Newsletter WIM-PIB

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

infoWIM
Październik 2026

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Dyrektor WIM-PIB wyróżniony „Portretem Polskiej Medycyny"







Podziękowania dla prof. Teofana Marii Domżała za wieloletnią pracę na rzecz WIM-PIB



WSPOMNIENIE

Mimozami jesień się zaczyna,
Złotawa, krucha i miła.
To ty, to ty jesteś ta dziewczyna,
Która do mnie na ulicę wychodziła.

Od twoich listów pachniało w sieni,
Gdym wracał zdyszany ze szkoły,
A po ulicach w lekkiej jesieni
Fruwały za mną jasne anioły.

Mimozami zwiędłość przypomina
Nieśmiertelnik żółty - październik.
To ty, to ty moja jedyna,
Przychodziłaś wieczorem do cukierni.

Z przemodlenia, z przeomdlenia senny,
W parku płakałem szeptanymi słowy.
Młodzik z chmurek prześwitywał jesienny,
Od mimozy złotej - majowy.

Ach, czułymi, przemiłymi snami
Zasypiałem z nim gasnącym o poranku,
W snach dawnymi bawiąc się wiosnami,
Jak tą złotą, jak tą wonną wiązanką...

Julian Tuwim

Od dyrekcji

PODZIĘKOWANIA DLA PROF. TEOFANA MARII DOMŻAŁA ZA WIELOLETNIĄ PRACĘ NA RZECZ WIM-PIB

Ponad sześć dekad pracy na rzecz medycyny wojskowej, wybitny dorobek naukowy i pokolenia wykształconych lekarzy – to dziedzictwo prof. dr. hab. med. Teofana Marii Domżała, któremu Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy złożył szczególne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie i nieoceniony wkład w rozwój Instytutu.









Zakończenie Zawodowej Służby Wojskowej Ppłk Piotr Zięcina





Pan Profesor od 1966 r. związany jest z ośrodkiem medycznym przy ul. Szaserów w Warszawie. Przez ponad 30 lat (1966–1997) kierował Kliniką Neurologii, budując jej pozycję jako uznanego ośrodka klinicznego, naukowego i dydaktycznego. Pełnił również funkcję naczelnego specjalisty Wojska Polskiego w dziedzinie neurologii oraz przez dwie kadencje był prezesem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.
Szczególne miejsce w dorobku Pana Profesora zajmuje działalność dydaktyczna i kształcenie kolejnych pokoleń lekarzy. Pod jego kierunkiem 35 osób uzyskało stopień doktora, a 6 – doktora habilitowanego. Jego wiedza, doświadczenie i zaangażowanie przez lata kształtowały standardy opieki neurologicznej oraz rozwój kadry medycznej.
W dowód wdzięczności za wieloletnią pracę i zasługi dla Instytutu gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, Dyrektor WIM-PIB, wręczył Panu Profesorowi pamiątkowy dyplom uznania i podziękowania.
Dziękujemy Panu Profesorowi za lata oddanej pracy, pasję, profesjonalizm oraz dzielenie się wiedzą i doświadczeniem. Jego dorobek pozostaje ważną częścią historii i dziedzictwa Centralnego Szpitala Klinicznego MON - Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.

ZAKOŃCZENIE ZAWODOWEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ PRZEZ PPŁK. PIOTRA ZIĘCINĘ

Z dniem 31 października 2026 r. **ppłk Piotr Zięcina** kończy zawodową służbę wojskową, zgodnie z Rozkazem Personalnym Nr 4280/DK dyrektora Departamentu Kadr z dnia 28 sierpnia 2026 r.

Ppłk Piotr Zięcina rozpoczął służbę wojskową 18 sierpnia 1997 r., poświęcając jej ponad 29 lat. Z Wojskowym Instytutem Medycznym – Państwowym Instytutem Badawczym związany jest od 1 lutego 2006 r., a obecnie pełni obowiązki w Pracowni Radiologii Zabiegowej.
Serdecznie dziękujemy Panu Pułkownikowi za wieloletnią służbę, zaangażowanie i wkład w działalność Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.
Życzymy zdrowia, pomyślności oraz satysfakcji z realizacji dalszych planów osobistych i zawodowych.

AWANSE NA WYŻSZE STOPNIE WOJSKOWE

Z dniem 7 października 2026 r. troje żołnierzy zawodowych pełniących służbę w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym otrzymało awanse na wyższe stopnie wojskowe.
Na podstawie Rozkazu Personalnego Nr 4351/DK Dyrektora Departamentu Kadr z dnia 7 września 2026 r. awansowani zostali:

Pani Daniela Borkowska – na stopień majora.
Służbę wojskową pełni od 27 sierpnia 2012 r., a z WIM-PIB związana jest od 4 sierpnia 2025 r. Obowiązki służbowe wykonuje w Pracowni USG.
Pani Dorota Rogowska-Jacuniak – na stopień majora.
Służbę wojskową pełni od 1 września 2010 r., a w WIM-PIB służy od 3 czerwca 2024 r. Obowiązki służbowe wykonuje w Pracowni Rezonansu Magnetycznego.
Pan Krystian Blok – na stopień kapitana.
Służbę wojskową pełni od 19 sierpnia 2015 r., a z WIM-PIB związany jest od 2 lutego 2026 r. Obowiązki służbowe wykonuje w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Legionowie.



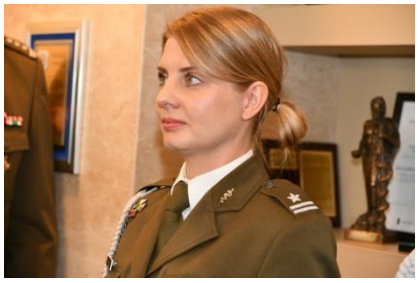
Serdecznie gratulujemy awansowanym! Życzymy dalszych sukcesów zawodowych, satysfakcji z pełnionej służby oraz pomyślności w realizacji kolejnych wyzwań i zamierzeń.

UROCZYSTE MIANOWANIE ZUZANNY OLGI REKLEWSKIEJ NA STOPIEŃ PORUCZNIKA



1 października 2026 r. Dyrektor WIM-PIB gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak dokonał uroczystego aktu mianowania **Zuzanny Olgi Reklewskiej na stopień porucznika**.
Mianowanie nastąpiło na mocy **Postanowienia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 7 września 2026 r. nr 112.74.2026 o nadaniu pierwszego stopnia oficerskiego**, na wniosek Ministra Obrony Narodowej.
Serdecznie gratulujemy awansu i życzymy satysfakcji z pełnionej służby oraz kolejnych sukcesów zawodowych!

Awanse
na wyższe stopnie wojskowe
mjr Daniela Borkowska
mjr Dorota Rogowska-Jacuniak
kpt. Krystian Blok



NOWO NADANE STOPNIE NAUKOWE

Podczas posiedzenia Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego, które odbyło się **22 października 2026 r.**, **nadano stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne:**

- **dr. n. med. Rafałowi Nowakowi** z Wielospecjalistycznego Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu, w specjalności okulistyka, na podstawie osiągnięcia naukowego pt. *„Zastosowanie technik endoskopowych w leczeniu operacyjnym nabytej niedrożności dróg łzowych u dorosłych”* (cykl 4 publikacji).

Serdecznie gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów naukowych oraz zawodowych.



DYREKTOR WIM-PIB WYRÓŻNIONY „PORTRETEM POLSKIEJ MEDYCYNY”



Gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, Dyrektor WIM-PIB, otrzymał prestiżowe wyróżnienie „Portret Polskiej Medycyny” w konkursie Menedżerowie Rynku Zdrowia 2026. Nagrodę wręczono podczas uroczystej gali towarzyszącej XXII Forum Rynku Zdrowia w Warszawie.

Wyróżnienie przyznano za działania na rzecz wzmacniania odporności systemu ochrony zdrowia oraz przygotowania szpitali do funkcjonowania w sytuacjach kryzysowych, w szczególności za rozwój współpracy cywilno-wojskowej i zwiększanie gotowości medycznej na potrzeby bezpieczeństwa państwa.
To kolejne prestiżowe wyróżnienie dla Dyrektora WIM-PIB w 2026 roku.
Serdecznie gratulujemy!
Więcej informacji i galeria zdjęć na stronie WIM-PIB.



„DOKONANIA WIM-PIB 2025” – ROK OSIĄGNIĘĆ, INNOWACJI I WSPÓLNEJ PRACY

Zachęcamy do zapoznania się z publikacją **„Dokonania WIM-PIB 2025”**, prezentującą najważniejsze wydarzenia, sukcesy i przedsięwzięcia zrealizowane w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym w minionym roku.









Uroczyste mianowanie Zuzanny Olgi Reklewskiej na stopień Porucznika





Opracowanie stanowi podsumowanie działalności Instytutu w obszarach medycyny klinicznej, nauki, innowacji, inwestycji oraz bezpieczeństwa zdrowotnego i obronności państwa. Przedstawia m.in. rozwój nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia, osiągnięcia w chirurgii robotowej, realizowane projekty badawcze, modernizację infrastruktury medycznej, a także sukcesy i wyróżnienia naszych pracowników.
Publikacja jest przede wszystkim świadectwem zaangażowania, profesjonalizmu i codziennej pracy całego zespołu WIM-PIB, dzięki któremu Instytut nieustannie się rozwija, wyznaczając nowe standardy opieki medycznej, nauki i kształcenia.
Zapraszamy do lektury i wspólnego przypomnienia najważniejszych osiągnięć 2025 roku.
„Dokonania WIM-PIB 2025".pdf

„LEKARZ WOJSKOWY" DOŁĄCZYŁ DO MIĘDZYNARODOWEGO ARCHIWUM PORTICO

Czasopismo „Lekarz Wojskowy", wydawane przez Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, zostało oficjalnie włączone do grona uczestników Portico – jednego z wiodących międzynarodowych serwisów długoterminowej archiwizacji cyfrowej publikacji naukowych.

Portico, działające w ramach organizacji non-profit ITHAKA, współpracuje z wydawcami i bibliotekami, aby zabezpieczać elektroniczne czasopisma i inne zasoby naukowe oraz zachować do nich dostęp w długiej perspektywie. Archiwizacja obejmuje nie tylko przechowywanie plików, lecz także ochronę ich autentyczności, metadanych i możliwości odczytu w miarę zmian technologicznych.
Dla „Lekarza Wojskowego" udział w Portico oznacza dodatkowe zabezpieczenie publikowanych treści poza własną platformą wydawniczą. W przypadku wystąpienia określonych sytuacji, takich jak trwała niedostępność treści na stronie wydawcy, archiwum może zapewnić do nich dostęp zgodnie z zasadami programu. To ważny element odpowiedzialnego zarządzania cyfrowym dorobkiem naukowym czasopisma, zwiększający bezpieczeństwo jego zasobów i wspierający ich długoterminową dostępność.
Dołączenie do Portico to kolejny krok w rozwoju „Lekarza Wojskowego", wzmacniający jego pozycję w międzynarodowym obiegu naukowym i potwierdzający dążenie do stosowania standardów publikowania naukowego właściwych dla nowoczesnych czasopism.

MGR FARM. KONRAD BORAWSKI SPECJALISTĄ W DZIEDZINIE FARMAKOLOGII

Mgr farm. Konrad Borawski z Apteki Zakładowej WIM-PIB **uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie farmakologii**, zdając Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Farmaceutów.
Na co dzień pracuje w Sekcji Żywienia, Leków Jałowych i Receptury. Rozwija kompetencje podczas kursów, szkoleń i konferencji krajowych oraz europejskich towarzystw naukowych zajmujących się żywieniem klinicznym. Prowadzi również zajęcia z farmakologii na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Warszawskiego w ramach współpracy uczelni z WIM-PIB.
Serdecznie gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów zawodowych!

BEZPIECZEŃSTWO DANYCH PACJENTÓW – PRZYPOMNIENIE O ZACHOWANIU SZCZEGÓLNEJ OSTROŻNOŚCI









Nowo nadane stopnie naukowe.
Doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych
i nauk o zdrowiu,
w dyscyplinie nauki medyczne
Panu Rafałowi Nowakowi



Oddział Teleinformatyki przypomina o konieczności zachowania **szczególnej ostrożności podczas edycji danych osobowych i medycznych pacjentów**, zwłaszcza przy wykonywaniu operacji scalania danych w systemach informatycznych WIM-PIB.
Przed dokonaniem jakichkolwiek zmian należy **jednoznacznie zweryfikować tożsamość pacjenta oraz poprawność danych podlegających edycji**. Szczególną uwagę należy zwrócić na operacje, których skutki mogą być nieodwracalne.
Przypominamy, że nie wszystkie operacje wykonywane w systemach informatycznych można cofnąć. Dotyczy to m.in. scalania danych pacjentów.
Zachowanie należytej staranności i każdorazowa weryfikacja poprawności wprowadzanych zmian mają kluczowe znaczenie dla zapewnienia integralności, bezpieczeństwa i wiarygodności dokumentacji medycznej.
Pamiętajmy: przed zatwierdzeniem operacji należy upewnić się, że dotyczy ona właściwego pacjenta i prawidłowych danych.

OFERTY PRACY

Zapraszamy do zapoznania się z aktualnymi **ofertami pracy** na stronie Biuletynu Informacji Publicznej: https://wojskowyinstytutmedyczny.bip.gov.pl

Minione wydarzenia

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2026/2027 W WIM-PIB – NAUKA, ROZWÓJ I WYRÓŻNIENIA

8 października br. w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym odbyła się uroczysta **inauguracja roku akademickiego 2026/2027.** Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli władz państwowych i wojskowych, środowiska naukowego oraz pracowników Instytutu.

Uroczystość otworzył gen. broni prof. Grzegorz Gielerak, Dyrektor WIM-PIB, podkreślając znaczenie nauki, kształcenia i innowacji w rozwoju Instytutu.
Jednym z najważniejszych punktów wydarzenia było wręczenie dyplomów doktora i doktora habilitowanego oraz Nagród Dyrektora WIM-PIB za wybitne osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne. Nagrodę I stopnia za całokształt dorobku otrzymał prof. Stanisław Niemczyk, a wyróżnienie „Bene Meritus de Aegrotis et Instituto" przyznano Fundacji Piękniejsze Życie za działalność na rzecz pacjentek onkologicznych.
Uroczystego otwarcia roku akademickiego dokonał prof. Alojzy Z. Nowak, Przewodniczący Rady Naukowej WIM-PIB. Wykład inauguracyjny wygłosił płk prof. Marek Saracyn, poświęcając go zagrożeniom związanym z substancjami zaburzającymi funkcjonowanie układu hormonalnego.
Inauguracja była okazją do podsumowania osiągnięć Instytutu, uhonorowania pracowników oraz podkreślenia roli WIM-PIB w rozwoju medycyny, nauki i kształcenia kadr medycznych.
Inauguracja roku akademickiego 2026/2027 w WIM-PIB – nauka, rozwój i wyróżnienia - Wojskowy Instytut Medyczny





Inauguracja Roku Akademickiego 2026/2027 w WIM-PIB Nauka, Rozwój i Wyróżnienia









WIM-PIB O ZDROWIU PSYCHICZNYM ŻOŁNIERZY – III MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA ZA NAMI

6 października br. w WIM-PIB odbyła się **III konferencja z cyklu „Współczesne kryzysy zdrowia psychicznego w Wojsku Polskim”,** poświęcona zapobieganiu zachowaniom samobójczym, organizacji wsparcia po zdarzeniach samobójczych oraz wykorzystaniu nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia psychicznego żołnierzy. W wydarzeniu uczestniczyło ponad 180 osób, w tym eksperci wojskowi z Finlandii i Portugalii.

Podczas konferencji zaprezentowano przygotowany przez zespół WIM-PIB raport „Po samobójstwie. Jakiego modelu postwencji potrzebuje polskie wojsko?”, przedstawiający doświadczenia armii NATO oraz możliwe kierunki budowania systemu wsparcia w Siłach Zbrojnych RP.
Ważnym elementem spotkania były również dyskusje o zastosowaniu sztucznej inteligencji, wirtualnej rzeczywistości i nowych narzędzi cyfrowych w profilaktyce, diagnostyce oraz terapii zaburzeń psychicznych.
Konferencja podkreśliła znaczenie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego żołnierzy, opartego na współpracy specjalistów, dowódców i instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo oraz wsparcie personelu wojskowego.
III konferencja WIM-PIB – przeczytaj relację i pobierz raport

55 MŁODYCH LEKARZY ROZPOCZĘŁO STAŻ PODYPLOMOWY W WIM-PIB

1 października br. w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym odbyła się inauguracja stażu podyplomowego lekarzy.
W tegorocznej edycji uczestniczy 55 młodych lekarzy – 39 cywilnych i 16 wojskowych, którzy pod okiem doświadczonych specjalistów będą zdobywać wiedzę i praktyczne umiejętności niezbędne w dalszej pracy zawodowej.

W uroczystości uczestniczyli przedstawiciele kierownictwa Instytutu – płk dr n. med. Agata Będzichowska, Zastępca Dyrektora WIM-PIB, Komendant CSK MON, oraz płk lek. Jarosław Kowal, Zastępca Dyrektora ds. I Rejonu Zabezpieczenia Medycznego Wojsk i Zastępca Komendanta CSK MON.
Podczas spotkania przedstawiono organizację stażu oraz możliwości rozwoju zawodowego i naukowego oferowane przez WIM-PIB. Szczególnym punktem inauguracji był wykład płk rez. aktyw. dr n. med. Barbary Betiuk pt. „Kobieta w Siłach Zbrojnych – aspiracje i doskonalenie zawodowe”.
Program stażu, oprócz obowiązkowego kształcenia, obejmuje dodatkowe zajęcia prowadzone przez specjalistów Instytutu, w tym szkolenia z zakresu medycyny hiperbarycznej. Młodzi lekarze mogą również uczestniczyć w spotkaniach naukowych i korzystać z zaplecza edukacyjnego WIM-PIB.
Wszystkim lekarzom rozpoczynającym staż życzymy satysfakcji z pracy, wielu inspirujących doświadczeń oraz sukcesów w rozwoju zawodowym i naukowym!
Przeczytaj relację i zobacz zdjęcia

EKSPERCI WIM-PIB NA 52. ZJEŹDZIE POLSKIEGO TOWARZYSTWA OTORYNOLARYNGOLOGÓW CHIRURGÓW GŁOWY I SZYI

Przedstawiciele Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej WIM-PIB aktywnie uczestniczyli w 52. Zjeździe Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, który odbył się w dniach 23–26 września br. w Lublinie.













Wydarzenie było okazją do wymiany doświadczeń, prezentacji najnowszych osiągnięć medycyny oraz uhonorowania zasłużonych specjalistów.
W gronie ekspertów reprezentujących Instytut znaleźli się: prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz, dr hab. n. med. Kornel Szczygielski, dr n. med. Piotr Rapiejko oraz lek. Rafał Sienicki.
Pracownicy WIM-PIB prowadzili sesje naukowe i wygłaszali wykłady poświęcone m.in. chirurgii robotowej, chirurgii nosa i zatok przynosowych oraz nowoczesnym terapiom biologicznym stosowanym w leczeniu przewlekłego zapalenia zatok przynosowych z polipami nosa.
Szczególnym wyróżnieniem dla WIM-PIB był sukces dr. n. med. Piotra Rapiejki, który podczas Walnego Zebrania Delegatów został ponownie wybrany do Zarządu Głównego Towarzystwa i po raz kolejny objął funkcję jego sekretarza. Ponadto znalazł się w gronie czterech osób uhonorowanych Medalem 100-lecia Towarzystwa, przyznawanym za szczególne zasługi dla rozwoju polskiej laryngologii.
Więcej informacji oraz galeria zdjęć ze Zjazdu dostępne są na stronie internetowej WIM-PIB:
Przeczytaj relację i zobacz zdjęcia

BADANIA WIM-PIB ZAPREZENTOWANE NA MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI ISSS 2026 W LOS ANGELES

W dniach 15–16 października br. w Los Angeles odbyła się międzynarodowa konferencja **International Surgical Sleep Society (ISSS 2026**), poświęcona nowoczesnym metodom chirurgicznego leczenia obturacyjnego bezdechu sennego. W gronie ekspertów z całego świata WIM-PIB reprezentował **kpt. lek. Aleksander Jurkiewicz,** prezentując wyniki badań naukowych prowadzonych w Instytucie.

Przedstawiona w formie plakatu praca pt. **„Long-Term Patient-Reported Outcomes Following UPPP and Tonsillectomy: Excessive Daytime Sleepiness, Quality of Life and Decision Regret”** dotyczyła długoterminowych efektów chirurgicznego leczenia obturacyjnego bezdechu sennego, ze szczególnym uwzględnieniem nadmiernej senności w ciągu dnia, jakości życia pacjentów oraz ich oceny podjętej decyzji o leczeniu operacyjnym.

Badania przeprowadził zespół Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM-PIB pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Dariusza Jurkiewicza i dr. hab. n. med. Kornela Szczygielskiego, we współpracy z dr. n. med. Przemysławem Bantem, lek. Julią Łukawską oraz lek. Michałem Kaczmarczykiem.
Zaprezentowane wyniki poszerzają wiedzę na temat wieloletnich efektów leczenia operacyjnego oraz doświadczeń pacjentów po zabiegach uwulopalatofaryngoplastyki i tonsillektomii.
Udział w ISSS 2026 to kolejne potwierdzenie aktywności naukowej specjalistów WIM-PIB oraz ich zaangażowania w rozwój nowoczesnych metod leczenia zaburzeń oddychania podczas snu
Gratulujemy zespołowi i życzymy dalszych sukcesów naukowych!

PROF. JACEK STASZEWSKI Z WIM-PIB NA II SZCZYCIE ZDROWIA MÓZGU

Prof. Jacek Staszewski z Kliniki Neurologicznej WIM-PIB uczestniczył w II Szczycie Zdrowia Mózgu, który odbył się na Zamku Królewskim w Warszawie. Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia,













ekspertów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz środowisk medycznych i organizacji pacjenckich, aby wspólnie rozmawiać o przyszłości neurologii w Polsce.

Wśród najważniejszych tematów znalazły się profilaktyka chorób neurologicznych, wczesna diagnostyka, potrzeby pacjentów oraz dostęp do nowoczesnych metod leczenia. Szczególną uwagę poświęcono kwestii refundacji terapii antyamyloidowych dla odpowiednio zakwalifikowanych pacjentów we wczesnej fazie choroby Alzheimera, podkreślając znaczenie przekładania postępu naukowego na realne możliwości terapeutyczne.
Podczas szczytu dyskutowano również o inicjatywie Ministerstwa Zdrowia „Zdrowe serce – zdrowy mózg" oraz o „Brain Plan dla Polski" – działaniach ukierunkowanych na poprawę profilaktyki, diagnostyki i opieki nad pacjentami z chorobami neurologicznymi.
Udział prof. Jacka Staszewskiego w wydarzeniu podkreśla zaangażowanie ekspertów WIM-PIB w ogólnopolską debatę na temat rozwoju neurologii i poprawy jakości opieki nad pacjentami. Spotkanie było również okazją do podkreślenia, że skuteczna ochrona zdrowia mózgu wymaga współpracy środowisk medycznych, naukowych, organizacji pacjenckich oraz decydentów – od profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób po dostęp do innowacyjnych terapii i kompleksowego wsparcia.

WIM-PIB PO RAZ TRZECI NA MEDYCZNYCH TARGACH PRACY – FESTIWALU MOŻLIWOŚCI 2026

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy po raz trzeci uczestniczył w Medycznych Targach Pracy – Festiwalu Możliwości 2026, prezentując swoją ofertę edukacyjną i zawodową przyszłym oraz obecnym przedstawicielom zawodów medycznych.

Instytut reprezentowali pracownicy Wydziału Kształcenia Podyplomowego Lekarzy Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM-PIB, którzy podczas bezpośrednich spotkań przybliżali uczestnikom możliwości odbycia stażu podyplomowego, realizacji szkolenia specjalizacyjnego oraz dalszego rozwoju zawodowego lekarzy, fizjoterapeutów i farmaceutów.
Stoisko WIM-PIB cieszyło się dużym zainteresowaniem. Liczne rozmowy były okazją do przedstawienia Instytutu jako miejsca, w którym nowoczesna medycyna, doświadczenie kliniczne i działalność naukowo-dydaktyczna tworzą szerokie możliwości zdobywania wiedzy i doskonalenia umiejętności zawodowych.
Udział w wydarzeniu był również ważnym elementem budowania wizerunku WIM-PIB jako atrakcyjnego pracodawcy i ośrodka kształcenia kadr medycznych.
Dziękujemy wszystkim, którzy odwiedzili nasze stoisko, za inspirujące rozmowy i zainteresowanie możliwościami rozwoju w Instytucie!
WIM-PIB – wiedza, doświadczenie, rozwój.

MEDYCYNA BLIŻEJ MIESZKAŃCÓW – PIELĘGNIARKI WIM-PIB NA FESTYNIE „WIEŚ W MIEŚCIE"

26 września 2026 r. pielęgniarki WIM-PIB wzięły udział w festynie **„Wieś w mieście"**, który odbył się w Parku im. Józefa Polińskiego w Warszawie. Stanowisko medyczne Instytutu cieszyło się dużym zainteresowaniem mieszkańców. WIM-PIB reprezentowały pielęgniarki: **Ewa Juszczyszyn, Anna Szenajch-Chądzyńska, Emilia Rybak oraz Agata Stępniak**. Udział zespołu Instytutu w wydarzeniu zorganizowała **ppłk mgr piel. Anna Kaczorowska**.

Podczas festynu mieszkańcy mogli bezpłatnie skontrolować podstawowe parametry zdrowotne – **ciśnienie tętnicze, tętno, saturację oraz poziom glukozy we**



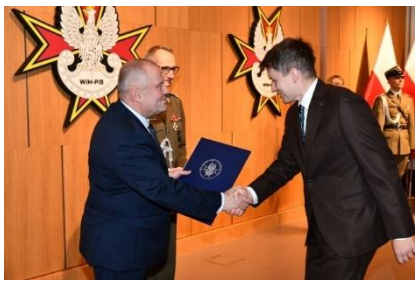
krwi. Pielęgniarki udzielały również indywidualnych porad dotyczących zdrowego żywienia, aktywności fizycznej i codziennej profilaktyki oraz przekazywały materiały edukacyjne i dzienniczki samokontroli.
Akcja była okazją nie tylko do wykonania podstawowych badań, ale przede wszystkim do rozmowy o zdrowiu i znaczeniu regularnej profilaktyki.
Dziękujemy zespołowi WIM-PIB za zaangażowanie w działania na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki oraz mieszkańcom za liczną obecność i zainteresowanie.



EKSPERT WIM-PIB NA III INTERDYSCYPLINARNEJ KONFERENCJI NAUKOWEJ W ŁODZI



W dniach 23–24 października 2026 r. w Łodzi odbyła się III Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa „Nauki medyczne w służbie wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania", w której uczestniczył dr Józef Bukowski, kierownik Zakładu Bioetyki i Prawa Medycznego Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.
Wydarzenie, zorganizowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości oraz Instytut Ekspertyz Medycznych, zgromadziło przedstawicieli środowisk medycznych i prawniczych, w tym sędziów, prokuratorów, lekarzy oraz biegłych sądowych różnych specjalności.
Na zaproszenie Komitetu Naukowego konferencji dr Józef Bukowski wygłosił wykład pt. „Odpowiedzialność prawna lekarzy pełniących służbę wojskową", poświęcony zagadnieniom odpowiedzialności prawnej personelu medycznego w kontekście pełnienia służby wojskowej.
Udział przedstawiciela WIM-PIB w konferencji stanowił okazję do wymiany wiedzy i doświadczeń na styku medycyny i prawa oraz podkreślił znaczenie interdyscyplinarnej współpracy w obszarze odpowiedzialności zawodowej i prawnej lekarzy.
Certyfikat dr J Bukowski.pdf





MEDUPDATE'26 – WIEDZA, WSPARCIE I NOWOCZESNA HEMATOLOGIA W JEDNYM MIEJSCU

Nowoczesne metody leczenia chorób krwi, kompleksowa opieka nad pacjentem oraz znaczenie współpracy środowiska medycznego i organizacji pacjenckich były głównymi tematami konferencji MedUpdate'26, która odbyła się 10 października br. w WIM-PIB.



Wydarzenie zorganizowano w ramach V Kampanii Edukacyjnej MedUpdate'26, we współpracy ze Stowarzyszeniem Kierunek Zdrowie. Eksperci przedstawili aktualne możliwości leczenia chłoniaków, szpiczaka, białaczek i innych chorób hematologicznych, a także omówili znaczenie rehabilitacji, właściwego żywienia oraz wsparcia pacjentów i ich bliskich.
Ważnym elementem spotkania była dyskusja o potrzebach osób zmagających się z nowotworami krwi oraz kierunkach rozwoju opieki hematologicznej. Nawiązano również do wniosków z posiedzenia sejmowego Zespołu ds. Hematoonkologii, w którym uczestniczył **prof. Piotr Rzepecki z WIM-PIB**.
Konferencja podkreśliła, że skuteczna opieka hematologiczna to nie tylko dostęp do innowacyjnych terapii, ale również edukacja, dialog z pacjentami i kompleksowe wsparcie na każdym etapie choroby.
MedUpdate'26 – przeczytaj relację i zobacz zdjęcia













MEDYCYNA HIPERBARYCZNA W PRAKTYCE – DODATKOWE SZKOLENIE DLA LEKARZY STAŻYSTÓW WIM-PIB

W Wojskowym Instytucie Medycznym – PIB odbyła się kolejna edycja szkolenia z medycyny hiperbarycznej, zorganizowanego przez Wydział Kształcenia Podyplomowego Lekarzy CKP we współpracy z Klinicznym Oddziałem Medycyny Hiperbarycznej WIM-PIB.

Szkolenie, zorganizowane przez Wydział Kształcenia Podyplomowego Lekarzy Centrum Kształcenia Podyplomowego we współpracy z Klinicznym Oddziałem Medycyny Hiperbarycznej WIM-PIB, rozpoczęło się 6 października br. wykładem lek. Adama Pastusiaka, kierownika Klinicznego Oddziału Medycyny Hiperbarycznej, poświęconym medycynie hiperbarycznej i nurkowej.

Podczas zajęć praktycznych stażyści poznali zasady funkcjonowania komory hiperbarycznej oraz zastosowanie tlenoterapii hiperbarycznej, m.in. w leczeniu następstw wypadków nurkowych i zatruć tlenkiem węgla. Mieli również możliwość uczestniczenia w krótkiej sesji tlenoterapii, poznając tę metodę leczenia z perspektywy pacjenta.

To kolejny przykład, jak WIM-PIB wzbogaca program stażu podyplomowego o dodatkowe możliwości kształcenia, umożliwiając młodym lekarzom zdobywanie praktycznych umiejętności i poznawanie nowoczesnych metod leczenia pod okiem doświadczonych specjalistów.

Więcej informacji oraz galeria zdjęć ze szkolenia pod linkiem: https://wim.mil.pl/2026/10/07/medycyna-hiperbaryczna-dodatkowe-szkolenie-dla-lekarzy-stazystow-cywilnych-i-wojskowych-w-wim-pib/

„ZBROJA KIEDYŚ – DZIŚ PROFILAKTYKA" – KOLEJNA AKCJA PROZDROWOTNA DLA WETERANÓW

W ramach cyklicznego projektu **„Misja Zdrowie"**, realizowanego przez Centrum Weterana oraz Centrum Leczenia Weterana WIM-PIB, odbyła się kolejna akcja profilaktyczna pod hasłem **„Zbroja Kiedyś – Dziś Profilaktyka"**, poświęcona zdrowiu mężczyzn.

Uczestnicy skorzystali z badań laboratoryjnych, w tym oznaczenia poziomu PSA i badań hormonalnych, badań USG jąder i tarczycy, analizy składu ciała oraz konsultacji specjalistycznych. Program uzupełniły wykłady dotyczące profilaktyki chorób układu moczowo-płciowego i zaburzeń hormonalnych.

W realizację przedsięwzięcia zaangażowały się zespoły **Kliniki i Poradni Urologicznej oraz Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej WIM-PIB**.

Dziękujemy wszystkim pracownikom za profesjonalizm i zaangażowanie w działania na rzecz zdrowia weteranów.

Kolejne spotkanie z cyklu „Misja Zdrowie – Serce na Medal", poświęcone profilaktyce chorób serca, odbędzie się 9–10 listopada 2026 r.

Więcej informacji i galeria zdjęć

Najbliższe wydarzenia

SZKOLENIE Z ZAKRESU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Informujemy, że **3 i 4 listopada 2026 r. w godz. 9:00–14:30 odbędzie się szkolenie dotyczące udzielania zamówień publicznych** zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.

Miejsce: sala 453, IV piętro, budynek nr 32.

Prowadzący: radca prawny Zbigniew Pawlak.



Szkolenie skierowane jest w szczególności do pracowników prowadzących postępowania o udzielenie zamówień publicznych oraz osób uczestniczących w procesie ich udzielania.

III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA MAXFAX – DWA DNI NAUKI, PRAKTYKI I INSPIRACJI W WIM-PIB



W dniach 20–21 listopada 2026 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym odbędzie się III Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Chirurgii Stomatologicznej oraz Szczękowo-Twarzowej – MaxFax.

Wydarzenie skierowane jest do studentów kierunków medycznych oraz lekarzy zainteresowanych nowoczesnymi metodami diagnostyki i leczenia w chirurgii głowy i szyi.

Organizatorami konferencji są WIM-PIB oraz Studenckie Koło Naukowe MaxFax, działające przy Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej.



W programie zaplanowano 17 wykładów prowadzonych przez uznanych ekspertów z Polski i zagranicy, sesje prezentacji prac studenckich oraz warsztaty praktyczne. Uczestnicy będą mogli poszerzyć wiedzę m.in. z zakresu chirurgii urazowej i rekonstrukcyjnej twarzoczaszki, implantologii, diagnostyki obrazowej oraz nowoczesnych technik operacyjnych.



Wśród prelegentów znajdą się również specjaliści WIM-PIB, którzy przedstawią zagadnienia dotyczące wykorzystania preparatów krwiopochodnych w chirurgii stomatologicznej, leczenia złamań twarzoczaszki oraz zaopatrywania urazów twarzowo-szczękowych na współczesnym polu walki.

Konferencja MaxFax to nie tylko możliwość zdobycia wiedzy i praktycznych umiejętności, ale także przestrzeń do wymiany doświadczeń, rozwijania zainteresowań naukowych i nawiązywania współpracy między przyszłymi i obecnymi specjalistami.



Termin: 20–21 listopada 2026 r.
Miejsce: WIM-PIB, ul. Szaserów 128, Warszawa
Rejestracja: do 13 listopada 2026 r.



Serdecznie zapraszamy do udziału!
Szczegółowy program, informacje organizacyjne oraz formularz rejestracyjny dostępne są na stronie konferencji:
III Ogólnopolska Konferencja MaxFax – program i rejestracja

Nasze sukcesy

STAŻ KLINICZNY DR MAŁGORZATY MACIOROWSKIEJ W NOWYM JORKU

Dr Małgorzata Maciorowska z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM-PIB odbyła miesięczny staż kliniczny w **St. Francis Hospital & Heart Center w Nowym Jorku** – jednym z wiodących ośrodków specjalizujących się w diagnostyce i leczeniu strukturalnych chorób serca.

Szkolenie było poświęcone multimodalnemu obrazowaniu, ze szczególnym uwzględnieniem **echokardiografii i tomografii komputerowej**













wykorzystywanych w kwalifikacji pacjentów, planowaniu zabiegów oraz monitorowaniu śródzabiegowym.
Zdobyte doświadczenie ma szczególne znaczenie w kontekście planowanego rozwoju działalności Kliniki w zakresie **przezcewnikowego leczenia chorób zastawki mitralnej i trójdzielnej**, a staż stworzył również możliwość nawiązania międzynarodowej współpracy naukowej.
Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów zawodowych!
Więcej informacji na stronie WIM-PIB.

DR MARTA KWIATKOWSKA WYKŁADOWCZYNIĄ MIĘDZYNARODOWEGO KURSU W LOZANNIE

Dr n. med. i n. o zdr. Marta Kwiatkowska, adiunkt Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej WIM-PIB, znalazła się w gronie wykładowców międzynarodowego kursu **ENT Endoscopy Lausanne 2026**, który odbył się w dniach 5–9 października w Szwajcarii.
Dr Marta Kwiatkowska była **jedyną przedstawicielką Polski w międzynarodowym zespole wykładowców** modułu poświęconego endoskopowej chirurgii ucha. Kurs obejmował wykłady, transmisje zabiegów operacyjnych oraz praktyczne szkolenia z nowoczesnych technik małoinwazyjnych.
Udział w gronie ekspertów prowadzących szkolenie stanowi potwierdzenie wysokich kompetencji specjalistów WIM-PIB oraz ich aktywnej roli w międzynarodowej wymianie wiedzy medycznej.
Gratulujemy i życzymy kolejnych sukcesów!
Więcej informacji na stronie WIM-PIB

EKSPERCI WIM-PIB O NOWOCZESNEJ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ I KARDIOLOGII SPORTOWEJ

Specjaliści Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego aktywnie uczestniczą w rozwoju nowoczesnej rehabilitacji kardiologicznej i kardiologii sportowej, dzieląc się wiedzą, doświadczeniem klinicznym oraz osiągnięciami naukowymi.

Współczesna rehabilitacja kardiologiczna odgrywa istotną rolę w procesie leczenia pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Odpowiednio dobrana aktywność fizyczna, indywidualizacja programów rehabilitacyjnych oraz monitorowanie wydolności organizmu pozwalają wspierać powrót do sprawności, poprawiać jakość życia i ograniczać ryzyko kolejnych incydentów sercowo-naczyniowych.
Równie ważnym obszarem jest **kardiologia sportowa**, koncentrująca się na ocenie bezpieczeństwa wysiłku fizycznego, diagnostyce chorób serca u osób aktywnych oraz dostosowywaniu treningu do indywidualnych możliwości i stanu zdrowia.
Rozwój obu dziedzin podkreśla znaczenie interdyscyplinarnej współpracy specjalistów oraz łączenia nowoczesnej diagnostyki z profilaktyką i rehabilitacją.
Więcej informacji na temat działalności ekspertów Instytutu można znaleźć w artykule na stronie WIM-PIB.

NOWE REKOMENDACJE KIDL Z UDZIAŁEM EKSPERTKI WIM-PIB DR HAB. AGNIESZKI WOŹNIAK-KOSEK

Ukazały się **„Rekomendacje fazy przedanalitycznej badań laboratoryjnych”**, opracowane w ramach prac Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. W przygotowaniu publikacji uczestniczyła **dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-**













Kosek, kierownik laboratorium Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM-PIB, która od 2023 r. angażuje się w prace Izby związane z opracowywaniem rekomendacji.
Przed publikacją opracowanie zostało poddane **recenzjom merytorycznym Krajowych Konsultantów w dziedzinie mikrobiologii oraz diagnostyki laboratoryjnej, a także Prezesa Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej**. Recenzenci wysoko ocenili przygotowany materiał.
Gratulujemy dr hab. n. med. Agnieszce Woźniak-Kosek i dziękujemy za zaangażowanie w tworzenie standardów wspierających jakość diagnostyki laboratoryjnej.
Rekomendacje fazy przedanalitycznej badań laboratoryjnych.pdf

WYNIKI BADAŃ WIM-PIB NAD STWARDNIENIEM ROZSIANYM ZAPREZENTOWANE NA KONFERENCJI W TORONTO

W dniach 21–23 października 2026 r. w Toronto odbyło się 10. wspólne spotkanie ACTRIMS–ECTRIMS – MSToronto2026, jedno z najważniejszych międzynarodowych wydarzeń naukowych poświęconych stwardnieniu rozsianemu (SM). Podczas konferencji zaprezentowano wyniki badań prowadzonych przez zespół Kliniki Neurologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego we współpracy ze studentami i naukowcami Uniwersytetu Warszawskiego.

Przedstawione prace koncentrowały się na ocenie skuteczności nowoczesnych terapii stwardnienia rozsianego, zmianach objętości struktur mózgu oraz ich związku z przebiegiem klinicznym choroby i funkcjonowaniem pacjentów.
Badania obejmowały trzy kluczowe zagadnienia:

- Skuteczność ofatumumabu w praktyce klinicznej – ocenę wpływu terapii na aktywność zapalną choroby oraz postęp niesprawności, w tym progresję niezależną od rzutów (PIRA) i aktywności MRI (PIRMA).
- Związek objętości ciała migdałowatego z funkcjonowaniem psychologicznym pacjentów z SM – analizę zależności między zmianami strukturalnymi mózgu a zdolnością radzenia sobie z chorobą, jakością życia i funkcjonowaniem poznawczym osób rozpoczynających leczenie anty-CD20.
- Zależność między stabilnością kliniczną, progresją choroby a atrofią mózgu podczas leczenia ofatumumabem – ocenę znaczenia zmian objętości mózgu dla długoterminowego przebiegu stwardnienia rozsianego i narastania niesprawności.

Zaprezentowane wyniki wskazują na znaczenie **łączenia danych klinicznych i obrazowych w kompleksowej ocenie skuteczności leczenia stwardnienia rozsianego**. Podkreślają również potrzebę dalszych badań nad procesami neurodegeneracyjnymi i atrofią mózgu, które mogą mieć istotny wpływ na przebieg choroby oraz jakość życia pacjentów.
Udział WIM-PIB w międzynarodowym wydarzeniu naukowym potwierdza aktywność badawczą Instytutu w obszarze nowoczesnej neurologii. Współpraca klinicystów, naukowców i studentów Uniwersytetu Warszawskiego stanowi przykład interdyscyplinarnego podejścia do badań medycznych, łączącego doświadczenie kliniczne z rozwojem nauki i zaangażowaniem młodego pokolenia badaczy.
https://wim.mil.pl/2026/10/29/wyniki-badan-wim-pib-nad-stwardnieniem-rozsianym-zaprezentowane-na-miedzynarodowej-konferencji-w-toronto/













Nasza rozmowa

DR PIOTR FURGA, CHIRURG ONKOLOGICZNY WIM, O RAKU PIERSI

Każdego roku raka piersi rozpoznaje się w Polsce u około 19 tys. kobiet. Część z nich odkłada badania, bo boi się diagnozy, bólu lub utraty piersi. Tymczasem wczesne wykrycie choroby zwiększa możliwości leczenia, a mastektomia nie jest konieczna w każdym przypadku. O tym, kiedy można zachować pierś, komu proponuje się profilaktyczną mastektomię – jak w przypadku Angeliny Joli, jak wygląda rekonstrukcja i dlaczego biopsja nie rozsiewa raka, w wywiadzie dla PolitykaZdrowotna.com mówi **dr n. med. Piotr Furga**, kierownik Oddziału Chirurgii i Rekonstrukcji Piersi w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie.

PolitykaZdrowotna.com: W Polsce każdego roku raka piersi rozpoznaje się u około 19 tys. kobiet. Mimo to wiele pacjentek wciąż odkłada badania, ponieważ boi się tego, co może usłyszeć. Co chciałby pan im powiedzieć?

Dr n. med. Piotr Furga: Przede wszystkim to, że strach przed wynikiem nie chroni przed chorobą. Odkładanie badań nie sprawia, że ewentualny nowotwór znika. Profilaktyka nie daje gwarancji, że rak się nie rozwinie, ale pozwala wykryć go wcześniej, a wtedy możliwości leczenia są większe.
Warto korzystać z dostępnych badań i nie czekać, aż pojawią się objawy. Kobiety w wieku od 45 do 74 lat mogą skorzystać z bezpłatnej mammografii przesiewowej raz na dwa lata. To program przeznaczony dla kobiet o populacyjnym ryzyku zachorowania. Jeżeli pacjentka jest poza tym przedziałem wiekowym, również może wymagać diagnostyki, a o skierowaniu na odpowiednie badanie może zdecydować specjalista.
Inaczej postępujemy u kobiet, u których ryzyko zachorowania jest większe, na przykład z powodu obciążającego wywiadu rodzinnego albo stwierdzonej mutacji genetycznej, np. BRCA1 lub BRCA2. W ich przypadku badania powinny rozpoczynać się wcześniej i być dostosowane do indywidualnego ryzyka. Nie można więc sprowadzać profilaktyki do jednego schematu dla wszystkich.

PolitykaZdrowotna.com: Kiedy należy rozpocząć kontrolę piersi wcześniej niż w ramach programu przesiewowego? Jaką rolę odgrywają mutacje genetyczne i zachorowania w rodzinie?
P.F.: U kobiet z wysokim ryzykiem genetycznym regularny nadzór powinien rozpoczynać się już w wieku 25 lat. To szczególnie istotne w przypadku nosicielek mutacji, które znacząco zwiększają ryzyko zachorowania na raka piersi.
W młodym wieku mammografia ma pewne ograniczenia, ponieważ gruczoł piersiowy jest zwykle gęstszy i mammografia ma wówczas dość niską czułość. Z tego powodu u kobiet z wysokim ryzykiem badaniem o szczególnym znaczeniu jest rezonans magnetyczny. Uważamy go za złoty standard wczesnego wykrywania zmian u nosicielek mutacji wysokiego ryzyka oraz kobiet z bardzo obciążającym wywiadem rodzinnym. Przydatne jest także USG piersi, które pozostaje badaniem łatwiej dostępnym i może dostarczyć ważnych informacji diagnostycznych.
Znaczenie ma również historia zachorowań w rodzinie. Jeżeli na raka piersi chorowała np. matka lub siostra pacjentki, powinno to zwrócić uwagę lekarza nawet wtedy, gdy nie wykryto u niej znanej mutacji genetycznej. Brak potwierdzonej mutacji nie oznacza automatycznie, że ryzyko jest takie samo jak w populacji ogólnej. W takich sytuacjach trzeba ocenić całą historię rodzinną i dobrać odpowiedni plan kontroli.

PolitykaZdrowotna.com: W przypadku mutacji zwiększających ryzyko zachorowania pojawia się także temat profilaktycznej mastektomii. Czy













kobiety w Polsce rzeczywiście decydują się na usunięcie piersi, zanim rozwinie się w nich nowotwór?

P.F.: Tak, takie pacjentki trafiają również do naszego ośrodka. Profilaktyczna mastektomia nie jest rozwiązaniem, o którym mówi się wyłącznie teoretycznie. W niektórych sytuacjach może być uzasadnioną metodą ograniczenia ryzyka zachorowania.

Duże znaczenie ma rodzaj mutacji. W przypadku BRCA1 istnieją dane wskazujące, że usunięcie gruczołów piersiowych może wiązać się z wydłużeniem życia pacjentki. Przy BRCA2 i innych mutacjach związanych z istotnie podwyższonym ryzykiem profilaktyczną mastektomię również należy co najmniej rozważyć. W przypadku innych zmian genetycznych sytuacja nie jest już tak jednoznaczna i nie można automatycznie przenosić na nie wniosków dotyczących mutacji wysokiego ryzyka.

Zdarzają się także pacjentki, które chcą poddać się takiemu zabiegowi mimo mniej jednoznacznych wskazań genetycznych. Bywa, że w rodzinie wystąpił jeden przypadek raka piersi, a lęk przed chorobą jest tak duży, że kobieta rozważa usunięcie gruczołów. W takich sytuacjach trzeba dokładnie omówić ryzyko, dostępne możliwości i konsekwencje operacji. Decyzja nie powinna wynikać wyłącznie ze strachu.

PolitykaZdrowotna.com: Jak w takiej sytuacji wygląda kwalifikacja do zabiegu? Czy istnieją jednoznaczne kryteria, które pozwalają określić, kiedy profilaktyczna mastektomia jest uzasadniona?

P.F.: Kryteria nie są całkowicie jednakowe dla wszystkich sytuacji. W przypadku wysokiego ryzyka zachorowania istotna jest między innymi ocena genetyczna i kliniczna. Zwykle zalecamy konsultację specjalisty w dziedzinie genetyki klinicznej, jego opinia ułatwia chirurgowi podjęcie właściwej decyzji co do kwalifikacji do operacji, . Kryteria Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące wysokiego ryzyka są w pewnym zakresie mniej restrykcyjne, niż mogłoby się wydawać, ale nie oznacza to, że każda pacjentka z obawami powinna zostać zakwalifikowana do zabiegu.

NFZ oraz towarzystwa naukowe regularnie aktualizują wytyczne, tak aby nie pomijać pacjentek, które rzeczywiście potrzebują pomocy, nawet jeśli nie spełniają najbardziej restrykcyjnych kryteriów. W ocenie ryzyka bardzo ważny jest szeroko rozumiany wywiad rodzinny. W przypadku programów opieki nad rodzinami z wysokim, dziedzicznie uwarunkowanym ryzykiem nowotworów podstawą do objęcia bezpłatną diagnostyką genetyczną, a w określonych sytuacjach także do rozważenia profilaktycznej operacji, mogą być konkretne zachorowania wśród bliskich krewnych. Nie zawsze trzeba czekać, aż choroba rozwinie się u samej pacjentki. Każdy przypadek wymaga jednak indywidualnej oceny i ustalenia, jakie postępowanie będzie uzasadnione.

Należy również pamiętać, że profilaktyczna mastektomia znacząco zmniejsza ryzyko, ale nie eliminuje go całkowicie. Nie da się usunąć absolutnie całej tkanki gruczołowej. Zwykle maksymalnie można usunąć około 90–93 proc. tej tkanki, a więc niewielka jej ilość może pozostać. W rzadkich przypadkach nowotwór może rozwinąć się również po takim zabiegu. Dlatego każdą decyzję trzeba rozpatrywać indywidualnie. Należy uwzględnić rodzaj mutacji, historię rodzinną, rzeczywiste ryzyko zachorowania, a także sytuację i oczekiwania pacjentki. Nie chodzi o to, by przekonywać wszystkie kobiety do mastektomii, lecz by pomóc im podjąć świadomą decyzję.

PolitykaZdrowotna.com: Załóżmy, że kobieta wyczuwa w piersi guzek. Co powinna zrobić i jak wygląda dalsza droga diagnostyczna?

P.F.: W takiej sytuacji należy zgłosić się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który może wystawić skierowanie do poradni chirurgii onkologicznej. W naszej Poradni Chorób Piersi w WIM przyjmujemy pacjentki z wyczuwalnymi zmianami w trybie pilnym, ponieważ nie powinny one długo czekać na diagnozę.

Pierwszym etapem jest diagnostyka obrazowa. W zależności od wieku pacjentki i charakteru zmiany wykonujemy mammografię lub/i USG, a w wybranych przypadkach także rezonans magnetyczny albo dodatkową, ukierunkowaną













mammografię. Dobór badań zależy od tego, co widzimy i jakie informacje są potrzebne, aby ocenić zmianę. Samo badanie obrazowe nie zawsze pozwala jednoznacznie stwierdzić, czy mamy do czynienia z nowotworem. Rozpoznanie raka potwierdza badanie histopatologiczne materiału pobranego podczas biopsji. Jeżeli zmiana wygląda jednoznacznie łagodnie, na przykład jest torbielą, biopsja może nie być konieczna. Wówczas lekarz może zalecić kontrolne badanie obrazowe po określonym czasie. Jeżeli jednak obraz budzi podejrzenie nowotworu, należy możliwie szybko pobrać materiał do oceny.

PolitykaZdrowotna.com: Wokół biopsji wciąż krąży mit, że nakłucie guza może spowodować rozsiew nowotworu. Czy pacjentki powinny się tego obawiać?

P.F.: To absolutna nieprawda. Biopsja jest standardowym elementem diagnostyki podejrzanych zmian w piersi i pozwala uzyskać materiał niezbędny do potwierdzenia lub wykluczenia nowotworu. Nie należy z niej rezygnować z obawy, że samo nakłucie spowoduje „rozsianie" raka.

Zabieg może wiązać się z niewielkim dyskomfortem, ale zazwyczaj nie jest szczególnie bolesny. Najważniejsze jest to, aby nie opóźniać diagnostyki zmiany, która może wymagać leczenia. W ocenie radiologicznej stosuje się skale określające stopień podejrzenia zmiany. Dzięki temu można odróżnić sytuacje, w których wystarczy kontrola, od tych, w których biopsję trzeba wykonać bez zwlekania.

PolitykaZdrowotna.com: Czy rak piersi dotyczy wyłącznie kobiet?

P.F.: Nie. Rak piersi może wystąpić również u mężczyzn, choć takie przypadki są znacznie rzadsze. Jeżeli pojawia się niepokojąca zmiana, także mężczyzna powinien zgłosić się do lekarza i przejść odpowiednią diagnostykę.

PolitykaZdrowotna.com: W Wojskowym Instytucie Medycznym działa Breast Cancer Unit, czyli ośrodek zajmujący się kompleksową diagnostyką i leczeniem raka piersi. Co to zmienia z perspektywy pacjentki?

P.F.: Jedną z najważniejszych korzyści jest możliwość przeprowadzenia wielu etapów diagnostyki w jednym miejscu. W naszym ośrodku dostępne są mammografia, również ta z kontrastem, USG, rezonans magnetyczny, biopsje, w tym biopsje wspomagane próżnią, a także diagnostyka histopatologiczna i genetyczna. Dzięki temu pacjentka nie musi samodzielnie organizować kolejnych etapów w wielu różnych placówkach, a diagnostyka może przebiegać sprawniej.

W leczeniu raka piersi równie ważna jak dostęp do badań jest współpraca specjalistów. Pacjentka może potrzebować pomocy chirurga onkologicznego, onkologa klinicznego, radioterapeuty, radiologa, patomorfologa, fizjoterapeuty i innych osób zaangażowanych w proces leczenia. Dlatego decyzje dotyczące dalszego postępowania omawiamy na konsyliach, podczas których wspólnie analizujemy wyniki i ustalamy plan.

Dzięki takiej organizacji pacjentka nie musi za każdym razem sama poszukiwać kolejnego specjalisty i zastanawiać się, co powinna zrobić dalej. Wizyty i dalsze etapy leczenia można zaplanować w sposób skoordynowany. To oszczędza czas, ogranicza ryzyko zagubienia się w systemie i ułatwia przejście przez trudny okres po rozpoznaniu choroby.

PolitykaZdrowotna.com: Jaką rolę odgrywają konsylia w przypadkach, które nie pasują do typowego schematu leczenia?

P.F.: To bardzo istotny element opieki. Nie każda pacjentka ma taką samą sytuację kliniczną, a niektóre przypadki wymagają szczególnie dokładnego omówienia. Podczas konsylium możemy wspólnie przeanalizować wyniki, przedyskutować różne możliwości i dobrać postępowanie do konkretnej osoby.

Takie podejście ma znaczenie nie tylko przy wyborze rodzaju operacji. Pozwala również skoordynować kolejne etapy terapii, w tym leczenie onkologiczne po zabiegu.











WIM-PIB
o zdrowiu psychicznym żołnierzy – III międzynarodowa konferencja za nami



Celem jest ustalenie spójnego planu, a nie podejmowanie odrębnych decyzji bez uwzględnienia całej sytuacji pacjentki.
W naszym ośrodku ważna jest również możliwość udziału pacjentki w konsylium. Może ona zadawać pytania, dowiedzieć się, dlaczego proponujemy konkretne rozwiązanie, i lepiej zrozumieć, jakie są jego zalety oraz ograniczenia. To istotne, ponieważ decyzje dotyczące leczenia raka piersi mogą wpływać nie tylko na zdrowie, lecz także na wygląd ciała, samopoczucie i codzienne życie.

PolitykaZdrowotna.com: Jak cyfryzacja może usprawnić ścieżkę pacjentki onkologicznej?
P.F.: Elektroniczna karta DiLO jest elementem zmian, które mają usprawnić organizację opieki onkologicznej. Sama cyfryzacja nie zastąpi współpracy między specjalistami, ale może pomóc w uporządkowaniu informacji i kolejnych etapów postępowania. W przypadku choroby, w której czas ma znaczenie, sprawny obieg dokumentacji i dobra koordynacja są szczególnie ważne.

Najistotniejsze jest jednak to, żeby pacjentka nie została sama z rozpoznaniem i koniecznością organizowania całego leczenia. Technologia powinna wspierać pracę zespołu i ułatwiać przechodzenie od diagnostyki do terapii, a nie być celem samym w sobie.

PolitykaZdrowotna.com: Breast Cancer Unit w WIM jako pierwszy na Mazowszu uzyskał akredytację Senologic International Society (SIS). Co oznacza to dla ośrodka i jego pacjentek?
P.F.: Akredytacja potwierdza, że ośrodek spełnia określone wymagania dotyczące organizacji opieki nad pacjentkami z chorobami piersi. W takim modelu znaczenie ma nie tylko sama operacja, lecz cały proces: od diagnostyki, przez ustalenie planu leczenia, po opiekę pooperacyjną i dalszą kontrolę.
Kompleksowe podejście wymaga współpracy wielu osób i specjalności. Pacjentka powinna mieć dostęp do odpowiednich badań, konsultacji oraz leczenia prowadzonego według ustalonego planu. Zależy nam na tym, aby kolejne etapy były ze sobą powiązane, a decyzje wynikały z całościowej oceny sytuacji, nie tylko z jednego wyniku czy badania.

PolitykaZdrowotna.com: Samo słowo „rak" często sprawia, że pacjentka myśli przede wszystkim o amputacji piersi. Czy mastektomia jest dziś najczęstszym sposobem operacyjnego leczenia raka piersi?
P.F.: Nie. Operacje oszczędzające pierś wykonuje się znacznie częściej niż mastektomie - ok. 65 proc. to operacje oszczędzające, 35 proc. to mastektomie. W przypadku operacji oszczędzającej usuwamy zmianę nowotworową z odpowiednim marginesem tkanek, ale pozostawiamy pierś.
Dla wielu pacjentek ma to ogromne znaczenie. Można zachować naturalny kształt piersi, a przy odpowiednim zaplanowaniu zabiegu efekt estetyczny bywa bardzo dobry. To również ważne z psychologicznego punktu widzenia: kobieta nie musi przechodzić przez doświadczenie utraty piersi, jeżeli z punktu widzenia onkologicznego można jej bezpiecznie uniknąć.
Chirurgia oszczędzająca nie jest nowym pomysłem. Rozwija się od lat 70 XX w., a w Polsce szerzej upowszechniła się w latach 90 ubiegłego wieku. Dziś jest istotną częścią leczenia raka piersi. Oczywiście nie każda pacjentka może zostać zakwalifikowana do takiej operacji. Najważniejsze jest bezpieczeństwo onkologiczne, a nie sam fakt zachowania piersi.

PolitykaZdrowotna.com: Co decyduje o tym, że u jednej pacjentki można wykonać operację oszczędzającą, a u innej konieczne jest usunięcie całej piersi?
P.F.: Znaczenie ma między innymi rozległość nowotworu, jego rozmieszczenie w piersi, zajęcie skóry oraz odpowiedź na leczenie przedoperacyjne, jeżeli było













stosowane. Mastektomia może być konieczna w przypadku rozległych lub wieloogniskowych zmian albo niewystarczającej odpowiedzi na chemioterapię przedoperacyjną. W takich sytuacjach próba zachowania piersi może nie być właściwym rozwiązaniem.

Trzeba również uwzględnić dalsze leczenie. Po operacji oszczędzającej zwykle konieczna jest radioterapia. Jeżeli pacjentka zdecydowanie nie zgadza się na radioterapię, może to być argument przemawiający za rozważeniem mastektomii. Oczywiście taką decyzję należy omówić w kontekście całej sytuacji klinicznej, ponieważ nie chodzi o wybór zabiegu w oderwaniu od pozostałych etapów terapii.

Zdarza się, że pacjentka sama prosi o usunięcie piersi, ponieważ obawia się radioterapii albo chce mieć poczucie, że wybrała najbardziej radykalne rozwiązanie. Wtedy naszym zadaniem jest dokładne wyjaśnienie, jakie są możliwości. Jeżeli operacja oszczędzająca jest bezpieczna onkologicznie, warto przedstawić jej zalety i odpowiedzieć na obawy pacjentki. Nie powinniśmy proponować bardziej rozległego zabiegu tylko dlatego, że budzi on u chorej pozorne poczucie większego bezpieczeństwa.

PolitykaZdrowotna.com: Czy pacjentka może uczestniczyć w podejmowaniu decyzji o rodzaju operacji, czy ostateczny wybór należy wyłącznie do zespołu lekarskiego?

P.F.: Pacjentka powinna rozumieć proponowane postępowanie i mieć możliwość zadawania pytań. Na konsylium może dowiedzieć się, dlaczego rekomendujemy określony zabieg, jakie są inne możliwości i z czego wynikają ograniczenia. Lekarze przedstawiają argumenty medyczne, ale ważne są również obawy, potrzeby i oczekiwania kobiety. Rozmowa pozwala jej podjąć świadomą decyzję, bez opierania się na mitach i wyobrażeniach o chorobie.

PolitykaZdrowotna.com: Jeżeli mastektomia jest konieczna, czy pacjentka musi pogodzić się z utratą piersi na stałe?

P.F.: Nie. W wielu przypadkach można zaplanować rekonstrukcję piersi. Może ona zostać przeprowadzona jednoczasowo, czyli podczas tej samej operacji co mastektomia, albo odroczona, po zakończeniu leczenia onkologicznego. Wybór zależy od sytuacji klinicznej i warunków, w jakich można bezpiecznie wykonać zabieg.

Nie zawsze możliwe jest odtworzenie piersi od razu. Jeżeli nowotwór np. nacieka skórę albo występują inne uwarunkowania, które uniemożliwiają bezpieczną rekonstrukcję jednoczasową, trzeba rozważyć jej odroczenie. Najpierw należy zapewnić właściwe leczenie choroby, a następnie wrócić do kwestii odtworzenia piersi.

Rekonstrukcja może być ważnym, końcowym etapem terapii, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Nie jest jednak obowiązkowa dla każdej pacjentki. Najważniejsze jest przedstawienie możliwości i dobranie rozwiązania do jej stanu zdrowia, potrzeb oraz warunków anatomicznych.

PolitykaZdrowotna.com: Na czym polega chirurgia onkoplastyczna i czy można poprawić wygląd piersi już podczas usuwania guza?

P.F.: Chirurgia onkoplastyczna polega na takim zaplanowaniu operacji, aby poza usunięciem zmiany nowotworowej uzyskać możliwie dobry efekt estetyczny. Trzeba myśleć o nim jeszcze przed zabiegiem, a nie dopiero wtedy, gdy okaże się, że po usunięciu guza powstał ubytek, który trudno skorygować.

Przy niewielkich zmianach często wystarczy odpowiednio wyciąć guz i starannie zamknąć ranę, aby pierś zachowała dobry kształt. W takich przypadkach nie zawsze potrzebna jest rozbudowana rekonstrukcja plastyczna. Przy większych zmianach możemy natomiast przemieszczać tkanki w obrębie piersi lub jej sąsiedztwa, wykorzystując miejscowe płaty perforatorowe. Polega to między innymi na mobilizacji skóry i tkanki tłuszczowej, aby wypełnić ubytek powstały po usunięciu nowotworu.













Dzięki właściwemu planowaniu nawet po wycięciu stosunkowo dużej ilości tkanki można uzyskać bardzo dobry efekt. Każda pierś ma inną budowę, a każda zmiana znajduje się w innym miejscu, dlatego nie ma jednej techniki, którą można zastosować u wszystkich pacjentek. Ważne jest przewidywanie, jak będzie wyglądała pierś po operacji, i dobór sposobu postępowania już na etapie planowania zabiegu.

PolitykaZdrowotna.com: Jakimi metodami można odtworzyć pierś po mastektomii?

P.F.: Podstawowe możliwości to rekonstrukcja z użyciem implantu albo tkanek własnych pacjentki. Wybór zależy od wielu czynników, między innymi od budowy ciała, stanu tkanek, przebiegu leczenia onkologicznego i możliwości wykonania konkretnej techniki.

Tkanki do rekonstrukcji można pobierać z różnych okolic ciała. Jednym z miejsc jest brzuch, w obszarze między pępkiem a spojeniem łonowym. Można również wykorzystać tkanki z pośladka, wewnętrznej strony uda albo pleców. Wyżej wymienione to tzw. płaty wolne. W przypadku pleców stosuje się między innymi uszypułowany płat skórno-mięśniowy oparty na mięśniu najszerszym grzbietu, położonym w okolicy podłopatkowej.

Rekonstrukcja z tkanek własnych ma szczególne znaczenie u niektórych pacjentek po radioterapii. Napromienianie może utrudniać zastosowanie implantu, dlatego w takich sytuacjach tkanki własne bywają korzystniejszym rozwiązaniem. Nie oznacza to jednak, że każda kobieta może zostać zakwalifikowana do każdej metody. Wybór musi uwzględniać indywidualne warunki i bezpieczeństwo zabiegu.

Coraz większą rolę odgrywają płaty wolne, przenoszone z odległej okolicy ciała i zaopatrywane w ukrwienie dzięki zespoleniom mikrochirurgicznym naczyń. Pozwala to przenieść żywą tkankę i wykorzystać ją do odtworzenia piersi. Są to techniki wymagające odpowiedniego doświadczenia i starannej kwalifikacji pacjentki.

PolitykaZdrowotna.com: Skoro dostępne są zaawansowane metody wykorzystujące tkanki własne, czy implanty stają się rozwiązaniem drugiego wyboru?

P.F.: Nie. Implanty nadal mają ważne miejsce w rekonstrukcji piersi. W wielu przypadkach pozwalają uzyskać dobry efekt estetyczny, który może utrzymywać się przez wiele lat. Sama operacja jest zwykle krótsza niż rekonstrukcja z wykorzystaniem tkanek własnych, a technicznie jest to rozwiązanie prostsze.

Implanty mają oczywiście również ograniczenia i nie u każdej pacjentki będą najlepszym wyborem. Podobnie rekonstrukcja z tkanek własnych nie jest możliwa w każdej sytuacji. Nie ma jednej metody, która byłaby idealna dla wszystkich, chciałbym to podkreślić po raz kolejny. Czasem pacjentka może skorzystać z kilku rozwiązań, a czasem jej warunki zdrowotne i anatomiczne sprawiają, że pozostaje tylko jedna odpowiednia technika.

Dlatego kwalifikacja do rekonstrukcji jest tak istotna. Trzeba omówić możliwe efekty, ograniczenia i przebieg operacji, a następnie wybrać rozwiązanie, które będzie najlepsze dla konkretnej kobiety. Sam fakt, że dana metoda jest bardziej zaawansowana technicznie, nie oznacza jeszcze, że będzie właściwa dla każdej pacjentki.

Po operacji liczy się nie tylko efekt estetyczny. Rehabilitacja pomaga wrócić do aktywności

PolitykaZdrowotna.com: Co jest najważniejsze w opiece pooperacyjnej i dlaczego tak duże znaczenie ma zaplanowanie zabiegu już przed operacją?

P.F.: Zdecydowanie lepiej jest wykonać jedną dobrze zaplanowaną operację niż doprowadzić do sytuacji, w której konieczne będą kolejne zabiegi korygujące. Reoperacje bywają najtrudniejszą częścią chirurgii rekonstrukcyjnej. Dlatego tak













ważne jest, aby od początku uwzględnić zarówno cele onkologiczne, jak i możliwości uzyskania dobrego efektu estetycznego.
Po zabiegu pacjentka pozostaje pod kontrolą poradni chorób piersi. Obserwujemy proces gojenia, oceniamy efekt operacji i możemy wcześnie zauważyć ewentualne powikłania. Nie zdarzają się one często, ale kontrola jest potrzebna, aby odpowiednio szybko zareagować, jeżeli pojawi się problem.
W opiece pooperacyjnej ważna jest również rehabilitacja. Dotyczy to szczególnie pacjentek, u których usunięto radykalnie węzły chłonne, ale może mieć znaczenie także po mniejszych zabiegach w obrębie pachy. Współpraca fizjoterapeuty z chirurgiem jest bardzo cenna, ponieważ pozwala dobrać ćwiczenia i zalecenia do zakresu operacji oraz stanu pacjentki.

PolitykaZdrowotna.com: Wiele kobiet po operacji boi się ruszać ręką po stronie operowanej piersi. Czy takie ograniczanie aktywności jest konieczne?
P.F.: Pacjentki często niepotrzebnie oszczędzają rękę po stronie operowanej i obawiają się wykonywania zwykłych czynności. Tymczasem w wielu przypadkach większość codziennych aktywności można podejmować już następnego dnia po operacji. Oczywiście należy unikać skrajnego wysiłku i przestrzegać zaleceń dotyczących gojenia rany, ale nie ma potrzeby rezygnować ze wszystkich ruchów.
Czasem pacjentka ma założone dreny, co może budzić obawy, jednak można je odpowiednio zabezpieczyć i ukryć pod ubraniem. Zwykle nie muszą one w znacznym stopniu utrudniać codziennego funkcjonowania. Konkretne zalecenia zależą oczywiście od rodzaju i rozległości zabiegu.
Rehabilitant pomaga pacjentce zrozumieć, jakie ruchy są bezpieczne, jak stopniowo wracać do aktywności i czego unikać w okresie gojenia. Taka edukacja jest równie ważna jak same ćwiczenia. Chodzi o to, aby kobieta nie ograniczała się bardziej, niż wymaga tego jej stan po operacji.

PolitykaZdrowotna.com: Jednym z możliwych następstw leczenia jest obrzęk limfatyczny kończyny górnej. Czy można ograniczyć ryzyko jego wystąpienia?
P.F.: Jednym z ważnych kierunków rozwoju chirurgii jest ograniczanie zakresu operacji w obrębie węzłów chłonnych pachowych, jeżeli pozwala na to sytuacja onkologiczna. Nie każda pacjentka, u której stwierdzono przerzut w węźle wartowniczym, musi od razu przejść pełne usunięcie węzłów chłonnych w dole pachowym. W wybranych przypadkach można rozważyć inne postępowanie, w tym radioterapię, zależnie od spełnienia określonych kryteriów.
Takie podejście ma znaczenie, ponieważ rozległe operacje w obrębie pachy mogą zwiększać ryzyko obrzęku limfatycznego ręki. Jest to powikłanie, które może być przewlekłe i trudne do leczenia. Ograniczenie zakresu zabiegu, jeśli jest bezpieczne onkologicznie, może więc poprawić późniejszą jakość życia pacjentki.
Nie oznacza to jednak, że można zrezygnować z usunięcia węzłów u każdej chorej. Decyzja zależy od konkretnej sytuacji, . Trzeba także uwzględnić plan radioterapii, ponieważ napromienianie również wiąże się z działaniami niepożądanymi. W niektórych przypadkach połączenie rozległej operacji w zakresie pachy i radioterapii może powodować większe obciążenie niż ograniczenie do jednego z tych elementów. Dlatego zakres leczenia powinien być ustalany indywidualnie przez zespół specjalistów.

PolitykaZdrowotna.com: Na koniec: co powiedziałby pan kobiecie, która odkłada mammografię albo konsultację, ponieważ boi się, że rozpoznanie raka oznacza utratę piersi?
P.F.: Powtórzę tylko, że nie warto rezygnować z badań z powodu strachu przed możliwym wynikiem. Wczesne wykrycie zmiany daje większe możliwości leczenia, a rozpoznanie raka piersi nie oznacza automatycznie konieczności usunięcia całej













piersi. W wielu przypadkach można przeprowadzić operację oszczędzającą, a jeżeli mastektomia jest potrzebna, istnieją możliwości rekonstrukcji.
Każda pacjentka wymaga indywidualnej oceny, a plan leczenia powinien uwzględniać zarówno bezpieczeństwo onkologiczne, jak i jej potrzeby. Warto pytać lekarza o dostępne możliwości, rozmawiać o obawach i nie opierać decyzji na mitach. Najważniejsze, żeby nie odkładać diagnostyki. Im wcześniej wykryjemy chorobę, tym wcześniej możemy zaplanować odpowiednie leczenie.
Małgorzata Hnat
Polityka Zdrowotna
https://politykazdrowotna.com/artykul/nie-kazda-kobieta-n2533114

Okiem kamery

PANORAMA
ODZYSKAĆ ZMYSŁ WĘCHU I SMAKU

Polipynosa to choroba, która odbiera pacjentom węch, smak i normalne życie. To niewidzialna niepełnosprawność. Do niedawna pacjenci z tą chorobą nie mieli skutecznych metod leczenia. Wszystko zmieniły leki biologiczne, ale żeby je dostać trzeba przejść aż dwie operacje. A według lekarzy wystarczyłaby jedna. - To jest ciężka choroba, która dotyka nie tylko nosa, dotyka całego organizmu. To, że mamy stan zapalny w obrębie górnych dróg oddechowych wpływa na cały organizm mówi dr hab. n. med. Piotr Dąbrowiecki, alergolog z Wojskowego Instytutu Medycznego – PIB.



https://cloud.wim.mil.pl/s/7Dfp9qoAYSzesc2

WIM w mediach

MGR PAWEŁ WIKTORZAK: MEDYCYNA POLA WALKI TO NIE TYLKO WOJNA

29.10.2026 r.
forumleczeniaran.pl

„Masywne krwotoki zabijają pacjenta w pierwszej kolejności. Statystyka od wielu, wielu lat jest niezmienna” – powiedział podczas IX Forum Leczenia Ran **mgr Paweł Wiktorzak**, Kierownik Oddziału Symulacji Medycznej w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym. W rozmowie z Evereth ekspert mówił o postępowaniu medycznym w kryzysie, roli komunikacji między personelem medycznym i praktycznych warsztatach, które uczą działania pod presją.









55 młodych lekarzy rozpoczęło staż podyplomowy w WIM-PIB



Więcej:
https://forumleczeniaran.pl/mgr-pawel-wiktorzak-medycyna-pola-walki-to-nie-tylko-wojna/

POLACY RUSZYLI PO SZCZEPIENIA. W PRZYPADKU RSV NIEMAL DZIEWIĘCIOKROTNY WZROST

29.10.2026 r.
newsmed.pl

Szczepienia są szczególnie ważne dla osób starszych i pacjentów z wielochorobowością. Wraz z wiekiem układ odpornościowy stopniowo się zmienia. Zjawisko to określa się mianem immunosenescencji. Może ono wpływać na zdolność organizmu do reagowania na zakażenia i zwiększać ryzyko ich ciężkiego przebiegu. Dodatkowym obciążeniem są choroby przewlekłe, między innymi astma, POChP, cukrzyca i schorzenia układu sercowo-naczyniowego.
– Stosowanie przez długi czas sterydów podawanych doustnie u pacjentów z ciężką astmą powoduje osłabienie odporności – wyjaśnia **dr hab. Aleksandra Kucharczyk** z Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego. – Zawsze mówię, że szczepienie dla tych pacjentów jest jak ubezpieczenie na życie – podkreśla dr hab. Kucharczyk.

Więcej:
https://newsmed.pl/aktualnosci/12485410/szczepienia-w-polsce-prawie-9-razy-wiecej-szczepien-przeciw-rsv.html

POZNALIŚMY LAUREATÓW WYRÓŻNIEŃ „PORTRETY POLSKIEJ MEDYCYNY 2026”

27.10.2026 r.
ptwp.pl

26 października 2026 roku, podczas gali wieńczącej pierwszy dzień XXII Forum Rynku Zdrowia w hotelu Sheraton Grand Warsaw ogłoszono laureatów tegorocznej edycji wyróżnień Portrety Polskiej Medycyny. Prestiżowe nagrody, przyznawane przez redakcję portalu rynekzdrowia.pl, co roku trafiają do wybitnych osobowości, ekspertów i zespołów, których działalność wywiera istotny, pozytywny wpływ na polski system ochrony zdrowia. Wyróżniane są również wydarzenia i projekty, które znacząco wpływają na kształt polskiej ochrony zdrowia.

Portret Polskiej Medycyny 2026 w kategorii Menadżer Rynku Zdrowia został przyznany gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorzowi Gielerakowi, dyrektorowi Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego. Został doceniony za zintensyfikowane działania zwiększające zdolność cywilnego i wojskowego systemu ochrony zdrowia do reagowania na sytuacje kryzysowe. Od grudnia 2025 r. Instytut prowadzi prace nad praktycznym przygotowaniem szpitali do realizacji zadań obronnych, w tym w zakresie logistyki, procedur i organizacji pracy. Działania te wzmacniają odporność ochrony zdrowia w obliczu wyzwań geopolitycznych. Stanowią przykład przywództwa opartego na wiedzy, doświadczeniu i umiejętności przewidywania zagrożeń.

Więcej:



https://www.ptwp.pl/grupa/dla-prasy/komunikaty-prasowe/poznalismy-laureatow-wyroznien-portrety-polskiej-medycyny-2026,775.html

CYBERATAK TO REALNY WZROST ŚMIERTELNOŚCI WŚRÓD PACJENTÓW



28.10.2026 r.
termedia.pl

Cyberincydenty w szpitalu to spore kłopoty logistyczne związane z odcięciem od systemów, odwoływaniem wizyt i brakiem dostępu do dokumentacji. To jednak nie wszystko – przykłady amerykańskich placówek wyraźnie pokazują, że śmiertelność wśród pacjentów wzrasta o ponad jedną trzecią, istotnie zwiększa się także ryzyko poważniejszych powikłań neurologicznych.
Jak wskazuje **gen. broni, prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak**, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, duże cyberincydenty, które w ciągu ostatnich dwóch lat wpłynęły na paraliż kilku dużych polskich szpitali, wydarzyły się w czasie, kiedy obsada dyżurowa była naturalnie mniej liczna, a uwaga bardziej rozproszona (weekendy i/lub godziny nocne).



Więcej:
https://www.termedia.pl/mz/Cyberatak-to-realny-wzrost-smiertelnosci-wsrod-pacjentow,69654.html

W CZASIE WOJNY SZPITALE WSCHODNIE BĘDĄ RATOWAĆ RANNYCH I STABILIZOWAĆ ICH STAN PRZEZ 3-5 DNI



27.10.2026 r.
gazetaprawna.pl

Powstanie Legion Medyczny, przeszkolona rezerwa kadrowa, po którą państwo sięgnie w chwili przejścia systemu w tryb wojenny. Szpitale Sieci Bezpieczeństwa Medycznego będą otrzymywać certyfikaty. Lekarz wojskowy nie może zarabiać o 15 proc. mniej niż najniższe wynagrodzenie lekarza cywilnego – mówi **profesor, generał broni, Grzegorz Gielerak**, od 2007 r. dyrektor WIM-PIB.



Więcej:
https://www.gazetaprawna.pl/biznes/zdrowie/artykuly/11336885,w-czasie-wojny-szpitale-wschodnie-beda-ratowac-rannych-i-stabilizowac-ich-stan-przez-przez-3-5-dni.html

GDY LICZY SIĘ KAŻDA SEKUNDA. DYSPOZYTORZY MEDYCZNI SZKOLĄ SIĘ NA WYPADEK ZDARZEŃ MASOWYCH



23.10.2026 r.
gov.pl

Jak zorganizować pomoc, gdy jednocześnie potrzebuje jej wiele osób? Jak ocenić skalę zdarzenia i sprawnie skierować na miejsce odpowiednie siły ratownicze? Te zagadnienia były tematem specjalistycznego szkolenia MASCAL, w którym uczestniczyli dyspozytorzy medyczni z Oddziałów Dyspozytorni Medycznych w Warszawie, Radomiu i Siedlcach. Zajęcia zorganizowało **Centrum Symulacji**



Medycznej Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Więcej:
https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/gdy-liczy-sie-kazda-sekunda-dyspozytorzy-medyczni-szkola-sie-na-wypadek-zdarzen-masowych



APLIKACJA WSPOMOŻE ZDROWIE PSYCHICZNE ŻOŁNIERZY

23.10.2026 r.
polska-zbrojna.pl



Dla żołnierzy zmagających się z kryzysem psychicznym powstaje fortis.army, aplikacja wspierana przez centrum telemonitoringu. Narzędzie zapewni wojskowym oraz ich rodzinom anonimowy dostęp do specjalistycznej pomocy. Celem aplikacji jest budowa całego systemu wsparcia zdrowia psychicznego żołnierzy. Rozwiązanie ma przejść testy w wybranych jednostkach.
– Wciąż pokutuje przekonanie, że trzeba być silnym i samemu radzić sobie z problemami, więc potrzeba skorzystania ze wsparcia bywa dla żołnierza trudna do zaakceptowania. Tym bardziej, że kontakt z psychologiem czy psychiatrą wielu utożsamia z problemami w służbie, a nawet jej końcem – przyznaje **płk dr n. med. Radosław Tworus**, kierownik Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM-PB oraz konsultant krajowy ds. obronności w dziedzinie psychiatrii.



Więcej:
https://polska-zbrojna.pl/home/articleshow/47422?t=Aplikacja-wspomoze-zdrowie-psychiczne-zolnierzy-



GOTOWOŚĆ OBRONNA NA KREDYT BEZ POKRYCIA. GEN. GIELERAK OSTRZEGA: SZPITALE WOJSKOWE STOJĄ NA SKRAJU ZAPAŚCI

22.10.2026 r.
niezalezna.pl



W swojej najnowszej analizie **gen. Grzegorz Gielerak**, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM) w Warszawie, ostrzega – państwo zmusza szpitale w mundurach do utrzymywania na kredyt kosztownej gotowości obronnej na wypadek wojny. Sponsoruje mury i sprzęt, ale za samą gotowość do ratowania życia nie płaci nic. Efekt? Lawinowe zadłużenie, które wpycha kluczowe dla bezpieczeństwa państwa placówki na skraj zapaści.

Więcej:
https://niezalezna.pl/polska/gotowosc-obronna-na-kredyt-bez-pokrycia-gen-gielerak-ostrzega-szpitale-wojskowe-stoja-na-skraju-zapasci/582193

ZDOLNOŚĆ NA KREDYT, CZĘŚĆ DRUGA. ŻYRANT MIMO WOLI

20.10.2026 r.
portalobronny.se.pl













Grzegorz Gielerak - Prawie 60 mln zł co kwartał. W takim tempie rośnie w tym roku dług wymagalny szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest minister obrony narodowej. Na koniec czerwca 2026 roku placówki te miały 180,3 mln zł zobowiązań wymagalnych. W budżecie obronnym, zaplanowanym na 2027 rok w wysokości 198,1 mld zł, kwota ta ginie jako niespełna jedna tysięczna, ale dla szpitali stanowi czterokrotność najwyższego zadłużenia, jakie notowały w latach 2010-2024.

Więcej:
https://portalobronny.se.pl/polityka-obronna/zdolnosc-na-kredyt-czesc-druga-zyrant-mimo-woli-aa-Dzvb-s5xd-EnBj.html

ZDROWIE PUBLICZNE W OBLICZU ZAGROŻEŃ XXI WIEKU

19.10.2026 r.
sandomierz.cozadzien.pl

Wydarzenie było okazją do wymiany doświadczeń i rozmów o współczesnych wyzwaniach stojących przed systemem ochrony zdrowia. Jednym z poruszanych zagadnień była gotowość szpitali na sytuacje kryzysowe, w tym zagrożenia epidemiczne i działania wojenne.
Wśród prelegentów znalazł się **generał broni Grzegorz Gielerak**, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, który pochodzi z Sandomierza. W swoim wystąpieniu zwracał uwagę na konieczność budowania sprawnego systemu bezpieczeństwa medycznego państwa. Podkreślał, że ocena przygotowania placówek medycznych nie powinna ograniczać się do prostego stwierdzenia, czy są one gotowe na kryzys, czy nie.
– Nie chciałbym oceniać tego przez pryzmat tego, czy jesteśmy gotowi, czy nie, bo to są odpowiedzi zero-jedynkowe. Wolałbym, abyśmy rozmawiali dzisiaj na temat tego, jakimi zdolnościami dysponujemy i jakie działania po kolei powinniśmy podjąć, abyśmy zbudowali system bezpieczeństwa medycznego państwa taki, jaki powinniśmy posiadać – mówił generał.

Więcej:
https://sandomierz.cozadzien.pl/sandomierz/zdrowie-publiczne-w-obliczu-zagrozen-xxi-wieku-eksperci-i-studenci-spotkali-sie-w-sandomierzu/83013

PACJENTKA Z WCZESNĄ MENOPAUZĄ - JAK PROWADZIĆ TERAPIĘ HORMONALNĄ?

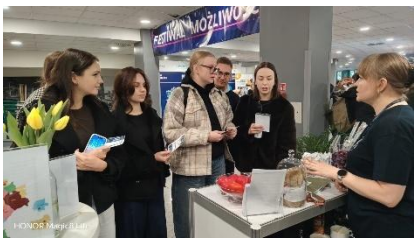
18.10.2026 r,
pulsmedycyny.pl

Wczesna menopauza - związana z wygasaniem czynności jajników przed 45. rokiem życia - dotyczy około 5 proc. kobiet. Gdy u młodszej pacjentki dochodzi do stanu hipoestrogenizmu, wyzwaniem stają się nie tylko objawy naczynioruchowe czy zaburzenia snu, ale przede wszystkim odległe konsekwencje zdrowotne. – Mamy do czynienia z większym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych, zawałów serca i udarów. Wynika to z działania estrogenów na naczynia krwionośne, ale również ze zmian w gospodarce węglowodanowo-lipidowej – podkreślił z okazji Światowego Dnia Menopauzy (18 października) **prof. Paweł Kamiński.**

Więcej:
https://pulsmedycyny.pl/medycyna/ginekologia-i-poloznictwo/pacjentka-z-wczesna-menopauza-jak-prowadzic-terapie-hormonalna/



WIM-PIB po raz trzeci na medycznych targach pracy – festiwalu możliwości 2026







ALERGOLOG PRZESTRZEGA! KASZEL TO NIE JEST STAN NORMALNY

19.10.2026 r.
dziennikbaltycki.pl

Niespełna 100 mieszkańców Trójmiasta skorzystało z akcji darmowych badań spirometrycznych, która kilka tygodni temu była prowadzona w oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia w całym kraju. - Wielka szkoda, ponieważ to proste badanie może naprawdę uratować zdrowie, a czasem także życie - ubolewa **dr hab. n. med. Piotr Dąbrowiecki** z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc.
Zacznijmy od najprostszego pytania - co to jest spirometria?
- To podstawowe badanie czynnościowe układu oddechowego, które pokazuje, czy sprawność wentylacyjna płuc nie jest zaburzona. Spirometria pozwala wykryć typowe dla tych chorób ograniczenie przepływu powietrza, dlatego jest bezcenna – wyjaśnia dr Dąbrowiecki.

Więcej:
https://dziennikbaltycki.pl/alergolog-przestrzega-kaszel-to-nie-jest-stan-normalny-kluczowe-jest-szybkie-rozpoznanie-choroby-i-wlasciwe-leczenie/ar/c14p2-29444053

REKRUTACJA NA SZKOLENIA Z MEDYCYNY TAKTYCZNEJ

14.10.2026 r.
Moipip.org.pl

Zachęcamy do rejestracji i udziału w bezpłatnych **szkoleniach z medycyny taktycznej MEDTAC**, przygotowujących personel do skutecznego działania w sytuacjach kryzysowych, zdarzeniach masowych oraz w warunkach zagrożenia życia. W szkoleniach mogą uczestniczyć osoby zatrudnione w placówkach posiadających aktywną umowę z NFZ, niezależnie od wykonywanego zawodu.
W ramach projektu dostępne są 2-dniowe szkolenia stacjonarne dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych, a także kurs e-learningowy przeznaczony dla całego personelu podmiotów leczniczych, w tym pracowników administracyjnych, technicznych i pomocniczych. Udział w szkoleniach jest bezpłatny.

Więcej:
https://moipip.org.pl/2026/10/14/rekrutacja-na-szkolenia-z-medycyny-taktycznej/

RAK PIERSI MOŻE DOTYCZYĆ KAŻDEJ KOBIETY. NA BADANIA WCIĄŻ SĄ WOLNE TERMINY

15.10.2026 r.
tvn24.pl

Tę diagnozę słyszy każdego dnia 55 kobiet w Polsce. 40 procent wykrywa guzek podczas samobadania. Z przesiewowej mammografii korzysta co trzecia uprawniona Polka. O znaczeniu profilaktyki i wczesnej diagnostyki jednego z najczęściej diagnozowanych nowotworów u kobiet przypomina **Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi, przypadający 15 października.**



To jest inwestycja w siebie - przekonuje w czwartkowej rozmowie z Patrykiem Michalskim ministra zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda, która dziś pojawiła się publicznie z różową wstążką, symbolem Różowego Października, Miesiąca Świadomości Raka Piersi. - Zachęcam kobiety, aby weszły do aplikacji IKP i umówiły się na badania. Wszystko jest bezpłatne - mówi ministra i zapewnia, że sama również wykona mammografię.

Więcej:
https://tvn24.pl/zdrowie/rak-piersi-moze-dotyczyc-kazdej-kobiety-kiedy-i-jak-czesto-wykonywac-mammografie-a-kiedy-usg-st9289060#google_vignette

MED-Update'26
wiedza, wsparcie i nowoczesna hematologia w jednym miejscu



WETERANI Z PTSD ZALEJĄ POLSKĘ? PSYCHIATRA ROZPRAWIA SIĘ Z INTERNETOWYMI OSTRZEŻENIAMI

13.10.2026 r.
rmf.24.pl

Obawy, że po zakończeniu wojny do Polski przyjadą tysiące ukraińskich weteranów z zespołem stresu pourazowego (PTSD), którzy będą gwałcić, rabować i tworzyć mafie, są bezpodstawne – ocenia psychiatra **Radosław Tworus** w rozmowie z PAP. Jak podkreśla, nie ma powodów, by obawiać się takiego scenariusza.



Więcej:
https://www.rmf24.pl/fakty/nauka/news-weterani-z-ptsd-zaleja-polske-psychiatra-rozprawia-sie-z-int,nIdn,1021688

KARMIENIE PIERSIĄ NIE CHRONI PRZED RAKIEM? ONKOLOG OBALA MITY

13.10.2026 r.
dziendobry.tvn.pl



Guzek wyczuty podczas ciąży lub karmienia piersią może być objawem raka – przypomniał w rozmowie z PAP chirurg onkologiczny **dr Piotr Furga.** Przestrzegł przed przekonaniami, które usypiają czujność i podkreślił, że nawet prawidłowy wynik mammografii nie daje stuprocentowej pewności. Kierownik Oddziału Chirurgii i Rekonstrukcji Piersi (Breast Unit) w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie, zwrócił uwagę, że macierzyństwa nie można traktować jako zabezpieczenia przed nowotworem.



Więcej:
https://dziendobry.tvn.pl/zdrowie/karmienie-piersia-chroni-przed-nowotworami-onkolog-mowi-wprost-st9283412

W POLSCE CODZIENNIE 60 KOBIET DOWIADUJE SIĘ O TYM NOWOTWORZE

13.10.2026 r.
newsmed.pl

Rak piersi to najczęściej diagnozowany nowotwór złośliwy u kobiet. Każdego roku Polsce dowiaduje się o nim ponad 20 tys. pań. Październik to miesiąc świadomości













raka piersi, a 13 października obchodzony jest Dzień Świadomości Zaawansowanego Raka Piersi.
– Każda kobieta powinna myśleć o tym, że jest pewne ryzyko zachorowania. Jest pewna grupa kobiet obciążonych rodzinnie, genetycznie, w tej grupie na pewno spodziewamy się zachorowania. Na ryzyko ma wpływ to, że żyjemy dłużej, jesteśmy narażeni na wiele czynników środowiskowych. Dotyczy to np. kobiet, które w okresie okołomenopauzalnym stosują skojarzoną hormonalną terapię zastępczą. Czynnikami ryzyka jest też palenie papierosów, zła dieta, otyłość – mówiła dla NewsMed **prof. Renata Duchnowska**, kierownik Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego – PIB w Warszawie.

Więcej:
https://newsmed.pl/medycyna/onkologia/12469698/rak-piersi-codziennie-60-kobiet-w-polsce-slyszy-diagnoze.html

OD BADANIA ALG DO TAJEMNIC LUDZKIEGO MÓZGU

12.10.2026 r.
polska-ie.com

Zdaniem **dr Ewy Więsik-Szewczyk** tegoroczna nagroda Nobla pokazuje, że każde stworzenie na Ziemi jest potrzebne i nie powinno z niej znikać.
– Jestem zafascynowana tym, jak od badania alg można przejść do tajemnic mózgu ludzkiego. Z drugiej strony to dla mnie ogromne narzędzie poznawcze, które pozwala precyzyjnie zmapować nasz ośrodkowy układ nerwowy i reakcje ludzi w różnym środowisku. Wyobrażam sobie, że być może będzie to miało znaczenie w personalizowaniu nie tylko terapii, ale też tego, jak nasze otoczenie wpływa na nasze działanie, nasze myślenie, jak nasz mózg reaguje w różnym środowisku – z czego czasem nie zdajemy sobie sprawy – mówi dr Więsik-Szewczyk.

Więcej:
https://www.polska-ie.com/od-badania-alg-do-tajemnic-ludzkiego-mozgu/#google_vignette

JAK WSPIERAĆ ŻOŁNIERZY W KRYZYSIE?

11.10.2026 r.
Polska-zbrojna.pl

O tym, jak reagować po samobójstwie żołnierza, rozmawiali uczestnicy konferencji „Prewencja i postwencja zachowań samobójczych w siłach zbrojnych”, w Wojskowym Instytucie Medycznym. Podczas spotkania zaprezentowano raport dotyczący modelu postwencji dla polskich sił zbrojnych oraz demonstracyjną wersję aplikacji dla żołnierzy w kryzysie psychicznym.

Więcej:
https://polska-zbrojna.pl/home/articleshow/47362?t=Jak-wspierac-zolnierzy-w-kryzysie-













TAK NADCIŚNIENIE DEWASTUJE MÓZG. NEUROLOG O UDARACH UTAJONYCH: JAK UDERZENIE MŁOTA

10.10.2026 r.

Człowiek może mieć udar i o tym nie wiedzieć, i zdarza się to zaskakująco często. To udary utajone. Zmiany w mózgu, które wywołują, może mieć nawet co szósta osoba po 45. roku życia. Udar utajony uruchamia "efekt młota", a skutkiem mogą być problemy z zapamiętywaniem. Neurolog, **dr hab. n. med. Jacek Staszewski** z Wojskowego Instytutu Medycznego - PIB wyjaśnia, jak może ujawniać się utajony udar. Na liście są m.in. niewielkie zawroty głowy. Polskę zalewa fala udarów mózgu i coraz częściej uderza ona w młodych ludzi, nawet 30-40-latków. Już teraz co roku mamy około 70 tys. nowych przypadków udarów, a liczby będą tylko rosły. Co gorsza, udar może dewastować mózg bardzo cicho, nie powodując niedowładów, paraliżu, problemów z mówieniem i innych spektakularnych objawów. Symptomy mogą być tak ukryte, że człowiek może nawet nie wiedzieć, że miał udar (a nawet kilka). To tzw. udary utajone.

Więcej:
https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-neurologiczne/neurolog-o-udarach-utajonych-jak-uderzenie-mlota-takie-sa-objawy/b8qnqlv

WOJSKOWA AKADEMIA MEDYCZNA ROZPOCZYNA NOWY ROK AKADEMICKI

02.10.2026 r.
gov.pl

To ważny moment dla wojskowego szkolnictwa medycznego i całego województwa łódzkiego. Na reaktywowanej Wojskowej Akademii Medycznej rozpoczął się rok akademicki 2026/2027. Po blisko ćwierćwieczu WAM ponownie jest samodzielną uczelnią w Łodzi, nawiązującą do wieloletniej tradycji wojskowego szkolnictwa medycznego.
Nowa WAM ma kształcić przede wszystkim na potrzeby Sił Zbrojnych RP, przygotowując przyszłych lekarzy, dentystów, pielęgniarki, ratowników medycznych, farmaceutów i fizjoterapeutów. Tym samym Łódź ponownie staje się ważnym ośrodkiem kształcenia wojskowych kadr medycznych.
Rektorem-Komendantem Wojskowej Akademii Medycznej został **płk prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marek Saracyn** – lekarz, naukowiec i absolwent Wojskowej Akademii Medycznej, specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii oraz endokrynologii. Przez ponad 20 lat był związany z Wojskowym Instytutem Medycznym – Państwowym Instytutem Badawczym, a w 2023 roku uzyskał tytuł profesora nauk medycznych.

Więcej:
https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/wojskowa-akademia-medyczna-rozpoczyna-nowy-rok-akademicki

Informacje Komendy Pionu Leczniczego

NOWE MOŻLIWOŚCI LECZENIA CHORÓB SERCA I AORTY W WIM









Zespoły kardiologów, kardiochirurgów i anestezjologów WIM-PIB wykonały pierwsze w Instytucie zabiegi z wykorzystaniem trzech nowych technologii, poszerzając możliwości leczenia chorób zastawek serca i aorty.

Przezcewnikowa naprawa zastawki mitralnej – system PASCAL
Dr Leszek Gryszko, dr Piotr Kwiatkowski i dr Małgorzata Maciorowska przeprowadzili pierwsze zabiegi TEER-M z wykorzystaniem systemu **PASCAL Precision**. Metoda pozwala zmniejszyć niedomykalność zastawki mitralnej bez otwierania klatki piersiowej. Uzupełnia stosowany już w Instytucie system MitraClip, umożliwiając dobór technologii do anatomii i potrzeb pacjenta. Wsparcia podczas wdrażania nowej metody udzieli dr Adam Rdzanek z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pierwsza implantacja zastawki SAPIEN 3 Ultra RESILIA
Dr Leszek Gryszko i dr Piotr Kwiatkowski, przy opiece anestezjologicznej dr. Burnosa, wykonali pierwszą w WIM-PIB implantację zastawki aortalnej **Edwards SAPIEN 3 Ultra RESILIA**. Zastosowano ją w zabiegu TAVI, który umożliwia wszczepienie zastawki przez naczynia krwionośne, bez otwierania klatki piersiowej. To kolejny etap rozwoju programu małoinwazyjnego leczenia wad serca, realizowanego we współpracy kardiologów i kardiochirurgów w ramach Heart Team WIM-PIB.

Nowoczesna chirurgia aorty – proteza KONECT RESILIA
Pierwszą w Instytucie operację z wykorzystaniem protezy **KONECT RESILIA** przeprowadził **dr Eugeniusz Szpakowski w asyście dr Asyi Avetyan**. Nad bezpieczeństwem pacjenta podczas znieczulenia czuwała **dr Marta Kornas-Orłowska**. Zastosowane rozwiązanie łączy biologiczną zastawkę z protezą aorty i jest wykorzystywane w operacjach zastawki aortalnej oraz aorty wstępującej.
Jak podkreśla **prof. Michał Zembala, kierownik Kliniki Kardiochirurgii WIM-PIB**, rozwój nowoczesnych metod leczenia opiera się na połączeniu technologii, doświadczenia i współpracy specjalistów, którzy wspólnie wybierają najlepsze rozwiązanie dla konkretnego pacjenta.
Gratulujemy zespołom i dziękujemy za zaangażowanie w rozwój możliwości terapeutycznych Instytutu!

Informacje Pionu Nauki

Medycyna hiperbaryczna w praktyce dodatkowe szkolenie dla lekarzy stażystów WIM-PIB



KONSULTACJE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW MON PRZED ZAKOŃCZENIEM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Wydział Kształcenia Podyplomowego Lekarzy Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM-PIB zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów MON na indywidualne konsultacje przed zakończeniem szkolenia specjalizacyjnego, połączone z formalną weryfikacją Elektronicznej Karty Szkolenia (EKS).
Konsultacje odbędą się **w dniach 2–20 listopada 2026 r.** w siedzibie Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM-PIB, budynek 18Z.
Spotkania przeznaczone są dla lekarzy i lekarzy dentystów MON, których karty szkolenia specjalizacyjnego zostały wydane przez Ministerstwo Obrony Narodowej.
W celu ustalenia indywidualnego terminu konsultacji prosimy o bezpośredni kontakt z pracownikami Wydziału Kształcenia Podyplomowego Lekarzy CKP, odpowiedzialnymi za poszczególne dziedziny medycyny.
Zachęcamy do wcześniejszego umówienia terminu spotkania, aby zapewnić sprawną weryfikację dokumentacji przed zakończeniem szkolenia specjalizacyjnego.
Szczegółowy wykaz dziedzin medycyny wraz z danymi kontaktowymi osób odpowiedzialnych za konsultacje znajduje się w załączniku do komunikatu.
Konsultacje_EKS_MON_kontakty_.pdf





**„Zbroja Kiedyś –
Dziś Profilaktyka" –
kolejna akcja prozdrowotna
dla weteranów**







RUSZYŁ NABÓR NA KURS ATLS W WIM-PIB

Zdobądź kompetencje w zakresie zaawansowanego postępowania z pacjentem urazowym.

Zapraszamy lekarzy do udziału w kursie ATLS (Advanced Trauma Life Support) prowadzonym w WIM-PIB – pierwszym certyfikowanym ośrodku ATLS w Polsce.

Advanced Trauma Life Support (ATLS) to program szkoleniowy dotyczący postępowania z pacjentem urazowym pod patronatem Committee on Trauma American College of Surgeons. Kurs skupia się na nauce systematycznego i ustrukturyzowanego podejścia do oceny oraz postępowania z pacjentem po urazie. Zapewnia także wspólny, międzynarodowy język komunikacji w sytuacjach związanych z opieką nad pacjentem urazowym.

Program kładzie nacisk na szybką ocenę stanu pacjenta, natychmiastowe rozpoznanie obrażeń i stanów zagrażających życiu oraz jednoczesne wdrożenie adekwatnych działań i ustalenie właściwych priorytetów postępowania. Kurs daje możliwość ćwiczenia i nauki podejmowania decyzji w sytuacji krytycznej.

Więcej informacji:
https://wim.mil.pl/nauka-i-ksztalcenie/centrum-ksztalcenia-podyplomowego/dzialalnosc/szkolenie-atls/

Trwają zapisy na najbliższy kurs ATLS:
26-28 listopada 2026r.
Miejsce: CKP WIM-PIB, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
Cena kursu: 4800 zł
Dzień 1–2: 8:00–18:00
Dzień 3: 8:00–14:00

Dla kogo?
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy niezależnie od poziomu referencyjności ich placówki macierzystej. Szczególnie rekomendowany jest lekarzom zajmującym się w praktyce zaopatrywaniem pacjentów urazowych, m.in. w obszarach chirurgii ogólnej i naczyniowej, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej oraz traumatologii i ortopedii.

Zainteresowanych udziałem w kursie zapraszamy do kontaktu:
Koordynator kursu ATLS w Polsce
Zuzanna Zieja
e-mail : zzieja@wim.mil.pl
tel.: 261-816-744; 885-561-371
Dyrektor kursu ATLS w Polsce
e-mail: kurbanska@wim.mil.pl
tel.: 669-507 -561

Informacje Wydziału Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **10 listopada br**. prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT" do Urzędu Celnego za miesiąc październik 2026.













Natomiast do **13 listopada br**. prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc październik 2026.

Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

IDENTYFIKATORY

W związku z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zobowiązującymi podmioty opieki zdrowotnej do przekazywania od dnia 1 listopada 2026 r. rzeczywistej obecności osób w miejscu udzielania świadczeń wszystkie osoby (pracownicy, żołnierze, osoby udzielajcie świadczeń na podstawie umowy kontraktowej) którzy nie posiadają identyfikatora proszeni są o niezwłoczny kontakt, jednak nie później niż do dnia 28.10.2026 r. z Oddziałem Administracyjno - Mobilizacyjnym (Pan Tomasz Proczka
tel. 665-707-363 lub Adrian Ditrich tel. 665-707-649 – budynek Dyrekcji, pokój 32, tel.) celem odebrania identyfikatora.

Warunkiem wydrukowania identyfikatora jest wcześniejsze przesłanie zdjęcia na adres identyfikator@wim.mil.pl oraz kontraktowanie@wim.mil.pl .
Mając na uwadze, że przekazywane dane mogą skutkować w przyszłości brakiem zapłaty za wykonane świadczenia medyczne zapewnienie poprawnej sprawozdawczości rzeczywistej obecności osób w miejscu udzielania świadczeń jest krytyczne.

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2026 r. **w sprawie określenia wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza" oraz wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty".**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2026/pozycja/1286

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnie.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2026/pozycja/1312

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej**.
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2026/pozycja/1330

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2026 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2026/pozycja/1391



Dodatkowych informacji w zakresie zmian w przepisach prawnych udziela Pani Marta Karniewska-Witak radca prawny w Wydziale Prawnym WIM, e-mail: mwitak@wim.mil.pl, tel. 665-707-750.

Informacje Sekcji Jakości



NOWY PORADNIK DLA PACJENTEK – „EDUKACJA ŻYWIENIOWA. ŻYWIENIE W ENDOMETRIOZIE"

Zapraszamy do zapoznania się z nowym poradnikiem edukacyjnym **„Edukacja żywieniowa. Żywienie w endometriozie",** przygotowanym z myślą o pacjentkach zmagających się z tą chorobą.



Publikacja zawiera aktualne zalecenia żywieniowe oraz praktyczne wskazówki dotyczące komponowania codziennej diety, które mogą wspierać proces leczenia i poprawę jakości życia pacjentek z endometriozą. Poradnik ma na celu zwiększenie świadomości znaczenia prawidłowego odżywiania jako elementu kompleksowego postępowania terapeutycznego.
Zachęcamy personel medyczny do korzystania z poradnika w codziennej praktyce klinicznej oraz udostępniania go pacjentkom jako wartościowego materiału edukacyjnego.
Edukacja żywieniowa - Żywienie w Endometrozie.pdf

Wykłady i spotkania
Koła Profesjonalizm i Pasja

MATERIAŁY EDUKACYJNE DLA PACJENTÓW ODDZIAŁU KLINICZNEGO MEDYCYNY HIPERBARYCZNEJ



W ramach realizowanego w WIM-PIB projektu poprawy jakości **„Rozwój standardów opieki i komunikacji z pacjentem w WIM-PIB"** opracowano materiały edukacyjne dla pacjentów **Oddziału Klinicznego Medycyny Hiperbarycznej**.
Materiały są dostępne na stronie internetowej Instytutu, w zakładce **„Najczęściej zadawane pytania"**, dedykowanej Oddziałowi.
Przypominamy, że projekt obejmuje wszystkie kliniki, oddziały i zakłady WIM-PIB, a jego celem jest podnoszenie standardów opieki oraz usprawnienie komunikacji z pacjentami.



Edukacja pacjenta w pytaniach i odpowiedziach Oddział Kliniczny Medycyny Hiperbarycznej.pdf

PORADNIK DLA PACJENTA – EDUKACJA ŻYWIENIOWA W ZESPOLE JELITA DRAŻLIWEGO (IBS)



Zachęcamy do zapoznania się z poradnikiem **„Edukacja żywieniowa – Zespół jelita drażliwego (IBS)"**, zawierającym aktualne zalecenia oraz praktyczne wskazówki dotyczące postępowania żywieniowego u pacjentów z IBS.
Materiał stanowi wsparcie w edukacji pacjentów i może być wykorzystywany w codziennej praktyce klinicznej. Zachęcamy do zapoznania się z jego treścią oraz udostępniania go pacjentom.
Edukacja żywieniowa – Zespół jelita drażliwego (IBS).pdf



Wykład dr. Francesca Colla











Podziękowania

PODZIĘKOWANIA DLA DR. PIOTRA SZYMAŃSKIEGO I MGR EDYTY KRAŚNIEWSKIEJ

Pan Grzegorz Tokarski przekazał podziękowania dla **dr. Piotra Szymańskiego i mgr Edyty Kraśniewskiej** za pomoc medyczną, profesjonalizm oraz życzliwe podejście podczas udziału w programie dla osób cierpiących na migrenę.
Jak podkreśla pacjent, po wielu latach bezskutecznego poszukiwania pomocy leczenie pod opieką dr. Szymańskiego przyniosło zmniejszenie częstotliwości i nasilenia napadów migreny oraz nadzieję na lepszą jakość życia.
„Serdecznie i gorąco dziękuję za pomoc, profesjonalne i ludzkie podejście – a przede wszystkim skuteczne wsparcie" – napisał pan Grzegorz.

PODZIĘKOWANIA DLA DR. KRZYSZTOFA AMBROZIAKA

Do kierownika Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM-PIB, płk. dr. n. med. Piotra Cieślika, wpłynął list z podziękowaniami dla dr. Krzysztofa Ambroziaka za opiekę udzieloną pacjentce na SOR.
Autorka listu podkreśla empatię, cierpliwość i wysoką kulturę osobistą lekarza, który mimo dużego obciążenia pracą zapewnił jej poczucie bezpieczeństwa. Z uznaniem opisuje jego umiejętności, wskazując, że zaopatrzenie złamania pozwoliło uniknąć operacji. Dziękuje również kierownikowi Kliniki za prowadzenie zespołu.
List_z_podziekowaniami.pdf

PODZIĘKOWANIA DLA LEKAREK KLINIKI DERMATOLOGII WIM-PIB

Do kierownika Kliniki Dermatologii WIM-PIB, **płk. prof. dr. hab. n. med. Witolda Owczarka**, wpłynął list z podziękowaniami od pacjentki Karoliny Jankowskiej, która wyraziła szczególne uznanie dla **dr n. med. Moniki Słowińskiej oraz dr n. med. Iwony Czarneckiej**.
Pacjentka podziękowała za profesjonalizm, pełne zaangażowanie oraz troskliwą opiekę podczas wieloletniego leczenia. Podkreśliła, że dzięki fachowej diagnostyce i skutecznemu leczeniu udało jej się odzyskać zdrowie.
W swoim liście wyraziła wdzięczność za poświęcony czas, życzliwość i zaangażowanie obu lekarek, zaznaczając, że pozostaje pod ogromnym wrażeniem ich pracy.
Serdecznie gratulujemy i dziękujemy za profesjonalizm, empatię oraz codzienną troskę o zdrowie i dobro pacjentów.
Podziękowania dla lekarek Kliniki Dermatologii WIM-PIB

PODZIĘKOWANIA DLA LEKARZY WIM-PIB W LEGIONOWIE ZA PROFESJONALIZM I WYJĄTKOWĄ OPIEKĘ NAD PACJENTEM

Do Dyrekcji WIM-PIB wpłynęło wyjątkowe podziękowanie od **płk. w st. spocz. Mirosława Czechowskiego**, pacjenta Oddziału Kardiologii Interwencyjnej i Chorób Wewnętrznych Szpitala WIM-PIB w Legionowie.
W skierowanym do Ministra Obrony Narodowej piśmie pacjent wyraził głęboką wdzięczność za wieloetapowe, skomplikowane leczenie kardiologiczne oraz profesjonalną i pełną empatii opiekę medyczną. Szczególne słowa uznania skierował do **lek. Małgorzaty Kuzin**, lekarza prowadzącego, oraz **lek. Filipa Jerzego Bracichowicza**, lekarza oddziałowego.







Jesienna Jastarnia





Pacjent podkreślił nie tylko wysokie kompetencje medyczne obojga lekarzy, lecz także ich zaangażowanie, życzliwość, cierpliwość i troskę o chorego. Jak zaznaczył, dzięki ich wiedzy, determinacji i skoordynowanym działaniom udało mu się przejść przez najtrudniejsze etapy leczenia i powrócić pod opiekę rodziny w stabilnym stanie zdrowia.

Wyrazem szczególnego uznania jest **wniosek pacjenta o uhonorowanie obojga lekarzy przez Ministra Obrony Narodowej** odznaczeniem resortowym lub listami gratulacyjnymi.

To piękne świadectwo profesjonalizmu, empatii i oddania pacjentom, a zarazem potwierdzenie najwyższych standardów opieki medycznej realizowanej w WIM-PIB.

Serdecznie gratulujemy i dziękujemy za postawę, która buduje zaufanie pacjentów oraz stanowi powód do dumy dla całej społeczności naszego Instytutu.

Podziękowania dla lekarzy WIM-PIB w Legionowie.pdf

PODZIĘKOWANIA DLA PANI ANETY ŻENCZYKOWSKIEJ ZA PROFESJONALIZM I EMPATIĘ

Do WIM-PIB wpłynęły serdeczne podziękowania od Pani Majki Delury skierowane do **Pani Anety Żenczykowskiej, pracownika socjalnego WIM-PIB**, za profesjonalną pomoc i wsparcie w organizacji opieki nad 94-letnim członkiem rodziny.

Autorka podziękowań szczególnie doceniła **wiedzę merytoryczną, cierpliwość, empatię i życzliwość** Pani Anety, a także umiejętność wyjaśniania skomplikowanych kwestii w sposób jasny i zrozumiały.

„Profesjonalizm połączony z ludzkim podejściem sprawił, że kontakt z Panią Żenczykowską dał mi poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia i realnego wsparcia” – podkreśliła Pani Majka Delura.

To kolejne świadectwo, jak ważne w codziennej pracy są nie tylko kompetencje zawodowe, ale również indywidualne podejście i autentyczna troska o drugiego człowieka.

Gratulujemy Pani Anecie i dziękujemy za godne reprezentowanie WIM-PIB!

PODZIĘKOWANIA ZA ORGANIZACJĘ KURSU SPECJALISTYCZNEGO Z ENDOSKOPII

Do Dyrekcji WIM-PIB wpłynęły serdeczne podziękowania od **Pana Wojciecha Jóźwiaka**, uczestnika kursu specjalistycznego z endoskopii dla pielęgniarek, który zakończył się 23 października 2026 r.

W swoim liście podkreślił **wysoki poziom merytoryczny szkolenia, doskonałą organizację, profesjonalizm wykładowców oraz zaangażowanie personelu medycznego** prowadzącego zajęcia praktyczne.

Szczególne słowa uznania skierował do **Anny Orłowskiej, Barbary Szczech, Katarzyny Tyszko-Kaczyńskiej, Małgorzaty Łyko oraz Martyny Głazowskiej**, doceniając ich wiedzę, życzliwość i umiejętność dzielenia się doświadczeniem.

Autor listu wyraził również uznanie dla całego zespołu organizacyjnego i personelu pracowni, podkreślając, że szkolenia organizowane przez WIM-PIB łączą wysoki poziom kształcenia z przyjazną atmosferą i troską o rozwój zawodowy uczestników.

Gratulujemy całemu zespołowi i dziękujemy za profesjonalizm oraz zaangażowanie!

Podziękowanie za doskonałą organizację i realizację kursu specjalistycznego z endoskopii dla pielęgniarek.pdf











Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

JESIENNA JASTARNIA

Jastarnia to miasteczko w województwie pomorskim, które malowniczo umiejscowiło się na Półwyspie Helskim, pomiędzy Zatoką Pucką a otwartym morzem. Tereny wokół niego należą do Nadmorskiego Parku Krajobrazowego, który obejmuje wschodnie wybrzeże Bałtyku oraz spory fragment Zatoki Puckiej. W sezonie letnim Jastarnia jest miejscem obleganym przez turystów. Tutejsze złociste plaże, piękne molo, krystalicznie czyste powietrze bogate w jod – oto to, co przyciąga tu ludzi z całego kraju, a także z zagranicy. Jastarnia to wymarzone miejsce dla miłośników żeglowania i windsurfingu. Dla spragnionych pięknych krajobrazów czekają malownicze widoki na morze oraz zatokę, interesujące szlaki turystyczne a także bogata kultura ludowa rdzennych mieszkańców – Kaszubów.

Zabytków nie ma w Jastarni zbyt wiele. Wśród ciekawszych miejsc warto wymienić kościół pod wezwaniem Nawiedzenia Najświętszej Maryi Panny. Jest to świątynia zbudowana z cegły, z charakterystyczną białą wieżą. Pochodzi z 1931r. Wnętrze utrzymane jest w popularnej na Kaszubach kolorystyce biało – błękitno – seledynowej i jest ozdobione motywami rybackimi, takimi jak ambona w kształcie łodzi rybackiej, która płynie przez wzburzone wody Morza Bałtyckiego. Turyści przybywający do miejscowości powinni wiedzieć, że Jastarnia jest zabytkowym zespołem osady rybackiej, na który składają się liczne domy rybaków zbudowane według konstrukcji szachulcowej, pochodzące z końca XIX wieku. Warto również odwiedzić bardzo interesującą, pochodzącą z 1881r. Chatę Rybacką, w której znajdziemy liczne zbiory dawnych eksponatów dotyczących życia i pracy rybaków . Cechą charakterystyczną jest to, iż została w całości wybudowana z tego, co okoliczni mieszkańcy znaleźli na plaży, w szczególności z drewna pochodzącego z rozbitych na morzu statków. We wnętrzu chaty mieści się obecnie muzeum. Jastarnia posiada swoją własną latarnię morską, która jest najniższym tego rodzaju obiektem na polskim wybrzeżu – jej całkowita wysokość to około 17 metrów. Jest obok latarni morskiej Stilo jedną z dwóch zbudowanych całkowicie z metalu. Na betonowej podstawie umieszczono około 13 metrowy fragment nautofonu, zakończony stożkowym daszkiem. Pomalowana jest w charakterystyczne pasy biało-czerwone i znajduje się na wzniesieniu w lesie, od strony morza Bałtyckiego. Nie jest udostępniona do zwiedzania dla turystów.

W miasteczku plaże znajdują się zarówno nad otwartymi wodami Bałtyku jak również nad Zatoką Pucką. Te od strony morza są znacznie szersze, bardziej piaszczyste i nieco oddalone. Dojście do nich przebiega przez las sosnowy. Plaże nad Zatoką Pucką są znacznie węższe, ale to właśnie w tym miejscu znajdują się liczne szkoły windsurfingu oraz wypożyczalnie sprzętu. Coraz więcej Polaków pasjonuje się takimi sportami wodnymi, jak windsurfing i kitesurfing. Świetnym miejscem do ich uprawiania są właśnie wody Zatoki Puckiej.

W Jastarni warto wybrać się do portu, znajdującego się od strony Zatoki Puckiej. Jest to baza rybołówstwa, pomost pasażerski a także marina jachtowa. W części wschodniej portu znajduje się baza płetwonurków a także ośrodek żeglarstwa sportowego. Zobaczymy tu także niezwykły żaglowiec Generał Zaruski, na którym niegdyś odbywały się rehabilitacyjne rejsy dla osób z niepełnosprawnościami.

Na miłośników czasów ostatniej wojny czeka w okolicach Jastarni bardzo ciekawe miejsce, a mianowicie Skansen Fortyfikacji II Rzeczypospolitej im. Kontradmirała Włodzimierza Steyera. W tym interesującym obiekcie znajdziemy ścieżkę dydaktyczną i najprawdziwsze okopy. Odtworzono tu także przeszkody przeciwpancerne i przeciwpiechotne. Kierując się z Jastarni w stronę Kuźnicy znajdziemy cztery żelbetonowe ciężkie schrony bojowe – Sokół, Sabała, Saragossa oraz Sęp. Sabała –



to ośrodek dowodzenia Ośrodka Oporu. Można zwiedzać go w okresie letnim, wtedy turyści poznają oryginalne wyposażenie i fortyfikacje z czasów II Rzeczypospolitej. Schron Sokół umiejscowiony jest nad Zatoką Pucką, Saragossa – leży między schronami Sęp i Sabała, natomiast Sęp to schron leżący na plaży od strony morza Bałtyckiego.
Również jesienna Jastarnia to mnóstwo możliwości odpoczynku i relaksu. Jeśli ktoś szuka ciszy i spokoju od tłumów turystów, warto wybrać się tam właśnie jesienią.
Tomasz Zaborowski, Biblioteka Naukowa WIM-PIB



Coś dla ciała i ducha

ZMIANA CZASU NA ZIMOWY – DOBRA DLA ORGANIZMU, ALE CZY DLA SAMOPOCZUCIA?

Za nami zmiana czasu na zimowy. Choć zyskaliśmy dodatkową godzinę snu, a jaśniejsze poranki sprzyjają naszemu zegarowi biologicznemu, krótsze dni i szybko zapadający zmrok mogą niekorzystnie wpływać na nastrój i poziom energii. Jak zadbać o dobre samopoczucie w jesienne dni?



Jak wyjaśnia prof. Edyta Reszka z Uniwersytetu Łódzkiego w rozmowie z Serwisem Zdrowie PAP, powrót do czasu zimowego jest korzystniejszy dla naturalnego rytmu okołodobowego człowieka. Nasz wewnętrzny zegar biologiczny reguluje bowiem sen, czuwanie, wydzielanie hormonów oraz wiele procesów fizjologicznych.
Jednak wcześniejszy zmrok i ograniczony dostęp do światła dziennego mogą sprzyjać zmęczeniu, obniżeniu nastroju, a u niektórych osób także nasileniu objawów depresji sezonowej.

Co możemy zrobić, aby lepiej przetrwać jesień?



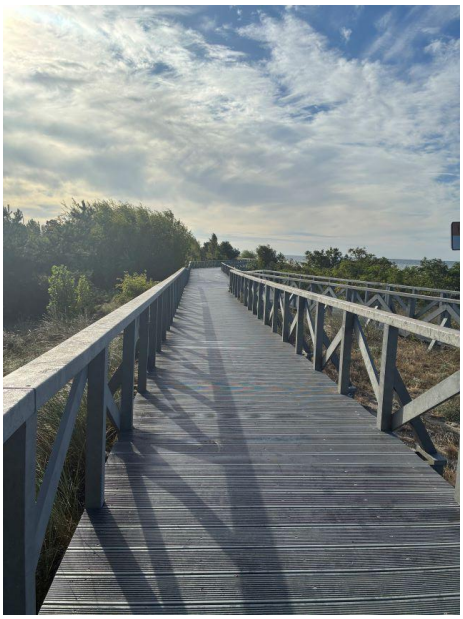
- **Korzystajmy ze światła dziennego** – nawet krótki spacer w ciągu dnia pomaga regulować rytm biologiczny i poprawia samopoczucie.
- **Dbajmy o regularny sen** – starajmy się zasypiać i wstawać o podobnych porach.
- **Ograniczajmy korzystanie z ekranów wieczorem** – światło emitowane przez smartfony i komputery może utrudniać zasypianie.
- **Wybierajmy ciepłe, łagodne oświetlenie** – szczególnie w godzinach poprzedzających sen.
- **Nie rezygnujmy z aktywności fizycznej** – ruch na świeżym powietrzu wspiera zarówno kondycję, jak i zdrowie psychiczne.

Pamiętajmy, że jesień nie musi oznaczać spadku energii! Regularny odpoczynek, codzienna dawka ruchu i kontakt ze światłem dziennym to proste sposoby na zachowanie równowagi między zdrowiem fizycznym a dobrym samopoczuciem.
Więcej o wpływie zmiany czasu na nasze zdrowie przeczytamy w wywiadzie z prof. Edytą Reszką, opublikowanym w Serwisie Zdrowie PAP:
Zmiana czasu na zimowy chroni nasze ciało, ale źle wpływa na nastrój – przeczytaj artykuł

Kącik kulinarny

JESIEŃ NA TALERZU – MAKARON Z BOROWIKAMI, ZIOŁAMI I BURRATĄ

Jesień to idealny czas na kulinarne eksperymenty z grzybami! Tym razem w naszym Kąciku kulinarnym proponujemy danie, które łączy intensywny aromat









leśnych borowików, świeżość ziół i delikatną kremowość włoskiego sera burrata. To propozycja na rozgrzewający, jesienny obiad, który zachwyci zarówno smakiem, jak i wyglądem.

Składniki:

- 300 g makaronu tagliatelle
- 400 g świeżych borowików
- 1 szalotka i 2 ząbki czosnku
- 125 g sera burrata
- 100 g masła i 3 łyżki oliwy
- świeży tymianek, szałwia i bazylia
- 2 łyżki tartego parmezanu
- 1 łyżka soku z cytryny
- 1 łyżeczka octu winnego lub balsamicznego
- sól i świeżo mielony pieprz

Przygotowanie:

Makaron gotujemy al dente. W tym czasie na oliwie podsmażamy drobno posiekaną szalotkę, a następnie dodajemy oczyszczone i pokrojone borowiki. Smażymy, aż grzyby się zarumienią i odparuje nadmiar wody.

Dodajemy posiekane zioła, czosnek, ocet i masło, tworząc aromatyczny sos. Łączymy go z ugotowanym makaronem, doprawiamy solą, pieprzem oraz sokiem z cytryny.

Gotowe danie przekładamy na talerze, dekorujemy kremową burratą, tartym parmezanem i świeżymi ziołami.

Kulinarna wskazówka: Aby sos był jeszcze bardziej aksamitny, warto dodać do niego odrobinę wody pozostałej po gotowaniu makaronu.

To danie udowadnia, że kilka sezonowych składników wystarczy, by przygotować obiad niczym z włoskiej restauracji!

[Makaron z ziołami, sosem borowikowym i burratą – zobacz oryginalny przepis]

KREMOWY SOS ŚMIETANOWO-GRZYBOWY

Składniki:

- 400 g świeżych borowików lub podgrzybków
- 200 ml śmietanki 30%
- 150 ml wytrawnego białego wina
- 50 ml wody lub bulionu
- 1 szalotka
- 2 łyżki masła
- 2 łyżki oliwy
- 2 gałązki świeżego rozmarynu
- sól i świeżo mielony czarny pieprz do smaku

Przygotowanie:

Na patelni rozgrzewamy masło z oliwą i podsmażamy drobno posiekaną szalotkę, aż stanie się szklista. Dodajemy oczyszczone, pokrojone grzyby oraz gałązki rozmarynu. Smażymy, aż grzyby się zarumienią, a nadmiar wody odparuje.

Następnie wlewamy białe wino i gotujemy przez około 2 minuty, aby częściowo odparowało. Dodajemy śmietankę oraz wodę lub bulion. Doprawiamy solą i pieprzem, po czym gotujemy na niewielkim ogniu do uzyskania kremowej konsystencji.

Kulinarna wskazówka: Sos można przygotować również z grzybów mrożonych – wystarczy nieco wydłużyć czas ich smażenia. Świetnie smakuje podany z domowymi kopytkami lub makaronem tagliatelle.

Smacznego!

[Zobacz oryginalny przepis – Podstawowy sos śmietanowy]



DYNIOWY IRISH CREAM – SŁODKIE ZAKOŃCZENIE JESIENNEJ UCZTY

Na zakończenie naszego kulinarnego spotkania proponujemy coś wyjątkowego dla miłośników słodkich, jesiennych smaków! Dyniowy Irish Cream to aksamitny, domowy likier, w którym delikatna słodycz pieczonej dyni łączy się z aromatem kawy, wanilii, imbiru i gałki muszkatołowej. To propozycja na chłodne, jesienne wieczory, inspirowana popularnym irlandzkim likierem śmietankowym.



Składniki:

- ¼ dyni
- ¼ kostki masła
- 500 ml śmietanki
- ½ laski wanilii
- niewielki kawałek świeżego imbiru
- ½ łyżeczki gałki muszkatołowej
- 40 ml espresso lub mocnej kawy
- 500 g cukru
- 500 ml whisky

Przygotowanie:

Dynię obieramy, usuwamy pestki i kroimy na kawałki. Układamy na blasze z masłem i pieczemy około 20 minut w temperaturze 180°C, aż lekko się zarumieni.

Do garnka wlewamy śmietankę, dodajemy wanilię, imbir, gałkę muszkatołową, kawę oraz upieczoną dynię. Gotujemy pod przykryciem około 30 minut, aby wszystkie aromaty się połączyły.

Następnie usuwamy wanilię i imbir, a pozostałą masę przecieramy przez drobne sito. Dodajemy cukier, doprowadzamy do wrzenia i zdejmujemy z ognia. Po przestudzeniu wlewamy whisky, dokładnie mieszamy i przelewamy do butelki. Gotowy likier przechowujemy w lodówce.

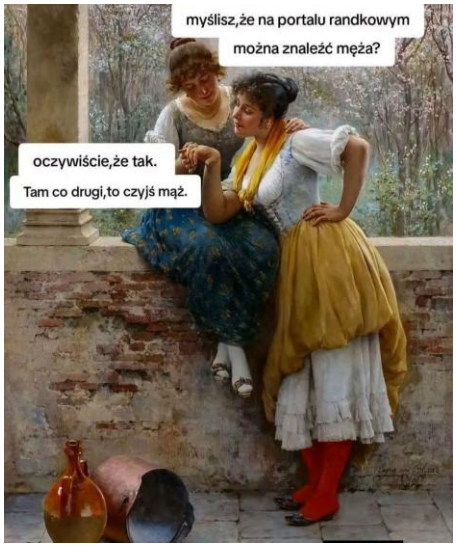
Kulinarna wskazówka: Dyniowy Irish Cream najlepiej podawać dobrze schłodzony, w niewielkich porcjach. Jego kremowa konsystencja i korzenny aromat sprawiają, że może być ciekawym dodatkiem do jesiennego deseru.

Niech jesień smakuje wyjątkowo – słodko, aromatycznie i z odrobiną kulinarnej fantazji!

Smacznego!

[Zobacz pełny przepis – Dyniowy Irish Cream]

Żart numeru





Na wesoło

ŻART NUMERU

– Panie doktorze, ciągle chce mi się spać, nie mam energii i najchętniej nie wychodziłbym z domu.
– Od kiedy ma pan takie objawy?
– Od kiedy przestawili zegarki.
– Rozumiem. Diagnoza: listopad zbliża się wielkimi krokami!

– Dlaczego twoi pracownicy są zawsze punktualni?
– Prosta sprawa! Mam 30 pracowników i tylko 20 miejsc parkingowych.



– Doktorze, co pan zaleca na jesienne zmęczenie?
– Osiem godzin snu, spacery i mniej stresu.
– A coś, co da się pogodzić z pracą?
– Kawę.

Rozmowa kwalifikacyjna
- Więc, ile ma Pan lat?
- 30
- A jak długo Pan pracował w poprzedniej firmie?
- 35 lat
- Jakim cudem
- Nadgodziny …



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

infoWIM
newsletter

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
ul. Szaserów 128, Warszawa
Małgorzata Złotkowska

tel. 261.817.721, kom. 885 570 422
e-mail: infowim@wim.mil.pl