



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

infoWIM

grudzień 2024

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Boże Narodzenie 2024



NOWY ROK

Idzie Nowy Rok
lasem, miastem, polem
za nim idzie czworo dzieci,
każde z pięknym parasolem.
Jeden parasol – zielona łąka,
a na drugim – kłos żyta.
Na trzecim – tylko liście kolorowe,
czwarty pięknie haftowany
srebrne gwiazdki błyszczą na nim.
Idzie Nowy Rok
lasem, miastem, polem.
Teraz nazwij wszystkie dzieci,
które niosą parasole.

...

Od dyrekcji

ŻYCZENIA NOWOROCZNE

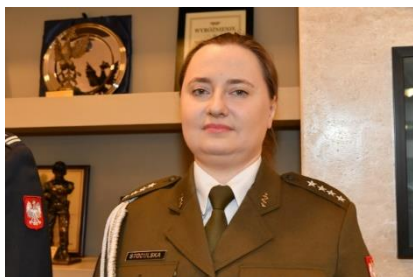
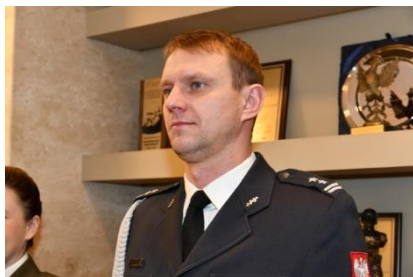
Z okazji nadchodzącego wielkimi krokami Nowego Roku 2025,
pragniemy złożyć Państwu najserdeczniejsze życzenia.
Zdrowia, szczęścia i wszelkiej pomyślności.
Niech ten Nowy Rok okaże się dla Nas Wszystkich
szczodrym i łaskawym we wszystkie wyżej wspomniane dary.
Sylwester zaś niech będzie wyśmienitą i udaną zabawą.
Do Siego Roku!

Dyrekcja i Rada Naukowa WIM-PIB

AWANSE WOJSKOWE

Na stopień Podpułkownika decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 6981/DK z dnia 27.11.2024 r. awansowani zostali:

Awanse wojskowe



Ppłk Będzichowska Agata Anna

Podpułkownik Będzichowska pełni czynną służbę wojskową od dnia 12.12.2009 r., obecnie na stanowisku adiunkt. W WIM od 01.10.2018 r.

Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej.

Ppłk Robak Łukasz

Podpułkownik Robak pełni czynną służbę wojskową od dnia 12.12.2009 r., obecnie na stanowisku starszy specjalista. W WIM od 04.06.2018 r.

Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Neurochirurgii.

Ppłk Skrzypiec Łukasz

Podpułkownik Robak pełni czynną służbę wojskową od dnia 12.12.2009 r., obecnie na stanowisku starszy specjalista.

W WIM od 01.06.2022 r.

Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Kliniką Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej

Na stopień Kapitana decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 6183/DK z dnia 25.10.2024 r. awansowana została:

Kpt. Stodulska Izabela

Kapitan Stodulska pełni czynną służbę wojskową od dnia 27.08.2012 r., obecnie na stanowisku oficer. W WIM od 05.02.2024r.

Wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego.

ZAKOŃCZENIE SŁUŻBY WOJSKOWEJ

Ppłk KOT Tomasz

z dniem 31 grudnia 2024 r. został zwolniony z zawodowej służby wojskowej i przeniesiony do pasywnej rezerwy w skutek upływu terminu wypowiedzenia stosunku służbowego zawodowej służby wojskowej, dokonanego przez żołnierza zawodowego, rozkazem personalnym Dyrektora Departamentu Kadr z dnia 9 października 2024 r.

Ppłk Kot pełnił czynną służbę wojskową od dnia 16.08.1994 r.

W WIM-PIB od 01.01.2006 r. Wykonywał obowiązki starszego specjalisty w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

AWANSE PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH

16 grudnia 2024 awansowała na stanowisko **naukowe adiunkta**

ppłk dr n. med. Agata Będzichowska z Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej rozkazem personalnym Dyrektora Departamentu Kadr MON Nr 6981/DK z dnia 27.11.2024 r.

*ppłk dr n. med. i n. o zdr. Agata Będzichowska – naukowiec, zastępca Redaktora Naczelnego kwartalnika „Lekarza Wojskowego”, lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i immunologii klinicznej.

Od października 2012 związana z Wojskowym Instytutem Medycznym początkowo jako lekarz-stażysta, a następnie w ramach wolontariatu odbywała specjalizację z pediatrii, a od 1 października 2018 r. na stanowisku asystenta i st. asystenta pełni



**Zakończenie służby wojskowej
Ppłk Tomasz Kot**



służbę wojskową w Klinice Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej. Specjalistą w dziedzinie pediatrii została 13 marca 2019 r., a w dziedzinie immunologii klinicznej 24 listopada 2023 r. W latach 2015 - 2019 była uczestnikiem studiów doktoranckich w WIM. Jest absolwentką Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z 2012 roku. Pod opieką dr hab. n. med. Katarzyny Jobs i dr n. med. Marianny Lichosik zakończyła przewód doktorski uzyskaniem 17 lutego 2021 r. stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, specjalności pediatria. Tytuł rozprawy: „Ocena przydatności wybranych markerów w prognozowaniu przewlekłej choroby nerek u dzieci.” Prowadzi badania naukowe z zakresu nefrologii dziecięcej, chorób alergicznych u dzieci, zaburzeń układu immunologicznego. W dotychczasowym dorobku naukowym jest autorem i współautorem 45 prac o sumarycznym impact factor 29.713, i punktacji ministerialnej 1768. Pod względem parametrycznym liczba cytowań wszystkich publikacji w bazie Web of Science™ Core Collection of Science wynosi 50 a Indeks Hirscha 4. Od wielu lat jest wykładowcą akademickim (Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Uczelnia Łazarskiego) i opiekunem studentów medycyny odbywających praktyki lekarskie. Kieruje szkoleniami specjalizacyjnymi lekarzy w dziedzinie pediatrii. Brała udział w przygotowaniu merytorycznym, organizacyjnym i prowadzeniu cyklu webinarów pt.: „Pediatria w praktyce” w latach 2021-2022. Laureatka wielu nagród i wyróżnień, w tym trzykrotnie Nagrody Dyrektora WIM-PIB.

23 grudnia 2024 **awansował na stanowisko naukowe profesora**

płk prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marek Saracyn z Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej (Decyzja Ministra Obrony Narodowej Nr 7289/DK z dnia 09.12.2024 r.)

płk prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marek Saracyn – naukowiec, konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie endokrynologii, lekarz specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii i endokrynologii. Z Wojskowym Instytutem Medycznym – PIB związany jest od 2001 roku zajmując początkowo w Klinice Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii, a następnie w Klinice Endokrynologii i Terapii Izotopowej kolejno stanowiska: asystenta, starszego asystenta, adiunkta, profesora instytutu, a obecnie stanowisko zastępcy kierownika w Klinice Endokrynologii i Terapii Izotopowej. Studia medyczne ukończył z wyróżnieniem, w roku 2006 uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, w roku 2010 – nefrologii, a w 2015 – endokrynologii. W 2009 roku otrzymał z wyróżnieniem stopień doktora nauk medycznych, w 2016 otrzymał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych. Ukończył studia podyplomowe „Zarządzanie Organizacjami Ochrony Zdrowia” w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie oraz „Zarządzanie Innowacją w Sektorze Zdrowia”, w Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie. Jest autorem 128 publikacji o łącznym współczynniku impact factor: 151.684 i punktacji ministerialnej: 4766, które cytowano ponad 483 razy, a indeks Hirscha wynosi 11 (wg bazy Web of Science™ Core Collection). Działalność naukowa pułkownika profesora Marka Saracyna wiąże się ściśle z codzienną praktyką kliniczną, dotyczy skuteczności oraz bezpieczeństwa terapii radioizotopowych w raku tarczycy i nowotworach neuroendokrynnych, diagnostyki i leczenia nadczynności przytarczyc, czy podłoża genetycznego wybranych chorób cywilizacyjnych. Płk prof. Saracyn był współautorem i uczestnikiem wielu projektów naukowo-badawczych pełniąc w nich funkcje kierownika, głównego wykonawcy i badacza. Wykładowca i autor ponad 50 prezentacji podczas krajowych i zagranicznych Zjazdów Naukowych oraz Konferencji Naukowo-Szkoleniowych. Laureat wielu nagród i wyróżnień, w tym pięciokrotnie Nagrody Dyrektora WIM-PIB.



TERMIN WIZYTY AKREDYTACYJNEJ

Termin **wizyty akredytacyjnej w WIM** wyznaczony przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia został zaplanowany na **5-7 listopada 2025 r.** Termin **kolejnego audytu ISO, AQAP** został wyznaczony na **5-6 czerwca 2025 r.** (plan audytu ISO, AQAP zostanie ustalony przez jednostkę certyfikującą w kwietniu 2025 i niezwłocznie Państwu przekazany).



AKREDYTACJA W DZIEDZINIE ALERGOLOGII DLA KLINIKI PEDIATRII, NEFROLOGII I ALERGOLOGII DZIECIĘCEJ

Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej WIM-PIB uzyskała akredytację podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **alergologii**.



Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek akredytacyjny, przyznając **2 miejsca szkoleniowe** i możliwość prowadzenia specjalizacji do **2 grudnia 2029 r.** Należy podkreślić, iż WIM-PIB jest jedyną placówką na terenie województwa mazowieckiego posiadającą łącznie **22 miejsca szkoleniowe w dziedzinie alergologii**, w tym 19 wg nowego programu specjalizacji.



AKREDYTACJA NA STAŻ KIERUNKOWY UZUPEŁNIAJĄCY W ZAKRESIE OKULISTYKI

WIM-PIB uzyskał akredytację do prowadzenia **stażu kierunkowego uzupełniającego w zakresie okulistyki** do specjalizacji w dziedzinie okulistyki wg nowego programu specjalizacji.



Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek akredytacyjny przyznając **15 miejsc stażowych** i możliwość prowadzenia stażu kierunkowego na okres 5 lat tj.: do **11 grudnia 2029 r.** Należy podkreślić, iż obecnie jedynym ośrodkiem akredytowanym przez CMKP do prowadzenia tego stażu na terenie całego kraju jest Klinika Okulistyki WIM-PIB.

REAKREDYTACJA W DZIEDZINIE PATOMORFOLOGII

Zakład Patomorfologii WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji **w dziedzinie patomorfologii**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, przyznając **5 miejsc szkoleniowych** i możliwość prowadzenia specjalizacji do **15 grudnia 2029 r.**

Spotkanie wigilijne 2024





ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC SZKOLENIOWYCH W DZIEDZINIE ENDOKRYNOLOGII

Wniosek o zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w dziedzinie endokrynologii został pozytywnie zaopiniowany przez Zespół Ekspertów CMKP.

Z dniem 4 grudnia br. **Klinika Endokrynologii i Terapii Izotopowej WIM-PIB** otrzymała **2 dodatkowe miejsca**, łącznie dysponując 10 miejscami szkoleniowymi.



W zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie nowego programu specjalizacji uzyskana akredytacja przyznana jest na okres 5 lat tj.: do **3 grudnia 2029 roku**.

ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC SZKOLENIOWYCH W DZIEDZINIE HEMATOLOGII

Wniosek o zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w dziedzinie hematologii został pozytywnie zaopiniowany przez Zespół Ekspertów CMKP.

Z dniem 3 grudnia br. **Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii WIM-PIB** otrzymała **2 dodatkowe miejsca**, łącznie dysponując 10 miejscami szkoleniowymi.



W zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie nowego programu specjalizacji uzyskana akredytacja przyznana jest na okres 5 lat tj.: do **2 grudnia 2029 roku**.



OFERTY PRACY

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



Minione wydarzenia

MIKOŁAJKI W WIM

6 grudnia to wyjątkowy dzień, wyczekiwany zwłaszcza przez najmłodszych. **Każdy maluch wypatruje wizyty św. Mikołaja dźwigającego worek prezentów.** Mikołaj w tym dniu nie zapomniał o dzieciach, które przedświąteczny czas spędzali w szpitalnym łóżku, aby dojść do zdrowia. Małych i dużych pacjentów Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej WIM-PIB w Warszawie i Oddziału Chorób Dziecięcych Szpitala WIM-PIB w Legionowie odwiedził św. Mikołaj w asyście postaci z kreskówek. Dzieci bardzo ucieszyły się z wizyty specjalnych gości.

Serdeczne podziękowania dla pomocników św. Mikołaja: funkcjonariuszy Ochotniczej Straży Pożarnej w Jadowie, przedstawicieli sołectwa Wólki Sulejowskiej, członków Koła Łowieckiego Cyranka oraz Stowarzyszenia Gospodyń Wiejskich w Myszadłach.

<https://wim.mil.pl/2024/12/06/mikolajki-w-wojskowym-instytucie-medycznym-2/>





UROCZYSTE SPOTKANIE WIGILIJNE W WIM

17 grudnia 2024 r. odbyło się spotkanie wigilijne pracowników oraz przyjaciół Instytutu. Święta Bożego Narodzenia to wyjątkowy czas radości, nadziei i wzajemnej życzliwości. Wieczór wigilijny w tradycji polskiej jest najbardziej uroczystym i najbardziej wzruszającym wieczorem roku.



Dyrektor WIM-PIB, gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak podczas wigilijnego spotkania podziękował gościom i pracownikom WIM za miniony rok oraz życzył wszystkim zdrowych, radosnych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w Nowym Roku 2025. Podziękowania i bożonarodzeniowe życzenia złożyli podsekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej Stanisław Wziątek oraz podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos.

<https://wim.mil.pl/2024/12/17/uroczyste-spotkanie-wigilijne-w-wim-pib-2/>



Aby święta Bożego Narodzenia były piękne, pełne ciepła i bożej miłości nawet w szpitalu, jak co roku **Pani Beata Onisk-Kumar** dołożyła wszelkich starań, aby nasi pacjenci w kaplicy WIM znajdowali ukojenie i świąteczny klimat. Serdecznie dziękujemy!

<https://cloud.wim.mil.pl/s/Wc73mF8jsWJGN3B>



GALA HIPOKRATES 2024

4.12.2024 r. odbyła się uroczysta **Gala Plebiscytu Hipokrates 2024**, podczas której nagrodzono lekarzy i pracowników służby zdrowia. W roku 2024 czytelnicy dzienników regionalnych w całej Polsce mogli głosować na pracowników ochrony zdrowia aż w 22 kategoriach. Podobnie jak w latach poprzednich w tegorocznej edycji wśród zwycięzców konkursu nie zabrakło pracowników WIM-PIB.



Fizjoterapeuta roku w województwie mazowieckim

Lek. Tomasz Zajac z Pracowni Fizjoterapii, który zajął I miejsce w kategorii Fizjoterapeuta Roku w województwie mazowieckim oraz wysoką piątą pozycję w ogólnopolskim finale kategorii Fizjoterapeuta Roku.

Chirurg roku w województwie mazowieckim

Dr n. med. Marcin Zawadzki z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii, który zajął I miejsce w kategorii Chirurg Roku w województwie mazowieckim.

Marcin Zawadzki w latach 2010-2022 pracował w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Od stycznia 2023 roku pracuje w WIM-PIB. Wykonuje zabiegi operacyjne w zakresie całego przewodu pokarmowego, w tym m.in. trzustki, górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego zarówno metodą laparoskopową i robotyczną. Wolny czas przeznacza przede wszystkim na literaturę piękną, która jest jego pasją.



Laryngolog roku w województwie mazowieckim

Lek. Sandra Krzywdzińska z Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Kliniką Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej. W dowód uznania od szerokiego grona pacjentów za profesjonalizm, empatię oraz indywidualne



podejście, została wyróżniona zajmując II miejsce w kategorii Laryngolog Roku w województwie mazowieckim.

Sandra Krzywdzińska z nieustannym zaangażowaniem i pasją niesie pomoc pacjentom. Poza pracą zawodową, jest autorką licznych publikacji naukowych, regularnie uczestniczy w konferencjach krajowych oraz międzynarodowych stale poszerzając swoją wiedzę i umiejętności.

SPOTKANIE ESAC-NET Z UDZIAŁEM PRZEDSTAWICIELA WIM

Dr Anna Olczak-Pieńkowska, kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego, Epidemiologii i Wakcynologii w dniach 11-12 grudnia na zaproszenie Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC – ang. European Centre for Disease Prevention and Control) wzięła udział w spotkaniu **Europejskiej Sieci Monitorowania Stosowania Środków Przeciwdrobnoustrojowych ESAC-Net**.

Celem spotkania było przekazanie członkom sieci informacji nt. aktualnych decyzji, wytycznych i działań w zakresie raportowania i nadzoru nad stosowaniem środków przeciwdrobnoustrojowych i w powiązanych obszarach związanych z priorytetowym dla zdrowia publicznego zjawiskiem antybiotykooporności, a także wymiana doświadczeń między ECDC oraz krajami członkowskimi sieci ESAC-Net. W spotkaniu wzięły udział europejskie krajowe punkty kontaktowe i operacyjne punkty kontaktowe ds. stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych. Dr Anna Olczak-Pieńkowska jako zastępca przewodniczącego Komitetu Koordynującego sieć ESAC-Net, współprowadziła i moderowała sesję spotkania.

Najbliższe wydarzenia

INSTYTUTOWE FORUM DOSKONALENIA KOMPETENCJI NAUKOWO-BADAWCZYCH 2024/2025

16.01.2025 r. (czwartek) o godz. **9.30** w sali obron nr 236, (IIP., budynek główny) odbędzie się spotkanie Instytutowego Forum Doskonalenia Kompetencji Naukowo-Badawczych WIM-PIB.

Tematem spotkania będzie:

„Modelowanie matematyczne i komputerowe w medycynie na przykładzie opisu terapii glejaków, raka prostaty oraz ograniczania zakażeń szpitalnych”.

Wykład wygłosi prof. dr hab. Dariusz Wrzosek z Instytutu Matematyki Stosowanej i Mechaniki Uniwersytetu Warszawskiego.

Nasze sukcesy

NAGRODA „WIZJONERZY ZDROWIA” DLA DYREKTORA WIM



Dyrektor WIM-PIB **gen. broni prof. Grzegorz Gielerek** otrzymał nagrodę „**Wizjonerzy Zdrowia. Reformatorzy 2024**” w kategorii Bezpieczeństwo Zdrowotne Polaków za konsekwentne budowanie bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków w wielu wymiarach, rozwój Wojskowego Instytutu Medycznego oraz współpracę WIM z Uniwersytetem Warszawskim przy uruchamianiu Wydziału Medycznego UW.

– Ta nagroda jest dla mnie bardzo ważna z punktu widzenia osobistego, ale przede wszystkim z tego punktu widzenia, że poglądy, problemy, które przedstawiam, znalazły uznanie kapituły że temat przebija się do świadomości zarówno społeczeństwa, jak i decydentów – powiedział gen. prof. Grzegorz Gielerek.



Gen. Prof. Grzegorz Gielerek z nagrodą Wizjonerzy Zdrowia 2024 // Źródło: YouTube

<https://youtu.be/EXqTr7K5FIY?si=I5KLMt-HSk6M7kkz>

PIONIERSKIE OPERACJE BARIATRYCZNE PRZY UŻYCIU ROBOTA

W WIM rozpoczęliśmy leczenie operacyjne przy pomocy zestawu robotycznego DaVinci pacjentów chorujących z powodu otyłości. Jest to kolejny etap na drodze do zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom. Użycie robota w trakcie operacji znacząco ułatwia procedurę oraz zmniejsza szansę pojawienia się ciężkich powikłań zwłaszcza u obciążonych pacjentów ze znacząco otyłością oraz po innych zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej. Możliwe jest to ponadto dzięki zintegrowanym elementom nowoczesnej robotycznej sali operacyjnej.

Operacje bariatryczne takie jak rękawowa resekcja żołądka (SLEEVE) oraz ominięcie żołądkowo-jelitowe na pętli Roux-en-Y (RYGB) wykonuje certyfikowany zespół, który szkolenia odbył u Angers oraz Barcelonie.

W WIM rocznie wykonywanych jest około 350 operacji bariatrycznych sposobem laparoskopowym. Teraz możliwe będzie wykonywanie tych operacji również sposobem robotycznym.

Pierwsze operacje miały miejsce 5 i 6 grudnia.

<https://www.rynekzdrowia.pl/Aparatura-i-wyposazenie/Lekarze-beda-mogli-pozniej-przechodzic-na-emeryture-Ekspert-wyjasnil-jak-to-mozliwe,265969,5.html>

MEDYCY Z WIM BADALI WYKORZYSTANIE HARMONIJKI USTNEJ W REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ

Zespół Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej WIM zakończył projekt HARMONY-CR. **Lekarze badali wpływ ćwiczeń z harmonijką ustną na wydolność**



krażeniowo-oddechową, jakość życia i objawy depresji u pacjentów rehabilitowanych kardiologicznie.

W ramach badania pacjenci zostali losowo przydzieleni do dwóch grup: interwencyjnej oraz kontrolnej, po 40 osób w każdej. Uczestnicy grupy interwencyjnej, oprócz standardowej rehabilitacji, uczestniczyli w specjalnym programie ćwiczeń oddechowych z wykorzystaniem harmonijki ustnej. Ćwiczenia prowadzili doświadczeni muzycy: Bartosz Łęczycki oraz Stefan Karczmarewicz, których zaangażowanie spotkało się z bardzo pozytywnym odbiorem uczestników. Pacjenci podkreślali, że udział w projekcie przyniósł im wiele korzyści.

<https://wim.mil.pl/2024/12/12/medycy-z-wim-badali-wykorzystanie-harmonijki-ustnej-w-rehabilitacji-kardiologicznej/>



Okiem kamery



KURIER WARSZAWY I MAZOWSZA

Od 1 stycznia najmniejsze dzieci z ciężką **postacią atopowego zapalenia skóry** będą mieć dostęp do nowoczesnego leczenia biologicznego. To szansa na normalne życie. Na tę refundację rodzice czekali od lat.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/G6DEb27jGE8G8DY>



KURIER WARSZAWY I MAZOWSZA

Nawet pół roku oczekiwania na rehabilitację na CITO. W Warszawie kolejki są rekordowo długie. Najszybciej pomoc można otrzymać po miesiącu. Głównym problemem jest to, że nie ma dostępu do szybkiej rehabilitacji dla pacjentów po złamaniach czy kontuzjach.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/T8zkggtiWSgFSga>

TELEEXPRESS EXTRA

Czasem wszystkie próby walki z nadwagą spełniają na niczym. Dietę próbowałam jedną, drugą, kilogramy wracały, gubiłam te kilogramy i tak dookoła. W takich sytuacjach ratunkiem może być leczenie bariatryczne. Lekarze z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie mają nową broń w walce z otyłością. Potrafią zmniejszyć żołądek o kilkadziesiąt procent z użyciem robota chirurgicznego da Vinci. Pozwala to na dużą precyzję i zminimalizowanie ryzyka ciężkich powikłań.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/X7MLEGGXWtjNKDS>

WIM w mediach

TO CZYM ODDYCHAMY, ZASADNICZO WPŁYWA NA STAN NASZEGO UKŁADU ODDECHOWEGO

29.12.2024 r.
audycje.tokfm.pl „Życie w Zdrowiu”

O astmie zimą, alergiach, co wpływa na nasz układ oddechowy i jak powinniśmy o niego dbać, szczególnie zimą mówił **dr n. med. Piotr Dąbrowiecki**.

Więcej:
<https://cloud.wim.mil.pl/s/g32eMnD9xQxFPbs>

SPECJALISTA MEDYCyny MORSKIEJ I TROPICALNEJ RADZI, O CZYM WARTO PAMIĘTAĆ PRZED PODRÓŻĄ



28.12.2024 r.
radiogdansk.pl



Można być tylko w przestrzeni hotelowej, a mimo wszystko wrócić z problemem – przestrzega turystów **prof. dr hab. Krzysztof Korzeniewski** – specjalista medycyny morskiej i tropikalnej, epidemiologii, dermatologii i wenerologii, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży. Specjalista tłumaczy, że konsultując się z lekarzem przed wyjazdem, należy znać trasę podróży, ale wiedzieć też, jakich aktywności będziemy się podejmować, by odpowiednio się zabezpieczyć.

Największym zagrożeniem dla podróżnych są czynniki środowiskowe, takie jak gorący klimat i ryzyko obrażeń ciała. Najczęstszą przyczyną zgonów wśród młodych podróżnych są wypadki komunikacyjne i utonięcia, a w przypadku osób w podeszłym wieku, są choroby układu krążenia – tłumaczy prof. dr hab. Krzysztof Korzeniewski i zachęca, by turyści zawczasu odwiedzali lekarzy, którzy zajmują się medycyną podróży.



Nie planuj wyjazdu na ostatnią chwilę

Ekspert wyjaśnia, że niebezpiecznym zachowaniem jest planowanie wyjazdu na ostatnią chwilę, co często bywa podyktowane ofertami biur podróży tzw. „last minute”. Podróżni w gabinecie lekarza nie tylko nie wiedzą, dokąd jadą, ale często nie są w stanie powiedzieć, jakich aktywności chcą się podejmować, a od tego zależy ich bezpieczeństwo....



Więcej:

<https://radiogdansk.pl/audycje/badz-zdrow/2024/11/28/specjalista-medycyny-morskiej-i-tropikalnej-radzi-o-czym-warto-pamietac-przed-podroza/>

Medycyna Podróży na Facebook.

Strona dla podróżujących do krajów o odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych. Przygotowania do wyjazdu, profilaktyka zdrowotna, problemy zdrowotne w podróży, warunki pogodowe ... i wiele więcej.

Odwiedź - <https://www.facebook.com/profile.php?id=61566638133868>



JAK SPRAWDZIĆ CZY MA SIĘ ZDROWE PŁUCA?

28.12.2024 r.
e-dietabox.pl



Jak sprawdzić czy ma się zdrowe płuca? – Spirometria to proste, nieinwazyjne badanie, w trakcie którego ocenia się objętość i pojemność płuc oraz prawidłowość przepływu powietrza przez drogi oddechowe. Badanie daje szansę na wczesne wykrycie wielu chorób układu oddechowego – mówi **Piotr Dąbrowiecki**, alergolog z Wojskowego Instytutu Medycznego. Jak sprawdzić stan płuc w domu?

Więcej:

<https://e-dietabox.pl/jak-sprawdzic-czy-ma-sie-zdrowe-pluca/>



PROF. JOANNA WIERZBOWSKA: CORAZ WIĘCEJ OSÓB Z WADAMI WZROKU. ROSNĄ WYMAGANIA PACJENTÓW

27.12.2024 r.
newsmed.pl

O zmianach w chirurgii refrakcyjnej – jednej z najbardziej dynamicznie rozwijających się dyscyplin chirurgii okulistycznej – mówi **prof. Joanna Wierzbowska**. Chirurgia refrakcyjna obejmuje zabiegi chirurgiczne stosowane w celu korygowania wad refrakcji, takich jak krótkowzroczność, nadwzroczność, astygmatyzm i starczowzroczność, dla poprawy codziennego funkcjonowania osoby poddanej korekcji wady wzroku i wyeliminowania lub zmniejszenia zależności od okularów lub soczewek kontaktowych.

Więcej:

<https://newsmed.pl/medycyna/11897742/chirurgia-refrakcyjna-nowoczesne-mniej-inwazyjne-zabiegi-laserowe.html>



EKSPERT: ROBOTY CHIRURGICZNE POZWOLĄ LEKARZOM PÓŹNIEJ PRZECHODZIĆ NA EMERYTURĘ

27.12.2024 r.
swiatlekarza.pl

– Dzięki wygodzie w posługiwaniu się robotem chirurgicznym, lekarze będą mogli później iść na emeryturę i dłużej służyć pacjentom – mówił PAP **płk dr n. med. Jacek Doniec**, kierownik Centrum Chirurgii Robotycznej Wojskowego Instytutu Medycznego. Użycie robotów eliminuje m.in. ewentualne drżenie rąk lekarzy.

W centrum Chirurgii Robotycznej przeprowadzono cztery pierwsze operacje bariatryczne z wykorzystaniem robota chirurgicznego da Vinci. Jak wskazał w rozmowie z PAP **płk dr n. med. Jacek Doniec**, kierownik Centrum Chirurgii Robotycznej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego, tym samym zamknięty został pewien etap – chirurgia bariatryczna jest 10 dziedziną specjalizacji narządowej, w której specjaliści z WIM wykorzystują zestaw robotyczny.

Wymienił, że są to ginekologia, chirurgia kolorektalna (zabiegi w zakresie jelita grubego i odbytu), urologia, operacje kardiochirurgiczne, laryngologiczne, torakochirurgiczne, operacje chirurgii twarzowoszczękowej, operacje tarczycy z dostępu przez dół pachowy, operacje w zakresie wątroby i trzustki – i od teraz także operacje bariatryczne.

Zaznaczył jednocześnie, że to nie robot operuje, „tylko lekarz, który siedzi przy konsoli i steruje na odległość telemanipulatorami i to od jego umiejętności zależy przebieg operacji”.

Więcej:

<https://swiatlekarza.pl/ekspert-roboty-chirurgiczne-pozwola-lekarzom-pozniej-przechodzic-na-emeryture/>



4,5 MILIONA POLAKÓW CIERPI NA CHOROBY NEREK – APEL O DOSTĘP DO SKUTECZNIEJSZEGO LECZENIA

26.12.2024 r.



wartowiedziec.pl

Szacuje się, że na przewlekłą chorobę nerek choruje w Polsce nawet ok. 4,5 mln osób, a według prognoz WHO do 2030 roku liczba pacjentów wymagających dializ może się podwoić. Szansą na spowolnienie przebiegu choroby i uniknięcie dializoterapii lub przeszczepu nerki jest połączenie niskobiałkowej diety z leczeniem farmakologicznym obejmującym ketoanalogi aminokwasów. Taka terapia jest dostępna dla pacjentów w ramach programu lekowego B.113. Jednak jego obecny kształt w połączeniu ze zbyt małą liczbą ośrodków, które go realizują, powoduje, że ta dostępność jest ograniczona.

– Chorzy z zaawansowaną postacią tej choroby boją się dializ. Boją się tego, że będą musieli kilka razy w tygodniu przyjeżdżać do ośrodka, gdzie będą poddawani leczeniu dializami, co jest oczywiście niewygodne i obciążające dla chorego. Dlatego muszą się leczyć i żyć tak, żeby proces niszczenia nerek postępował jak najwolniej. Najprościej jest oczywiście szukać korzyści w trybie życia i odżywianiu – sposób odżywiania jest bardzo ważny dla chorych z PChN – mówi **prof. dr hab. n. med. Stanisław Niemczyk**, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie.

Więcej:

<https://wartowiedziec.pl/polityka-zdrowotna/74977-4-5-miliona-polakow-cierpi-na-choroby-nerek-apel-o-dostep-do-skuteczniejszego-leczenia>

PROF. KRUSZEWSKI: GŁÓWNYM LEKIEM, KTÓRY NALEŻY STOSOWAĆ W ANAFILAKSJI, JEST ADRENALINA

18.12.2024 r.
pulsmedycyny.pl

Anafilaksja to każda potencjalnie zagrażająca życiu reakcja nadwrażliwości. W niewielkiej liczbie jest tak ciężka, że zagraża życiu. Zgony w anafilaksji nie zdarzają się jednak często. W Polsce rocznie umiera około trzech osób z powodu anafilaksji - wskazuje **prof. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski** z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Więcej:

<https://pulsmedycyny.pl/medycyna/alergologia/prof-kruszewski-glownym-lekiem-ktory-nalez-y-stosowac-w-anafilaksji-jest/>

REKTOR UW O KIERUNKU LEKARSKIM: JAKIE PLANY?

19.12.2024 r.
cowzdrowiu.pl

Od dwóch lat Uniwersytet Warszawski ma kierunek lekarski. **Prof. dr hab. Alojzy Z. Nowak, rektor UW**, podkreślał, że zainteresowanie studentów jest duże, ale kierunek dodał też animuszu nie tylko pracownikom od nauk przyrodniczych, ale też m.in. nauk społecznych. Jakie są dalsze plany?

Dziś rektor UW podsumował na konferencji inwestycje z ostatnich lat i przedstawił plany dotyczące m.in. rozwoju AI i innych nowych technologii, współpracy międzynarodowej np. z Doliną Krzemową. – Naszym celem na najbliższe lata jest



wejście do pierwszej dwusetki listy Shanghajskiej, tworzenie dobrych warunków do nauki, przyciąganie bardzo dobrych studentów, doktorantów, osób z wysoką cytawalnością – mówił rektor.

Więcej:

<https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/rektor-uw-o-kierunku-lekarskim-jakie-plany>



UW I WIM ZE WSPÓLNYM PROJEKTEM DOTYCZĄCYMI SZTUCZNEJ INTELIGENCJI

19.12.2024 r.

serwisrodzinny.pl



Rektor UW **prof. dr hab. Alojzy Z. Nowak** podsumował na konferencji inwestycje z ostatnich lat i przedstawił plany dotyczące m.in. rozwoju AI i innych nowych technologii, współpracy międzynarodowej np. z Doliną Krzemową. – Naszym celem na najbliższe lata jest wejście do pierwszej dwusetki listy Shanghajskiej, tworzenie dobrych warunków do nauki, przyciąganie bardzo dobrych studentów, doktorantów, osób z wysoką cytawalnością – mówił rektor.

Więcej:

<https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/rektor-uw-o-kierunku-lekarskim-jakie-plany>



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

19.12.2024 r.

zdrowie.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.

Obrzęk naczynioruchowy to ultra rzadka choroba genetyczna, objawiająca się obrzękiem skóry i znajdujących się pod nią tkanek. Jej przyczyną jest niedobór tzw. inhibitora (czyli substancji blokującej) C1, który powoduje m.in. zakłócenie procesu krzepnięcia, czy nadmierne wydzielanie kinin (np. bradykininy), mediatorów prozapalnych. Ich oddziaływanie na tkanki organizmu powoduje uczucie bólu oraz rozszerzenie i nadmierną przepuszczalność naczyń.

Więcej:

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





U TOKTORA O CHOROBIĘ PRZEWLEKŁĘJ NEREK

14.12.2024 r.
Radio TOK FM

Dializy muszą być wykonywane, jeśli nerki są niewydolne. Niewydolność nerek to zaburzenie funkcji nerek w różnych aspektach. W aspekcie takim wydalniczym, czyli w aspekcie ilości wydalanego moczu. Spada ilość wydalanego moczu, trudno uzyskać tę diurezę, także wspomagając różnymi środkami i wtedy to co się dzieje z chorym to chory brzęknie. Chory ma duże ciśnienie, chory nabiera wody, chory ma duże obrzęki, chory się dusi. Jeśli byśmy nie zainterweniowali metodą takiego leczenia nerkozastępczego to ten chory by nie przeżył. To jest jakby pierwszy moment, w którym jest wskazaniem do tego leczenia dializami... - mówi prof. Stanisław Niemczyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii WIM-PIB.



Posłuchaj:

<https://cloud.wim.mil.pl/s/F5feLLBXptxitDm>

GEN. GRZEGORZ GIELERAK: ZNISZCZONO PONAD 250 SZPITALI

13.12.2024 r.
newsmed.pl

– Celem ataków w Ukrainie było m. in. uderzenie w system bezpieczeństwa medycznego i jego sparaliżowanie. Ponad 250 szpitali zostało całkowicie zniszczonych, a przecież nie są to cele strategiczne – mówi **gen. prof. Grzegorz Gielera**k, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego. O tym, czy Polacy są bezpieczni, jeśli chodzi o ochronę zdrowia, dyskutowano podczas konferencji „Wizjonerzy Zdrowia. Reformatorzy 2024”.

Więcej:

<https://newsmed.pl/system/11886642/bezpieczenstwo-militarne-zywnosciowe-lekowe-i-zdrowotne-polakow.html>



OBYŚMY ZDROWI BYLI

10.12.2024 r.
Polskie Radio Lublin

Dlaczego smog jest taki groźny i z czego tak naprawdę się składa? Opowie państwu **dr Piotr Dąbrowiecki**, specjalista od wielu lat zaangażowany w badania układu oddechowego wystawionego na smog, członek zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POHP, a także alergolog z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Posłuchaj:

<https://cloud.wim.mil.pl/s/SNqnLX5JGZ7Mx3q>



**Życzenia świąteczne
od małych pacjentów
Kliniki Pediatrii**



**EOZYNOFILIA: GDY DOBRE KRWINKI NADMIERNIE SIĘ
NAMNAŻAJĄ**

03.12.2024 r.
szczęśliwie.pl

Eozynofile to rodzaj krwinek białych (leukocytów), których produkcja odbywa się w szpiku kostnym. Krążą we krwi, po czym trafiają do różnych tkanek i narządów. Mają do odegrania istotną rolę w zwalczaniu infekcji pasożytniczych, wspomagają też inne komórki układu odpornościowego w odpowiedzi na zakażenia wirusowe i bakteryjne. Eozynofile biorą także udział w reakcjach alergicznych. Nadmierny wzrost liczby eozynofili może być powodem poważnych chorób.

- Duży niepokój wzbudza liczba eozynofiliów przekraczająca 1500, bo to świadczy o hiperenzynofilii. W takiej sytuacji musimy liczyć się z tym, że zacznie dochodzić do nacieków eozynofilowych. Przekroczenie wartości 1500 wymaga dogłębnej diagnostyki hematologicznej – wyjaśnia **dr n. med. Aleksandra Kucharczyk**, Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich WIM PIB.

Więcej:

<https://szczęśliwie.pl/eozynofilia-gdy-dobre-krwinki-nadmiernie-sie-namnażaja/>

**WYZWANIA SYSTEMOWE I MOŻLIWOŚCI LECZENIA PACJENTÓW
Z ASTMĄ CIĘŻKĄ I POLIPAMI NOSA...**

01.12.2024 r.
babciapolka.pl

Astma ciężka i polipy nosa to choroby o podłożu eozynofilowym, które obniżają jakość życia chorych, prowadząc nawet do niepełnosprawności. Można je skutecznie diagnozować i leczyć, jednak wciąż nie wszyscy pacjenci otrzymują taką szansę. W ramach programów lekowych zagwarantowane jest leczenie biologiczne, ale daleko jeszcze do ideału i pełnej dostępności. Na gwarancję skutecznego leczenia czekają m.in. pacjenci z chorobami rzadkimi o podłożu eozynofilowym.

Jak wyjaśnia **dr Aleksandra Kucharczyk** z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, eozynofile to komórki układu odpornościowego, które fizjologicznie odpowiadają m.in. za obronę przeciw pasożytniczą i przeciwnowotworową. Jednak czasem, z niewiadomych przyczyn, liczba tych komórek znacząco się zwiększa. Eozynofile zaczynają się gromadzić i naciekać na rozmaite tkanki, co prowadzi do stanu zapalnego uszkadzającego różne narządy, m.in. płuca, serce czy nerki.

– W Polsce od pierwszych objawów astmy jak kaszel, świsty oddechowe, uczucie duszności, do rozpoznania mija ponad 7 lat. Średnia europejska to 3,5 roku. Powinniśmy to zmienić. Problem z rozpoznaniem jest spowodowany faktem, że „astma zmienna jest”. Objawy występują po kontakcie z uczulającym alergenem, po wysiłku fizycznym lub ekspozycji na zimne powietrze, ale akurat nie u doktora w gabinecie. To potrafi zmylić lekarza, ale bywa niezrozumiałe dla pacjenta: „To mam astmę czy nie?”. Objawy wybudzają chorego w nocy, a mijają wraz z rozpoczęciem dziennej aktywności (...) – wyjaśnia **dr Piotr Dąbrowiecki**.

Więcej:



Życzenia świąteczne dla małych pacjentów Kliniki Pediatrii od fundacji „Czerowne Noski” i przedstawicieli MON



https://www.babciapolka.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=15873:wyzwania-systemowe-i-moliwoci-leczenia-pacjentow-z-astm-cik-i-polipami-nosa&catid=61:mka&Itemid=133

Nasza rozmowa

GEN. GIELERAK: KSZTAŁCENIE LEKARZY WOJSKOWYCH. CO ZROBIĆ, BY W TRUDNYCH CZASACH TEN ZAWÓD BYŁ ATRAKCYJNY?

Lekarz wojskowy posiadający specjalizację otrzymuje wynagrodzenie o 8 procent niższe od minimalnej stawki określonej w ustawie o ustalaniu najniższego wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych – mówi gen. prof. Grzegorz Gielera.

Beata Igielska, NewsMed: Czy nie można by pozyskiwać dla potrzeb wojskowej ochrony zdrowia lekarzy cywilnych?

Gen. prof. Grzegorz Gielera: System wynagradzania lekarzy wojskowych od lat znajduje się w głębokim kryzysie strukturalnym. Najbardziej wymownym przykładem tej systemowej dysfunkcji jest fakt, że lekarz wojskowy ze specjalizacją otrzymuje wynagrodzenie o 8 procent niższe od minimalnej stawki gwarantowanej ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Jeżeli uwzględnimy dodatkowo ograniczenia wynikające z zasad finansowania pozostałych form aktywności zawodowej, których również nie brakuje, wyłania się ponury obraz finansowego impasu, wynikającego nie tyle z niedoboru środków, ile z braku odpowiedniej wrażliwości decydentów w dziedzinie, która powinna inspirować do zaangażowania w służbę, zamiast zniechęcać do jej podejmowania. Dlatego od wielu lat zwracam uwagę, że tego rodzaju sytuacja stanowi poważne zagrożenie dla sprawności i efektywności wojskowej służby zdrowia, głównie poprzez jej demotywujący podprogowy komunikat: „Twoje wynagrodzenie odzwierciedla wartość, jaką przypisujemy Twojej pracy.” Rozsądnym krokiem jest zatem niezwłoczne ustalenie klarownej i logicznej relacji pomiędzy zaangażowaniem a rozwojem kwalifikacji zawodowych wymaganych przez armię oraz poziomem wynagrodzenia. Takie podejście nie tylko optymalizuje efektywność zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych, ale także tworzy transparentną ścieżkę rozwoju zawodowego, co jest kluczowe dla długoterminowej retencji wysoko wykwalifikowanych kadr medycznych.

Trochę słabo to wygląda, biorąc pod uwagę sytuację geopolityczną Polski. Tak samo pewnie jest z kontraktowaniem studentów medycyny do służby wojskowej?

Niestety tak, co dodatkowo wzmacnia przekaz, że definitywna zmiana tej sytuacji wymaga opracowania i wdrożenia kompleksowych rozwiązań: jasnej, logicznej i inspirującej ścieżki rozwoju zawodowego, która z jednej strony odpowiada aspiracjom kadry medycznej, a z drugiej – potrzebom armii XXI wieku. Warto zauważyć, że w żadnym państwie członkowskim NATO wynagrodzenia lekarzy wojskowych nie są konkurencyjne w zestawieniu z ofertą rynku cywilnego. Jeśli dodatkowo uwzględnimy specyfikę służby wojskowej i związane z nią trudności, staje się oczywiste, że bez głębokiej zmiany obecnego stanu rzeczy trudno będzie pozyskać i utrzymać w służbie medyków, których potencjał, zdolności odpowiadają oczekiwaniom i potrzebom Sił Zbrojnych.

Ale przecież chętni wciąż znajdują się

To prawda, niemniej jednak zbyt wielu z nich, zbyt szybko odchodzi ze służby. Skuteczna rekrutacja i retencja kadry medycznej w Siłach Zbrojnych wymaga pilnego



wdrożenia długofalowej strategii rozwoju zawodowego, obejmującej perspektywę co najmniej 20-25 lat służby. Model ten powinien zapewniać systematyczny rozwój kompetencji poprzez dostęp do zaawansowanych technologii medycznych, pracę w unikalnej, konkurencyjnej rynkowo kulturze organizacyjnej wojskowych placówek leczniczych, współpracę międzynarodową w ramach struktur NATO oraz specjalistyczne szkolenia w strategicznych obszarach medycyny.

Szczególnie ważne jest stworzenie warunków umożliwiających lekarzom wojskowym akumulację unikalnego kapitału eksperckiego, który – po zakończeniu służby – pozwoli im efektywnie wykorzystywać zgromadzone doświadczenie i wiedzę przez kolejne co najmniej 25 lat aktywności zawodowej. Taki model wspierałby budowanie prestiżowej marki osobistej w środowisku medycznym, jednocześnie wzmacniając wizerunek wojskowej służby zdrowia.

W służbie wojskowej, podobnie jak w życiu cywilnym, każdy staje przed dylematem i pokusą: być czy mieć. W przypadku lekarzy wojskowych kluczowe jest zapewnienie im odpowiednich warunków do zawodowego rozwoju. Dlatego priorytetem armii powinno być zagwarantowanie każdemu medykowi jasnej i atrakcyjnej ścieżki rozwoju zawodowego oraz odpowiedniej motywacji finansowej, która nie odbiega w rażący sposób od stawek rynkowych. Tylko wtedy proces rekrutacji przyniesie oczekiwane efekty jakościowe i ilościowe, z których obie strony umowy będą czerpać wymierne korzyści.

W kontekście tego, co pan powiedział, nie powinniśmy pytać, co zrobić, żeby kształcić lekarzy wojskowych, lecz co zrobić, aby zatrzymać wyszkolonych już specjalistów

Kształcenie nowych kadr medycznych jest niewątpliwie istotne, jednak równie fundamentalne znaczenie ma stworzenie takich warunków, które sprawią, że personel będzie postrzegał służbę w armii m.in. jako długofalową inwestycję w swój rozwój zawodowy. Zamiast tego od lat obserwujemy niepokojące zjawisko – kandydaci na lekarzy wojskowych chętnie podejmują studia, a następnie 5-8-letnie kształcenie specjalistyczne, po zakończeniu którego rezygnują z dalszego pełnienia służby. Dzieje się to dokładnie w momencie, gdy ich kompetencje stają się najbardziej wartościowe i oczekiwane z perspektywy interesów oraz potrzeb Sił Zbrojnych.

Choć opisany przebieg zdarzeń przynosi korzyści cywilnemu systemowi ochrony zdrowia, to jednak Siły Zbrojne, które powinny być głównym beneficjentem przeprowadzonej inwestycji szkoleniowej, nie osiągają obiektywnie rzecz biorąc większości zakładanych pierwotnie celów. Sytuacja ta pokazuje, że dotychczasowy sposób działania – zarządzania kapitałem ludzkim w wojsku, jest kompletnie nieskuteczny, nieefektywny i nieracjonalny, a uporczywe trwanie przy nim w oczekiwaniu innych rezultatów, wypełnia kryteria Einsteinowskiej definicji szaleństwa.

Paradoks, opuszczają służbę w momencie, gdy stają się wartością dla Sił Zbrojnych

Najważniejszym celem wojskowej służby zdrowia jest zapewnienie możliwie najwyższego standardu opieki medycznej dla żołnierzy uczestniczących w operacjach wojskowych, ale także w codziennej służbie. Ta gwarancja bezpieczeństwa medycznego wymaga stworzenia kompleksowego systemu rozwoju zawodowego dla kadry medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem ścieżki specjalizacyjnej. Kluczowym elementem tej transformacji jest w mojej ocenie integracja kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Opracowany w związku z tym model działania zakłada synergiczną współpracę uczelni cywilnych ze szpitalami wojskowymi, w których kadra medyczna będzie mogła rozwijać swoje kompetencje, korzystając z zaawansowanej infrastruktury oraz specjalistycznego zaplecza dydaktycznego. Jednocześnie cywilny system ochrony zdrowia zyska wsparcie w postaci procedur i technologii medycznych podwójnego zastosowania.

Amerykański model kształcenia podyplomowego lekarzy wojskowych stanowi tu interesujący i wartościowy punkt odniesienia. System ten, zorganizowany w pięciu



ośrodkach dedykowanych poszczególnym rodzajom Sił Zbrojnych, opiera się na współpracy z wiodącymi szpitalami cywilnymi. Kluczowym kryterium wyboru tych placówek jest posiadanie centrum urazowego, wyróżniającego się odpowiednio wysoką liczbą przypadków urazów wielonarządowych, które obok ran postrzałowych dominują w profilu obrażeń pola walki.

Wdrożenie analogicznego rozwiązania w polskich warunkach wymaga zintegrowanego podejścia do fuzji potencjału wojskowej służby zdrowia z infrastrukturą dydaktyczno-naukową wydziałów medycznych uczelni wyższych. Znaczenie tej synergii nabiera szczególnej wagi w aktualnej sytuacji geopolitycznej. W obecnej fazie funkcjonowania systemu bezpieczeństwa państwa, charakteryzującej się występowaniem zjawisk kryzysowych o intensywności poniżej progu wojny, priorytetowym zadaniem wojskowej służby zdrowia jest przygotowanie cywilnego systemu ochrony zdrowia do działania w warunkach kryzysu, z uwzględnieniem scenariusza pełnoskalowego konfliktu zbrojnego. Realizacja tego zadania wymaga konsekwentnego i systematycznego rozwijania kompetencji operacyjnych oraz doskonalenia zdolności w zakresie zabezpieczenia medycznego, warunkujących adekwatną odpowiedź systemu ochrony zdrowia na wielowymiarowe zagrożenia o charakterze militarnym.

Cały czas zdziwiona jestem niskimi zarobkami lekarzy wojskowych i to jak się okazuje nie tylko w Polsce. Przecież musicie mieć niesamowite umiejętności, żeby w namiocie, na polu walki, poskładać rozszarpane ciało żołnierza

Priorytetem taktycznym medycyny pola walki pozostaje stabilizacja poszkodowanego żołnierza oraz jego sprawna ewakuacja zgodnie z protokołem TCCC (Tactical Combat Casualty Care). Istotnym elementem tej doktryny jest implementacja zaawansowanych rozwiązań technologicznych, niedostępnych w cywilnym systemie ochrony zdrowia, które znacząco podnoszą efektywność zabezpieczenia medycznego w warunkach konfliktu wojennego. Wojskowa służba zdrowia odgrywa kluczową rolę w procesie identyfikacji, ewaluacji i rozwoju tych technologii, widać jednak wyraźnie, że pełny sukces w tym zakresie wymaga współdziałania i strategicznego partnerstwa z ośrodkami akademickimi – uniwersytetami medycznymi i politechnikami – dysponującymi unikatowymi, zaawansowanymi kompetencjami wiedzy i technologii oraz zapleczem badawczo-rozwojowym. Ta wielowymiarowa integracja potencjałów stanowi solidny fundament dla rozwoju nowoczesnych rozwiązań w obszarze zabezpieczenia medycznego działań wojskowych oraz bezpieczeństwa narodowego. Co istotne, implementacja tego rodzaju rozwiązań może następować niemal w czasie rzeczywistym, i to bez generowania dodatkowych obciążeń finansowych, co w kontekście presji kosztów i ograniczeń czasowych wynikających z sytuacji za naszą wschodnią granicą nabiera kluczowego znaczenia.

Dlatego też punktem odniesienia i celem rozwojowym WIM-PIB, uwzględniając oczywiście różnice wynikające ze skali działania oraz specyfiki zadań realizowanych przez Siły Zbrojne obu państw, jest Walter Reed National Military Medical Center (WRNMMC) – wiodący ośrodek medyczny amerykańskich Sił Zbrojnych. Centrum badawczo-szkoleniowe, będące jednocześnie szpitalem, realizujące zaawansowane działania w kluczowych obszarach medycyny wojskowej. Dostarczające wojskowemu personelowi medycznemu – w tym lekarzom, pielęgniarkom, medykom i innym specjalistom – niezbędne umiejętności i kompetencje, co bezpośrednio przekłada się na poziom gotowości operacyjnej całego systemu wojskowej służby zdrowia.

Jak dojść do tego poziomu?

Badanie historii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi pozwala ustalić interesujący punkt odniesienia dla współczesnego planowania procesów kształcenia kadr wojskowej służby zdrowia. Ukazuje ono, że nawet w warunkach priorytetowego traktowania potrzeb Sił Zbrojnych przez państwo (w latach 60. i 70. XX wieku) osiągnięcie samodzielności dydaktycznej wymagało blisko dwóch dekad rozwoju instytucjonalnego.



W kontekście współczesnych uwarunkowań rynkowych, próba replikacji tego modelu rozwojowego niesie ze sobą poważne zagrożenia systemowe. Największe ryzyko stanowi kanibalizacja kadrowa wojskowych podmiotów leczniczych, ze wszystkimi tego skutkami dla jakości i bezpieczeństwa oferowanych usług medycznych. Równie istotnym wyzwaniem jest perspektywa czasowa – szacowana na około dwie dekady – potrzebna do pełnej operacjonalizacji takiego projektu. Dodatkowo, obecna dynamika środowiska bezpieczeństwa międzynarodowego sprawia, że upływający czas działa na niekorzyść procesu transformacji wojskowej służby zdrowia. Oznacza to konieczność poszukiwania alternatywnych ścieżek rozwoju, które pozwolą na efektywne wykorzystanie istniejącego na rynku potencjału szkoleniowego, naukowo-badawczego i klinicznego, przy jednoczesnym wzmacnianiu, doskonaleniu zdolności operacyjnych systemu.

Dlatego sytuacja ta wymaga gruntownej przebudowy, a być może nawet porzucenia tradycyjnego resortowego modelu rozwoju instytucjonalnego i wypracowania nowych rozwiązań systemowych, które będą lepiej odpowiadać współczesnym wymogom operacyjnym oraz pozwolą na szybszą adaptację do zmieniających się warunków geopolitycznych.

W obecnym ekosystemie ochrony zdrowia, charakteryzującym się znaczącymi deficytami kadrowymi i rosnącą złożonością usług medycznych, kluczem do sukcesu jest synergia wyzwolona w drodze współpracy jednostek medycznych i uniwersyteckich. Analogicznie, skuteczność operacyjna na współczesnym teatrze działań wojennych wymaga umiejętnej integracji zaawansowanych, innowacyjnych rozwiązań technologicznych – od systemów sztucznej inteligencji po platformy bezzałogowe – z konwencjonalnymi zdolnościami i zasobami medycznymi. Ta wielowymiarowa konsolidacja kompetencji i technologii, zarówno w obszarze medycznym, jak i operacyjnym, stanowi fundament budowy nowoczesnych Sił Zbrojnych, które odpowiadają wyzwaniom XXI wieku.

Kształcenie medyczne lekarzy wojskowych ma swoją specyfikę

Oczywiście, dlatego w celu optymalizacji efektywności krótkoterminowej, priorytetyzacji wymagają jednostki akademickie dysponujące kompetencjami o krytycznym znaczeniu z perspektywy potrzeb operacyjnych Sił Zbrojnych.

Czego potrzebuje od lekarzy wojskowych żołnierz w XXI w.?

Pomocy medycznej szybkiej, mobilnej, w najwyższym standardzie kompetencji specjalistycznych, integrującej zaawansowane rozwiązania technologiczne i maksymalnie dostępnej – zarówno pod względem miejsca, jak i czasu.

* Grzegorz Gielera, generał broni Wojska Polskiego, profesor nauk medycznych, od 2007 r. dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Data publikacji: 27.12.2024

Serwis: NewsMed.pl

Źródło: <https://newsmed.pl/aktualnosci/11895150/lekarze-wojskowi-zarabiaja-znacznie-mniej-niz-cywilni.html>

Informacje Komendy Pionu Leczniczego

PLANOWANA UTYLIZACJA MATERIAŁU ARCHIWALNEGO

Zakład Patomorfologii WIM-PIB informuje o planowanej utylizacji materiału archiwalnego w dniach 27.01-31.01.2025 r.:



Mikołajki w Klinice Pediatrii



- bloczków parafinowych i preparatów histologicznych, które były przechowywane przez 20 lat od daty badania patomorfologicznego,
- bloczków i preparatów sekcyjnych – po upływie okresu co najmniej 10 lat od daty zakończenia badania patomorfologicznego,
- preparatów cytologicznych – po upływie okresu co najmniej 10 lat od daty badania patomorfologicznego.

Utylizacji będą podlegać bloczki z lat 1986 roku do 2003 roku, oraz preparaty od 1998 roku do 2003 roku.

Informacje Pionu Nauki

KOMUNIKAT MZ MOŻLIWOŚCI PRZYSTĄPIENIA DO PES W OKRESIE 5 LAT OD ZAKOŃCZENIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Ministerstwo Zdrowia przypomina, że 8 sierpnia 2020 r. wszedł w życie art. 16t ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 i 854) zgodnie, z którym:

Lekarz może przystąpić do PES **w okresie 5 lat od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego**, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy, albo od dnia wydania decyzji, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo 9 ustawy. Zgodnie z powyższym lekarz albo lekarz dentyista może przystąpić do PES jeżeli termin danego PES przypada w okresie 5 lat od:

- uzyskania przez lekarza albo lekarza dentyistę potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego przez wojewodę, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych, albo
- dnia wydania decyzji ws. uznania dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza/lekarza dentyisty za równoważny ze zrealizowaniem w całości szczegółowego programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego i dopuszczenia lekarza/lekarza dentyisty do PES, albo
- dnia wydania decyzji ws. uznania dotychczasowego dorobku zawodowego i naukowego lekarza/lekarza dentyisty za równoważny z realizacją programu specjalizacji w nowej dziedzinie medycyny, nieobjętej dotychczasowym systemem szkolenia specjalizacyjnego i dopuszczenia lekarza do PES.

Za przystąpienie do PES uznaje się przystąpienie do pierwszej części egzaminu w danej sesji, oznacza to, że jeżeli lekarz/lekarz dentyista przystąpi np. do części testowej PES w danej sesji, to pomimo, że termin części ustnej w tej samej sesji wypada po upływie terminu 5 lat, to lekarz/lekarz dentyista może dokończyć proces egzaminacyjny i przystąpić również do części ustnej.

WAŻNE!

Osoby, które nie przystąpią do PES we wskazanym terminie, w celu uzyskania tytułu specjalisty będą musiały ponownie odbyć szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie w trybie pozarezydenckim albo ponownie uzyskać odpowiednią decyzję o uznaniu dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego.

Osoby, które po raz ostatni mogą przystąpić do PES w sesji wiosennej 2025 r.

Zgodnie z art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r. poz. 1291, z późn. zm.) termin 5 lat na przystąpienie do PES dla osób, które uzyskały potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, albo decyzję, o której mowa



Wykład koła Profesjonalizm i Pasja



w art. 16 ust. 7 albo 9 ustawy przed dniem 8 sierpnia 2020 r. biegnie od dnia 8 sierpnia 2020 r. Zatem osoby te będą mogły po raz ostatni przystąpić do PES w sesji wiosennej 2025 r.

link do komunikatu:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-mozliwosci-przystapienia-do-panstwowego-egzaminu-specjalizacyjnego-pes-w-okresie-5-lat-od-uzyskania-potwierdzenia-zakonczenia-szkolenia-specjalizacyjnego>

Informacje Wydziału Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – GRUDZIEŃ 2024

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **10 stycznia 2025 r.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc grudzień 2024.

Natomiast do **15 stycznia 2025 r.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc grudzień 2024.

Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

KOMUNIKAT DOTYCZĄCY RESPEKTOWANIA UPRAWNIENI WYNIKAJĄCYCH Z ART. 47C I 57 USTAWY

Świadczeniodawco pamiętaj:

Działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;

Mają prawo korzystania:

- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c),
- korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (art. 57 ust.2 pkt 10).

Ważne!

W przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny) oraz rehabilitacji leczniczej należy pamiętać, że niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Mają prawo realizacji świadczenia:

- w dniu zgłoszenia;
- innym terminie poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących;
- **w terminie nie późniejszym niż w ciągu 7 od dnia zgłoszenia w przypadku wizyt u specjalisty.**



Działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych nie mają uprawnień do bezpłatnego zaopatrzenia w leki Rp i Rpz z tytułu tego uprawnienia.

Tytuł osoby represjonowanej z powodów politycznych nie jest tożsamym z tytułem uprawnienia Osoby Represjonowanej legitymującej się dokumentem o symbolu ZUS Rw-52.

Uprawnienia obowiązują od 31 sierpnia 2017 r.



Dokument potwierdzający uprawnienia

legitymacja zgodna z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie odznaki honorowej i legitymacji dla działaczy opozycji antykomunistycznej lub osób represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. poz. 1602), wydana na wniosek osoby zainteresowanej przez Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych.

Legitymacja w układzie poziomym, w postaci karty o wymiarach 85 mm x 54 mm, o krawędziach zaokrąglonych, wykonana z tworzywa sztucznego.



Awers



Rewers



Posiedzenie kliniczne na temat leczenia toksyną botulinową



Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2024 r. **w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1939>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2024 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/1924>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2024 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1888>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2024 r. **w sprawie włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Prowadzenie terapii osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/MP/rok/2024/pozycja/928>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1699>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2024 r. **w sprawie ilości oddanych składników krwi odpowiadającej litrowi oddanej krwi**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1738>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1733>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1728>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2024 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1699>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1798>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2024 r. **w sprawie ilości oddanych składników krwi odpowiadającej litrowi oddanej krwi.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1738>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2024 r. **w sprawie zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1838>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1833>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1816>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2024 r. **w sprawie zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1838>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1833>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2024/pozycja/1816>



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-Księża Jakości dodano poniższe procedury:

PR01_PP01_P02 Procedura; [Postępowanie z depozytem rzeczy wartościowych oraz odzieżą pacjentów hospitalizowanych w WIM -PIB W5](#)

PR03_PP05_IR13 Instrukcja; [Archiwizacja bloczków parafinowych i preparatów histologicznych oraz cytologicznych, zasady ich wyposażenia oraz utylizacja bloczków parafinowych i preparatów archiwalnych W4](#)

PR02_P10 Procedura; [Komunikacja z pacjentem w przypadku uzyskania wyników badań po zakończonej hospitalizacji W3](#)

PR02_PP04_S01 Standard; [Algorytm diagnostyczny rozpoznawania reumatoidalnego zapalenia stawów W3](#)

PR02_PP04_S02 Standard; [Algorytm postępowania diagnostycznego u chorych z podejrzeniem twardziny układowej W3](#)

PR02_PP05_S06 Standard; [Postępowanie z pacjentem leczonym z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu B W3](#)

PR02_PP05_S07 Standard; [Postępowanie z pacjentem leczonym terapią bezinterferonową z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C W3](#)

PR02_PP05_S10 Standard; [Postępowanie z pacjentem. Immunoterapia swoista na jady owadów błonkoskrzydłych W3](#)

PR02_S03 Standard; [Standardy ochrony małoletnich w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym W3](#)

[Załącznik nr 6 Zgoda na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku.pdf](#)

[Załącznik nr 5 Zgoda na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku dziecka.pdf](#)

PR02_PP04_S06 Standard; [Postępowanie w stanie padaczkowym W3](#)

PR04_P02 Procedura; [Pracownia Żywnienia Pozajelitowego W5](#)

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

SYGNALIZACJA PRZYZYWOWA

Zgodnie z pkt. 4.3 zaktualizowanej instrukcji:

[PR06_PP02_P06_IR04 Sygnalizacje przyzywowe występujące w WIM-PIB](#)

raz w miesiącu należy dokonywać kontroli sygnalizacji przyzywowej zainstalowanej w Klinikach / Oddziałach / Zakładach WIM-PIB.

Potwierdzenie weryfikacji instalacji dokonuje się na formularzu potwierdzenia **comiesięcznego sprawdzenia sprawności sygnalizacji przyzywowej** - [formularz](#)

Dodatkowo, każdorazowo po doprowadzeniu pacjenta do łóżka pielęgniarka zobowiązana jest do weryfikacji sprawności systemu alarmowo-przyzywowego.



Spotkanie Instytutowego Forum Instytutów Badawczych





Za stałą weryfikację sprawności systemu oraz ew. zgłaszanie usterek odpowiedzialny jest personel Klinik / Oddziałów / Zakładów WIM-PIB.

Podstawa:

Zestaw Standardów Akredytacyjnych – JO7 Sygnalizacja przyzywowa jest zainstalowana i sprawna we wszystkich obszarach pobytu pacjentów (**standard obligatoryjny**).



PRZENOSZENIE PACJENTA NA WÓZEK INWALIDZKI

Film przedstawia:

- prawidłowe techniki przenoszenia pacjentów
- zasady ergonomii i ochrony przed urazami
- wskazówki dotyczące współpracy personelu z pacjentem

Materiał dostępny jest pod linkiem:

<https://cloud.wim.mil.pl/s/Lj6wrzfgSLjeHiY>



SZKOLENIE Z ZAKRESU SKUTECZNEJ KOMUNIKACJI MIĘDZY PERSONELEM ORAZ PERSONELEM I PACJENTAMI

Dostęp do szkolenia za pośrednictwem platformy e-learningowej WIM-PIB.

<https://elearning.wim.mil.pl/>

<https://cloud.wim.mil.pl/s/RbN3THw7eNGS25T>

Skansen w Klukach



Celem szkolenia jest rozwój umiejętności interpersonalnych, usprawnienie komunikacji w zespołach pracowniczych oraz poprawa relacji z pacjentami.

Informacje Sekcji Socjalnej

KONCERT „DŻEMU” NA TORWARZE



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

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

Zapisy wraz z wniesioną opłatą od 18.11.2024 do **15.01.2025**.

Ceny biletów:

- 50,00 zł (pracownik cywilny)
- 100,00 zł (osoba towarzysząca / pracownik-kadra wojskowa)



„SUPERPRODUKCJA” SPEKTAKL KOMEDIOWY

Teatr Palladium 22.02.2025 r. godzina 17.30



zaprasza na, krótkie szkolenie z zakresu „Pierwszej Pomocy” na wesoło ☺, po którym obejrzyjecie Państwo **„Superprodukcję”**, spektakl komediowy w reżyserii Michała Paszczyka. W sztuce występują m.in: Michał Piróg, Wojciech Błach, Łukasz Konopka, Jacek Lenartowicz, Barbara Kurdej-Szatan, Olga Łasak, Jakub Wieczorek, Alan Anders, Katarzyna Polewany, Rafał Szatan

Zapisy wraz z wniesioną opłatą od 05.12.2024 do **15.01.2025**.

Ceny biletów:

- 40,00 zł (pracownik cywilny)
- 80,00 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?

SKANSEN W KLUKACH



Piękną atrakcją, którą można odwiedzić o każdej porze roku jest **Skansen Wsi Słowińskiej w Klukach**. Został on otwarty w 1963 r., aby zachować od zapomnienia dawny świat Słowińców – autochtonicznej ludności zamieszkującej tereny pomiędzy Morzem Bałtyckim a Jeziorem Łebsko. Muzeum znajduje się we wsi Kluki około 40 km na północ od Słupska. Jest ono Oddziałem Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku i położone jest na terenie objętego ścisłą ochroną Słowińskiego Parku Narodowego, w samym sercu wciąż funkcjonującej wsi. Zajmuje obszar około 10 ha, na którym rozmieszczono 5 zagród (w tym 3 zachowane w miejscu pierwotnej lokalizacji), 2 chałupy wolnostojące, karczmę, magazyn oraz szałas rybacki, a także piec chlebowy.



Do Muzeum należy teren zabytkowego cmentarza, założonego w końcu XVIII wieku, na którym chowano dawnych mieszkańców Kluk, oraz murowany budynek dawnej szkoły, gdzie znajduje się Galeria Pomorskiego Malarstwa Plenerowego. Chałupy szachulcowe pochodzące z różnych czasów oraz ich wyposażenie ukazują zmiany, jakie dokonywały się na słowińskiej wsi na przestrzeni wieków.



Specyficznego klimatu tętniącej życiem wsi dodają liczne imprezy plenerowe. Odbywające się w ich trakcie pokazy przybliżają zwiedzającym kulturę i tryb życia Słowińców. Sezon otwiera „Czarne Wesele” (1-3 maja) – impreza nawiązująca do tradycji wspólnego kopania torfu, który po wyschnięciu wykorzystywano przede wszystkim jako opał. 1 czerwca skansen najcieplej wita dzieci, bo to właśnie dla nich z okazji Dnia Dziecka odbywa się festyn z różnymi pokazami, zabawami oraz konkursami. Lipiec i sierpień to okres, kiedy odbywają się imprezy „W niedzielę u Klicków” oraz „W słowińskiej zagrodzie”. Pożegnanie lata w skansenie ma miejsce zawsze w trzecią niedzielę września i jest okazją do skosztowania lokalnych kulinarnych specjałów: chleba pieczonego według starego słowińskiego przepisu, wędzonego węgorka, zupy Klitundplome (zupa śliwkowa na wędzonej gęsinie z kluseczkami), zupy rybnej, smażonych borówek z gruszkami, drożdżowych wafli i wielu innych.

Dodatkową atrakcją, zwłaszcza dla najmłodszych turystów, są zwierzęta hodowane przy jednej z zagród skansenu: konie, owce, baran i koza.



Wizyta w skansenie o każdej porze roku może być świetną atrakcją dla całej rodziny.

Tomasz Zaborowski, Biblioteka Naukowa WIM

Coś dla ciała i ducha

ABC SZAMPANA



Kto zapłaci krocie za wino, do którego dosypuje się cukier, w kupażach miesza się kilka różnych roczników, a żeby zrobić rosé, do białego dolewa się czerwone? Miłośnicy szampana! Bo szampan to wino wyjątków. Co warto wiedzieć, zanim kupicie butelkę?



O tym, że szampan to wino musujące, które powstaje wyłącznie w Szampanii, relatywnie chłodnym i dość deszczowym regionie leżącym wokół Reims, ok. 150 km na wschód od Paryża, dziś nikogo przekonywać nie trzeba. Nazwa szampan jest zastrzeżona, podobnie jak termin metoda szampańska. Nawet jeśli na całym świecie musiaki można robić z tych samych odmian i dokładnie w ten sam sposób, producenci spoza Szampanii muszą używać nazwy metoda tradycyjna albo klasyczna. Znaczy to tyle, że wino spokojne (bez bąbelków) zostało poddane wtórnej fermentacji w butelce. W jej toku powstał dwutlenek węgla odpowiedzialny za późniejsze musowanie. Sama metoda to jednak tylko jedna z wielu zmiennych, które mogą mieć wpływ na ostateczny smak i styl wina.

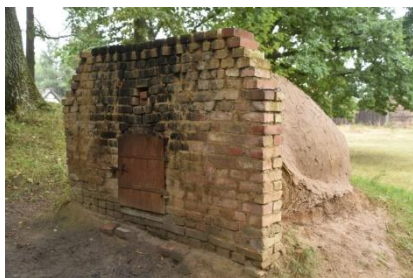


Szampan w początkach swego istnienia, w XVIII wieku był słodki i to bardzo. W winach trafiających na rynek rosyjski mogło być nawet 330 gramów cukru na litr. Najbardziej wytrawne szampany pili Anglicy, ale i w nich dosage wynosił od 22 do 66 g/l. Dosage, czyli cukier dodawany w formie tzw. liqueur d'expédition, mieszaniny wina i słodkiego syropu miał przede wszystkim zniwelować dojmującą kwasowość pochodzącego z chłodnego regionu wina, ale też przykryć wiele błędów robionych przez winiarzy. Z czasem świat zwrócił się, ku szampanom bardziej wytrawnym, a dziś ich większość to tzw. bruty, a więc wina zawierające od 6 do 15 gramów cukru. Szampany, do których nie dodano dosage (oficjalnie słodycz na poziomie 0-3 g/l) nazywane są brut natur, choć możemy na etykietach spotkać także nazwy takie jak ultra brut, brut zéro, czy non-dosage. Kategoria pośrednia (od 0 do 6 g/l cukru) to extra brut. Wino o zawartości cukru na poziomie między 12, a 20 g/l to extra dry czy extra sec, a między 17, a 35 g/l to dry/sec. Oba style, zwłaszcza extra sec są dziś jednak bardzo rzadkie. Szampan o wreszcie wyraźnie wyczuwalnej na podniebieniu słodyczy, na poziomie 33-50 g/l, nazywa się demi-sec i wiele domów szampańskich robi udane wina w tym stylu. Słodsze szampany (doux, powyżej 50 g/l cukru (zazwyczaj maksymalnie do 70 g/l)) należą dziś do rzadkości. Często produkowane są z myślą zastosowania ich w koktajlach, a nie koniecznie do picia solo.



Najbardziej klasycznym stylem szampana jest nierocznikowy brut. Takie wino jest zazwyczaj wizytówką domu szampańskiego, robi się je w największych ilościach, a producentom zależy na konsekwentnym utrzymaniu jednorodności smakowej w kolejnych latach. Dlatego wino z bieżącego rocznika mieszane jest z winami z rezerw, pochodzącymi z poprzednich lat. Ich udział może dochodzić nawet do 45 proc. kupażu, a firmy takie jak Krug używają w swym nierocznikowym szampanie nawet sześciu różnych roczników. Podstawowe bruty muszą leżakować na osadzie co najmniej półtora roku. W wyjątkowo dobrych latach producenci mogą zadeklarować szampan rocznikowy, który w całości robiony jest z winogron zebranych





w jednym sezonie. Poszczególne domy wypuszczają też na rynek tzw. cuvée de prestige zajmujące czołową pozycję w hierarchii szampanów. Te najbardziej znane to m.in. Dom Pérignon, Cristal (Louis Roederer), La Grande Dame (Veuve Clicquot), czy Sir Winston Churchill (Pol Roger). Mogą być rocznikowe lub nie, mogą być kupażami z wielu winnic lub powstawać z owoców zebranych w jednej tylko parceli jak np. Clos du Mesnil Kruga, czy Vieilles Vignes Françaises Bollingera (w tym przypadku grona pochodzą z dwóch winnic w Aÿ: Clos St. Jacques i Chaudes Terres). Najczęściej bardzo długo dojrzewają na osadzie i trafiają na rynek wiele lat po zbiorach.

Większość szampanów produkowana jest dziś z gron pinot noir, pinot meunier i chardonnay.

W regionie można też oficjalnie uprawiać kilka innych białych odmian, m.in. petit meslier, z którego dom Duval-Leroy robi szampana z linii Authentis; Kolejny rzadki szczep to arban. Moutard produkuje z niego szampan Vieilles Vignes, a Drappier dodaje do kupaży. W Szampanii uprawiać można także lepiej znane pinot blanc i pinot gris. Jeśli szampan zrobiony jest wyłącznie z gron pinot noir lub pinot meunier na etykiecie może pojawić się termin blanc de noirs, czyli białe (wino) z czarnych (winogron). Jeśli szampan powstaje tylko z chardonnay określany jest jako blanc de blancs (białe z białych). Szampany rosé robione są dwoma sposobami. Najczęściej do białego wina dodaje się po prostu niewielką ilość wina czerwonego. Rzadziej stosuje się dziś metodę saignée, czyli „krwawienia” polegającą na krótkiej maceracji moszczu ciemnych winogron na skórkach.

Nie ma chyba drugiego takiego wina, jak szampan, w którym marka miałaby tak ogromne znaczenie. Dlatego wielu winopijców przywiązuje się często do jednej, ulubionej etykiety. Na szczęście wybór jest dziś ogromny.

Tomasz Prange-Barczyński

Kącik kulinarny

ZUPA KREM Z PIETRUSZKI I GRUSZKI

Składniki:

- 1 sztuka dojrzałej gruszki
- 3-4 sztuki pietruszek (korzeń)
- 1 łyżka oleju
- 400 ml bulionu warzywnego
- 120 ml śmietany 30%
- 30 g masła
- sól i pieprz do smaku

plus:

- pół sztuki dojrzałej gruszki
- 1 łyżka masła
- 1 łyżka miodu
- 1 łyżka octu balsamicznego
- 2 łyżki oliwy
- świeży tymianek
- garść
- 60 g słodkiej gorgonzoli



Przygotowanie:

1. Piekarnik nagrzewamy do 180 stopni. Gruszkę przekrawamy na pół, pietruszkę obieramy i kroimy na mniejsze kawałki. Mieszamy z olejem i wstawiamy do piekarnika na około 20 minut, aż gruszka i pietruszka się zarumienią. Po upieczeniu, przekładamy do garnka, zalewamy bulionem i gotujemy aż pietruszka będzie całkowicie miękka.
2. W międzyczasie przygotowujemy patelnię, rozpuszczamy na niej masło, miód i ocet balsamiczny, a następnie wrzucamy gruszkę pokrojoną w paski. Smażymy aż gruszka się zarumieni i lekko zmięknie.
3. Kiedy pietruszka będzie miękka, blendujemy zupę na krem, następnie dodajemy masło, śmietankę i dokładnie mieszamy, a na koniec doprawiamy solą. Krem podajemy ze smażonymi plasterkami gruszki, serem gorgonzola, oliwą i świeżym tymiankiem.

<https://kukbuk.pl/przepisy/zupa-krem-z-pietruszki-i-gruszki/>

ŁOSOŚ W CYTRUSACH Z PURÉE Z BATATÓW

Składniki:

Łosoś:

- 450 g filetu z łososa
- 2 łyżki oliwy
- sok z połowy pomarańczy
- sok z połowy cytryny
- pół sztuki pomarańczy do pokrojenia na wierzch
- 3 ząbki czosnku
- 1 łyżka miodu
- mielona ostra papryka
- sól
- świeży tymianek

Purée:

- 2 sztuki batata
- 2 łyżki masła
- 2 łyżki soku z cytryny
- mielona ostra papryka
- sól
- świeży tymianek

Przygotowanie:

1. Bataty obieramy, kroimy na kawałki i wrzucamy do naczynia żaroodpornego z masłem, solą i tymiankiem. Przykrywamy naczynie folią aluminiową i pieczemy ok. 30 minut w 200 stopniach C. Miksujemy za pomocą blendera z dodatkiem soku z cytryny. Doprawiamy do smaku solą i ostrą papryką.
2. Mieszamy oliwę, sok z pomarańczy i cytryny oraz posiekany czosnek. Łososa wkładamy do naczynia żaroodpornego, oprószamy solą i ostrą papryką, a następnie zalewamy marynatą i dekorujemy cienkimi plasterkami pomarańczy oraz świeżym tymiankiem. Pieczemy ok. 25 minut w 150 stopniach C. Przekładamy na purée z batatów i polewamy sosem z naczynia.

<https://kukbuk.pl/przepisy/losos-w-cytrusach-z-puree-z-batadow/>

Żart numeru





MAROKAŃSKA SAŁATKA Z KURCZAKIEM I POMARAŃCZAMI

Składniki:

- 2 sztuki piersi z kurczaka
- 1 główka sałaty
- 1 łyżka oliwy
- 4 sztuki pomarańczy
- 2 sztuki cytryny
- 2 łyżki cukru trzcinowego
- 1 garść orzechów włoskich
- 1 łyżka oliwy
- 1 łyżeczka cynamonu

Przygotowanie:

1. Piersi kurczaka opłukujemy, osuszamy i lekko solimy. Na patelnię rozgrzewamy oliwę i smażymy na niej mięso z obu stron, aż się zezłoci. Zdejmujemy z patelni, przekładamy na deskę i pozwalamy mu odpocząć przez 5 minut. Następnie kroimy w cienkie plasterki.
2. Sałatę płuczemy i suszymy. Orzechy włoskie prażymy na suchej patelni przez minutę, po czym dość grubo siekamy. Pomarańcze obieramy ze skórki i następnie wycinamy sam miąższ, oddzielając od błonek. Kroimy je nad miseczką, zbierając kapiący sok.
3. Robimy sos: w równych proporcjach – po 3 łyżki – mieszmy sok z pomarańczy i sok z cytryny. Dodajemy cukier brązowy i cynamon. Mieszamy. Na dużym półmisku rozkładamy sałatę, pociętego kurczaka i pomarańcze. Polewamy całość dressingiem i posypujemy orzechami.
4. Tip: Pierś z kurczaka warto zamarynować przez kilka godzin w solance lub maślanie – dzięki temu mięso będzie kruche i soczyste. Pamiętajmy, żeby je dokładnie osuszyć przed smażeniem.

<https://kukbuk.pl/przepisy/marokanska-salatka-z-kurczakiem-i-pomarnaczami/>

Na wesoło

ŻART NUMERU

- Sąsiedzie, coś Pan tak wczoraj wrzeszczał na żonę? Bo nie chciała powiedzieć, na co wydała wszystkie pieniądze. A dlaczego Pan jeszcze głośniejsze wrzeszczał dziś rano?
- Bo powiedziała.

Od następnych świąt kupuję więcej wina i mocnych trunków, bo zauważyłam, że alkohol w przeciwieństwie do jedzenia się nie marmuje ☺

- Tatusiu, czy Ocean Spokojny zawsze jest spokojny?
- Co za głupie pytanie! Czy nie możesz zapytać o coś mądrzejszego?
- Mogę. Kiedy umarło Morze Martwe?
- Miał Pan naprawić zepsuty dzwonek przy drzwiach. Dlaczego Pan nie przyszedł?
- Byłem, proszę pani, dzwoniłem z dziesięć minut, ale nikt nie otwierał.



Rozmawiają dwie przyjaciółki.

- A ja mam jutro z mężem dzień przymierza i zgody.

- Jak to?

- Normalnie, jedziemy do centrum handlowego. Ja przymierzam, on się zgadza.

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