szklanki maślanki naturalnej.
2. Świeży szczypiorek i koperek przepłukujemy pod zimną, bieżącą wodą i siekamy. Do chłodnika w podanych proporcjach potrzebujemy solidną garść siekanego szczypiorku oraz tyle samo koperku. Dodajemy je do maślanki.
3. 200 gramów ogórków gruntowych myjemy, odcinamy końce i trzemy na tarce, na dużych oczkach. 50 gramów rzodkiewek również myjemy, odcinamy końce i albo ścieramy je tak samo, jak ogórki albo kroimy w cieniutkie plasterki. Starte/pokrojone warzywa dodajemy do miski z maślanką. Całość mieszamy i doprawiamy solą i pieprzem. Miskę umieszczamy w lodówce.
4. Zimny chłodnik raz jeszcze mieszamy i sprawdzamy jego smak. W razie potrzeby dodajemy więcej soli lub pieprzu. Na talerzach układamy po ugotowanym na twardo i przekrojonym na pół jajku lub ugotowane osobno i pokrojone drobniej ziemniaki. Całość dekorujemy resztką warzyw i siekanym szczypiorkiem. Do każdej wersji pasuje jeszcze kromka ulubionego chleba lub chrupiąca bagietka. Chłodnik ogórkowy z rzodkiewką podajemy zawsze schłodzony.

Porada: Świetnym dodatkiem może być też pokruszony ser feta lub plasterki dojrzałego awokado.



MALINOWA CHMURKA BEZ PIECZENIA

Składniki na spód:

- 200 g ciasteczek (owsiane, pełnoziarniste)
- 70 g prawdziwego, miękkiego masła

Składniki na galaretkę:

- 2 klasyczne galaretki malinowe
- 2,5 szklanki wrzącej wody - 625 ml
- 400 g świeżych lub mrożonych malin

Składniki na masę śmietankową:

- 500 ml śmietanki kremówki 30 % - mocno schłodzona
- 250 g serka mascarpone - mocno schłodzony
- 50 g cukru pudru - około 3 łyżki bez czuba



- 1 laska wanilii lub łyżeczka pasty albo esencji waniliowej
- 50-70 ml wrzącej wody
- 2 łyżeczki żelatyny w proszku

Pozostałe składniki:

- 50 g mini bez - domowe lub sklepowe
- 30 g prażonych płatków migdałów

Przygotowanie:



1. Do miski malaksera wkładamy ciasteczka (200 gramów). Miksujemy je na piasek. Do zmieszanych ciasteczek dodajemy 70 gramów miękkiego masła. Całość bardzo dokładnie mieszamy. Formę o wymiarach 20 x 30 cm wykładamy papierem do pieczenia. Dno oraz boki formy wykładamy papierem/pergaminem do wypieków. Aby papier dobrze się trzymał, boki smarujemy od wewnątrz miękkim masłem. Formę umieszczamy w lodówce.

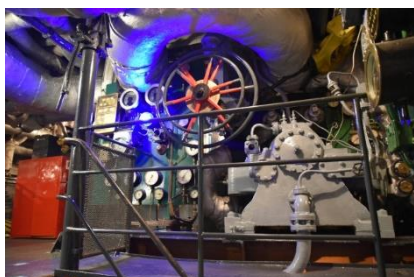
Porada: Ciasteczkowy spód można zastąpić herbatnikami lub biszkoptami (okrągłe lub podłużne). Możesz też użyć tortownicy 28 cm lub formy 24 x 24 cm.



2. Gotujemy 2,5 szklanki wody. Do miski z wrzątkiem wsypujemy dwa opakowania galaretki malinowej i mieszamy całość, aż do całkowitego rozpuszczenia żelatyny. Cały czas mieszamy płyn, aż zrobi się jednolity i bez drobinek żelatyny. Odstawiamy go do lekkiego przestudzenia.

3. Do nadal płynnej, ale już tylko lekko ciepłej galaretki dodajemy około 400 gramów malin. Świeże maliny myjemy wcześniej delikatnie w zimnej wodzie, a następnie osuszamy ręcznikiem papierowym. Jeśli mamy maliny mrożone, to warto je wcześniej naturalnie rozmrozić, odlewamy roztopioną glazurę i dopiero dodajemy owoce do płynnej jeszcze galaretki.

Porada: Jeśli zamiast galaretek malinowych rozpuścimy galaretki o smaku truskawkowym, to maliny zamieniamy na truskawki. Używając galaretek o smaku owoców leśnych, dajemy borówki lub jagody leśne. Z galaretkami brzoskwiniowymi łączymy morele lub brzoskwinie z puszki.



4. Galaretkę z malinami mieszamy co jakiś czas, by sprawdzić, czy zaczyna już tężeć. Aby przyspieszyć tężenie galaretki, miskę można trzymać w lodówce. Gdy galaretka z malinami zacznie tężeć i będzie mieć konsystencję gęstego kisielu wykładamy ją na spód. Ważne, by wewnętrzne ranty w formie wyłożyć paskami papieru do pieczenia. Po wyłożeniu galaretki z owocami, formę z ciastem ponownie umieszczamy w lodówce.

Porada: Nigdy nie spieszymy się z wylewaniem galaretki na spód ciasta. Zbyt płynna galaretka wsiąka w ciasto, a do tego wycieka z formy. Po wyłożeniu galaretki na ciasto, jeszcze delikatnie wyrównujemy jej powierzchnię i w razie potrzeby rozkładamy owoce tak, by w miarę równo pokryły całe ciasto.



5. W wysokim naczyniu lub w większej, głębszej misce umieszczamy razem: 500 ml mocno schłodzonej śmietanki kremówki 30 %, czyli cały kartonik śmietanki; 250 gramów mocno schłodzonego serka mascarpone; 50 gramów cukru pudru, czyli około 3 łyżki bez czuba; nasionka wydłubane z jednej laski wanilii. Od razu rozpoczynamy ubijanie kremu. Najpierw na niższych obrotach miksera. Po chwili zwiększamy obroty, aż do maksymalnej mocy. Ubijanie kremu może trwać minutę lub trochę dłużej albo i krócej. Ważne, by nie ubijać go za długo, ponieważ śmietanka zacznie się warzyć i rozwarstwiać na maślaną i masło. To jak szybko uzyskamy idealnie ubity krem śmietanowy, zależy od tłustości śmietanki, jej stopnia schłodzenia i mocy miksera.

Porada: Zamiast nasionek wanilii możesz dodać łyżeczkę pasty lub esencji waniliowej. W ostateczności może to być też łyżka mielonego cukru wanilinowego.



6. W osobnym naczyniu umieszczamy 2 łyżeczki żelatyny w proszku. Żelatynę zalewamy 50-70 ml wrzątku. Całość mieszamy, aż do całkowitego rozpuszczenia się żelatyny w wodzie. Po przestudzeniu (żelatyna w płynie może być jeszcze

Żart numeru



Wnuk mówi do dziadka.

- Kiedyś to mieliście złe.
Nie było Internetu,
komórek, czatu ani
Gadu-Gadu...
Jak Ty babcię poznałeś?
- No, jak nie było?
Wszystko było
- odpowiada dziadek.
- Nie rozumiem - mówi wnuczek.
- No, przecież babcia mieszkała w internacie,
jak wracała ze szkoły, to ja stałem na czatach,
wychodziłem z babcią na gadu-gadu,
a jakby nie komórka, to Ciebie i Twojego
ojca nie byłoby na świecie.

pozytywniej.pl



pozytywniej.pl

lekko ciepła, ale nadal w formie płynnej) żelatynę wlewamy do naczynia z ubitym kremem i od razu mieszamy. Całość mieszamy tylko chwilę, do połączenia się żelatyny z kremem. Robimy to w kilka sekund przy użyciu miksera ustawionego na najniższe obroty. Czekamy chwilę, aż masa śmietankowa zacznie lekko tężeć, a następnie wykładamy ją na galaretkę. Masę śmietanową rozprowadz równo po całej powierzchni ciasta np. przy użyciu płaskiej szpatułki do tortów. Formę z ciastem ponownie umieść w lodówce.

Porada: Można pominąć użycie żelatyny. Śmietankę kremówkę 30 % zastępujemy wówczas śmietanką 36 %. Warstwa śmietankowa będzie wystarczająco sztywna by unieść bezę, jednak delikatniejsza, niż ta z żelatyną.

7. Na koniec kruszymy mini bezy i prażymy płatki migdałowe, którymi posypujemy górę ciasta. Na suchą patelnię wysypujemy od 30-50 gramów płatków migdałowych. Ustawiamy średnią moc palnika i prażymy płatki na bardzo lekko rumiany kolor.
8. Na cieście rozkładamy najpierw pokruszone w dłoniach mini bezy, a następnie posypujemy całość prażonymi płatkami migdałowymi.
9. Malinową chmurkę bez pieczenia odstawiamy na kilka godzin do schłodzenia i całkowitego stężenia wszystkich warstw. Przechowujemy w lodówce, najlepiej pod kloszem. Świeżość i idealny smak zachowa przynajmniej przez 6-7 dni.

Na wesoło

ŻART NUMERU

Znajomi zadzwonili, że zapraszają mnie dzisiaj na urodziny ich psa!
Oni są jacyś nienormalni!
Jak ja mam pójść na te urodziny? Jak mam dzisiaj wesele swoich kotów.

Wchodzi babcia do autobusu i pyta kierowcę:

- Synku chcesz orzeszka?

- Poproszę.

Na drugi dzień to samo, kierowca dostał orzeszka, ale mówi do babci:

- To niech Pani też zje.

- Chłopcze, ja już nie mam zębów.

Trzeci dzień znowu:

- Synku chcesz orzeszka?

Kierowca zaniepokojony pyta:

- Babciu, a skąd masz takie dobre orzeszki?

- Z Toffifee

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