



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

infoWIM

lipiec 2025

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Awans na stopień Pułkownika Krzysztof Kłós



NIGDY NIE JEST ZA PÓŹNO, ŻEBY ZACZĄĆ OD NOWA

Nigdy nie jest za późno
By odnaleźć marzenia
Które w tobie przetrwały
Chociaż czas wszystko zmienia

Nigdy nie jest za późno
Żeby zacząć od nowa
Żeby pójść inną drogą
I raz jeszcze spróbować



Nigdy nie jest za późno
By na stacji złych zdarzeń
Złapać pociąg ostatni
I dojechać do marzeń

Krzysztof Krawczyk

https://youtu.be/oRYyLzVFU0A?si=PSCTIHKJAYBJ_Rv2



Od dyrekcji

NAJBARDZIEJ ŻOŁNIERSKI ŻOŁNIERZ HOŁD DLA ŚP. GEN. BRONI WALDEMARA SKRZYPCZAKA

„Wodzu, będzie nam Ciebie brakowało...”, to jedna z najczęściej powtarzających się fraz w komentarzach po śmierci gen. Waldemara Skrzypczaka.

Za tymi słowami zwykle stoją byli podwładni, koledzy z armii, ale nie tylko. Generał był „wodzem” także dla dziennikarzy zajmujących się tematyką wojny i wojska. Do końca swoich dni ciężko na ten tytuł i szacunek pracował.

<https://polska-zbrojna.pl/home/articleshow/44304?t=Najbardziej-zolnierski-zolnierz>



PROFESOR BOLESŁAW KALICKI PIERWSZYM DZIEKANEM WYDZIAŁU MEDYCZNEGO UW

11 lipca 2025 r. **prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Bolesław Kalicki** został pierwszym dziekanem Wydziału Medycznego Uniwersytetu Warszawskiego. Dziekana powołał Rektor UW – prof. dr hab. Alojzy Z. Nowak.



<https://wim.mil.pl/2025/07/15/profesor-boleslaw-kalicki-pierwszym-dziekanem-wydzialu-medycznego-uw/>

AWANS WOJSKOWY NA STOPIEŃ PUŁKOWNIKA

Pan ppłk Krzysztof Kłos

został awansowany na stopień Pułkownika decyzją Ministra Obrony Narodowej nr 4107/DK z dnia 14.07.2025 r.

Pułkownik Kłos pełni czynną służbę wojskową od dnia 03.08.1992 r. W WIM-PIB służy od 30.07.1999 r. Obowiązki służbowe wykonuje w Oddziale Medycyny Pola Walki. Jest specjalistą chorób wewnętrznych, epidemiologiem i naukowcem. Jego zainteresowania naukowe i kliniczne obejmują: antybiotykooporności, zastosowania mikrobioty jelitowej w eradykacji wielolekoopronych bakterii, *Clostridioides difficile*, chorób odkleszczowych oraz zastosowania nowych technologii w medycynie pola walki.



**Awans na stopień Podpułkownika
Michał Kinasz**



AWANS WOJSKOWY NA STOPIEŃ PODPUŁKOWNIKA

Pan mjr lek. Michał Kinasz

został awansowany na stopień Podpułkownika rozkazem personalnym nr 3754/DK Dyrektora Departamentu Kadr z dnia 30.06.2025 r.

Ppłk KINASZ pełni czynną służbę wojskową od dnia 12.12.2009 r. W WIM-PIB służy od 02.03.2020 r.

Obowiązki służbowe wykonuje w Klinice Okulistyki.



MGR HALINA RUDNICKA - 46 LAT PRACY W BIBLIOTECE NAUKOWEJ

Pani mgr Halina Rudnicka 30 czerwca 2025 r. zakończyła 46-letnią pracę w Bibliotece Naukowej WIM-PIB.

Jej wkład w rozwój Biblioteki jest bezsporny. Lata osiemdziesiąte XX wieku to czas dużych zmian w pracy bibliotecznej, kolejne dziesięciolecie zdominowała komputeryzacja procesów bibliotecznych, dostęp do systemów i baz danych, tworzenie własnych baz, rozwój sieci i wreszcie Internet. Pani Halina świetnie odnalazła się w tej nowej rzeczywistości, zawsze z życzliwością wspierała czytelników w poszukiwaniu piśmiennictwa; żeby przygotować zestawienia tematyczne z cierpliwością przeszukiwała dyskietki, potem dyski. Pokochała pracę z bazą Bibliografia Publikacji Pracowników Wojskowego Instytutu Medycznego tworzonej w Bibliotece od 1997 roku będąc jej współtwórczynią. Również z Jej udziałem powstała baza czasopism prenumerowanych przez Bibliotekę, którą administrowała. Uczestniczyła w każdej aktywności Biblioteki, organizowała kiermasze książek międzynarodowych, wystawy książek naszych autorów, uczestniczyła w Międzynarodowych Targach Książki współpracując z firmami zajmującymi się importem, m. in. z Ars Poloną, prezentowała WIM na licznych konferencjach bibliotek naukowych. Pracując na stanowisku bibliotekarza nigdy nie odmawiała prac typowo magazynowych, co wynikało z relacji przyjacielskich, które udało się zbudować w Zespole. Jest osobą koleżeńską, ma duże poczucie humoru i praca z Nią zawsze była przyjemnością. Czytelnicy cenią Panią Halinkę także za solidność, chęć pomocy





**46 lat pracy w Bibliotece Naukowej
mgr Halina Rudnicka**



**Misja okulistyczna w Kenii
Pomoc dla dzieci z Sierocińca Shalom
Home
dr n. med. Izabela Jamiołkowska**



i słowność, a Jej codzienne kontakty zarówno z czytelnikami, jak i współpracownikami opierają się na ogromnej życzliwości i sympatii.

Jej praca w WIM-PIB to również utrwalanie historii naszej Instytucji. Jest współautorką monografii, 7 artykułów, w 2020 r. otrzymała Nagrodę Zespołową Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego III stopnia w kategorii "Osiągnięcia Dydaktyczne" za monografię *Lekarz Wojskowy. Stulecie Służby Ojczyźnie*, wydanej z okazji setnej rocznicy ukazania się 1 numeru czasopisma "Lekarz Wojskowy".
Dziękując Pani Halinie za owocną pracę życzymy dużo zdrowia i radości z każdego dnia oraz żeby emerytura był czasem realizacji wszystkich odkładanych planów.

Danuta Augustynowicz - kierowniczka Biblioteki Naukowej w latach 1980-2010

NOWA AKREDYTACJA DLA WIM-PIB W DZIEDZINIE ORTODONCJI

Poradnia Ortodontyczna WIM-PIB uzyskała akredytację jako podmiot uprawniony do szkolenia lekarzy dentystów w oparciu o nowy program specjalizacji w dziedzinie **ortodoncji**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek akredytacyjny, przyznając 3 miejsca szkoleniowe oraz możliwość prowadzenia specjalizacji do dnia 22 czerwca 2030 roku.

REAKREDYTACJA CMKP W DZIEDZINIE BALNEOLOGII I MEDYCYNY FIZYKALNEJ

Klinika Rehabilitacji WIM-PIB spełnia standardy akredytacyjne podmiotu szkolącego na podstawie nowego programu specjalizacji w dziedzinie **balneologii i medycyny fizykalnej**.

Zespół Ekspertów CMKP pozytywnie zaopiniował wniosek reakredytacyjny, przyznając 6 miejsc szkoleniowych i możliwość prowadzenia specjalizacji do 22 czerwca 2030 r.

ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC SZKOLENIOWYCH W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Wniosek o zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii został pozytywnie zaopiniowany przez Zespół Ekspertów CMKP.

Z dniem 23 lipca br. Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii WIM-PIB otrzymała 3 dodatkowe miejsca, łącznie dysponując 30 miejscami szkoleniowymi. W zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie nowego programu specjalizacji uzyskana akredytacja przyznana jest na okres 5 lat tj.: do 22 czerwca 2030 roku.

POLECAMY NOWE WYDANIE „LEKARZA WOJSKOWEGO”

Oddajemy w Państwa ręce **numer 2/2025 kwartalnika „Lekarz Wojskowy”**.
<https://lekarzwojskowy.wim.mil.pl/>



„WIM-PIB - DOKONANIA 2024”

Oddajemy w Państwa ręce publikację „Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy **Dokonania 2024**”.

Najważniejsze osiągnięcia WIM-PIB w 2024 roku odzwierciedlają m. in. nasze zaangażowanie w integrację zaawansowanych badań naukowych z nowoczesną praktyką kliniczną oraz działalnością na rzecz zdrowia publicznego.

[Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy Dokonania 2024.pdf](#)

Wersja drukowana wkrótce.

OFERTY PRACY

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



Minione wydarzenia

MISJA OKULISTYCZNA W KENII – POMOC DLA DZIECI Z SIEROCIŃCA SHALOM HOME

W dniach 13–24 czerwca **dr n. med. Izabela Jamiołkowska**, okulistka z Oddziału Chirurgii Okulistycznej filii Wojskowego Instytutu Medycznego w Legionowie, kierowanego przez dr. n. med. Mateusza Tłustochowicza, **uczestniczyła w dwutygodniowej misji medycznej w Kenii**. Towarzyszyła jej optometrystka **Angelika Frąckowiak**. Wyjazd został zorganizowany przez Fundację Redemptoris Missio, która od lat niesie pomoc w rejonach pozbawionych dostępu do podstawowej opieki medycznej.

Celem misji była pomoc podopiecznym sierocińca Shalom Home w miejscowości Mitunguu – placówki, która zapewnia opiekę blisko 600 dzieciom w różnym wieku, z których większość nigdy wcześniej nie miała przeprowadzonego badania okulistycznego. Misja zakładała nie tylko wykonanie badań wzroku, ale również przeszkolenie lokalnego personelu w zakresie podstawowej diagnostyki okulistycznej. Po tygodniach intensywnych przygotowań – szczepieniach, kompletowaniu dokumentów, sprzętu i zaopatrzenia medycznego – zespół dotarł na miejsce. Po kilkunastogodzinnym locie, dodatkowych kontrolach celnych ze względu na specjalistyczny sprzęt i wielogodzinnej podróży drogą lądową, rozpoczęto działania. Pierwszym etapem było przeprowadzenie szkolenia dla pracowników sierocińca. Wykorzystano prezentację przygotowaną przez dr n. med. Klaudię Rakusiewicz z Fundacji OPHTHA Global. Uczestnicy zostali przeszkoleni w zakresie wykonywania badań przesiewowych wzroku. Z Polski przywieziono m.in. tablice Snellena do dali i bliży oraz tablice Ishihary, które po zakończeniu misji pozostały na miejscu, by umożliwić kontynuację badań.

Dzięki wsparciu Fundacji Redemptoris Missio zespół został wyposażony w autorefraktometr oraz lampę szczelinową, co pozwoliło na przeprowadzenie pogłębionej diagnostyki u około 150 dzieci. Najczęściej rozpoznawano wady refrakcji, zespół suchego oka oraz zmiany zapalne spojówek, w tym często występujący skrzydlik. Zdarzały się również nagłe przypadki, takie jak obecność ciał obcych w rogówce, jęczmień czy zapalenia spojówek.

Badaniami objęto również kilkudziesięciu pracowników sierocińca, ich rodziny oraz mieszkańców pobliskiej wioski. Wśród dorosłych dominowały niewyrównane wady refrakcji, a także przypadki zaćmy i zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem.





Shalom Home otrzymało pełne podsumowanie przeprowadzonych badań oraz zestaw podstawowych narzędzi do dalszych badań przesiewowych. Pozostawiono również zapas kropli do oczu – nawilżających, przeciwalergicznym oraz soli fizjologicznej. Pracownicy zostali przeszkoleni nie tylko z podstaw diagnostyki, ale również z zasad higieny wzrokowej, co pozwoli im na dalsze wspieranie dzieci w codziennej profilaktyce oraz na szybsze identyfikowanie problemów wymagających specjalistycznego leczenia.

Dla zespołu wyjazd był niezwykle cennym doświadczeniem – zarówno pod względem zawodowym, jak i osobistym. Udało się udzielić realnej pomocy wielu osobom, a jednocześnie zdobyć wiedzę i umiejętności, których nie da się przyswoić z podręczników.

Mimo ogromu wykonanej pracy, potrzeby okulistyczne lokalnej społeczności są nadal bardzo duże. Dlatego tak ważne jest dalsze wsparcie – zarówno w zakresie leczenia, jak i edukacji w zakresie profilaktyki wzroku. Mamy nadzieję, że nasze działania przyczynią się do poprawy jakości życia i zdrowia wzrokowego wielu osób w tym regionie.

NAUKOWCY Z LOMTI W 49. KONGRESIE FEDERACJI EUROPEJSKICH TOWARZYSTW BIOCHEMICZNYCH (FEBS) 2025 (ISTAMBUŁ, TURCJA)



W dniach 5-9 lipca 2025 r. odbył 49. kongres Federacji Europejskich Towarzystw Biochemicznych (FEBS) w Stambule, Turcja.

Spotkanie w ramach 49. Kongresu FEBS to efekt pracy jednego z towarzystw członkowskich, Tureckiego Towarzystwa Biochemicznego. W rozwój programu naukowego spotkania zaangażowani byli redaktorzy naczelni FEBS Press, członkowie Komitetu Wykonawczego FEBS oraz przedstawiciele innych towarzystw FEBS. Głównym jego celem było przedstawienie nowatorskiej i zróżnicowanej tematyki obejmującej nauki biologiczne na poziomie molekularnym, a także sesje specjalne, które pozwoliły na zainteresowanie szerszymi tematami, takimi jak edukacja.

W kongresie wzięło udział sześć pracowników Laboratorium Onkologii Molekularnej i Terapii Innowacyjnych Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego: **Agata Borkowska, Monika Leśniak, Klaudia Porębska, Weronika Andrzejczyk, Paweł Mitkowski i Maciej Skrzyszewski**. Uzyskane wyniki zostały zaprezentowane szerszej publiczności w formie plakatów.

Dodatkowo nasz doktorant **Maciej Skrzyszewski** został laureatem w programie FEBS YSF 2025.

Więcej informacji znajduje się w podanym linku: <https://2025.febscongress.org/ysf-welcome>
<https://wim.mil.pl/2025/07/30/udzial-naukowcow-z-lomti-w-49-kongresie-federacji-europejskich-towarzystw-biochemicznych-febs-2025-istambulturcja/>



WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA W DZIEDZINIE CHIRURGII REFRAKCYJNEJ

W dniach 14–20 lipca 2025 r. **dr hab. n. med. prof. WIM Joanna Wierzbowska z Kliniki Okulistyki WIM-PIB** odbyła staż naukowy w **Klinice Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Messynie (Włochy)** na zaproszenie Profesora Pasquale Aragona, kierownika Kliniki. Celem wizyty była wymiana wiedzy i doświadczeń między instytucjami oraz nawiązanie i rozwój współpracy naukowej w zakresie chirurgii refrakcyjnej.

Program stażu obejmował prowadzenie przez Panią Profesor seminariów i wykładów dla lekarzy, udział w pracy klinicznej, a także wspólne opracowywanie projektów



badawczych, opartych na dotychczasowej, stałej współpracy między ośrodkami. Prof. Joanna Wierzbowska przeprowadziła m.in. seminaria dotyczące najnowocześniejszych metod rogówkowej chirurgii refrakcyjnej oraz optymalizacji doboru technik korekcji wad wzroku, wykorzystywanych w Klinice Okulistyki WIM-PIB. Przedstawiła również wyniki pilotażowego programu korekcji wad wzroku u żołnierzy, zrealizowanego w Klinice Okulistyki oraz zaprezentowała aktualne i planowane strategie laserowej korekcji przeziopii.

<https://wim.mil.pl/2025/07/24/wspolpraca-miedzynarodowa-w-dziedzinie-chirurgii-refrakcyjnej/>

DR N. MED. JUSTYNA TOWAREK NA KONFERENCJI PAN

W czerwcu 2025 roku w Pałacu Staszica w Warszawie odbyła się międzynarodowa konferencja naukowa pt. **„Contemporary Research on War-Related Mental Health Traumas”**, zorganizowana przez Polską Akademię Nauk (PAN). Wydarzenie zostało zainicjowane i przeprowadzone pod przewodnictwem prof. Jerzego Duszyńskiego – byłego prezesa PAN (2015–2022), obecnie doradcy prezesa PAN ds. współpracy z Ukrainą – oraz Mateusza Białasa, dyrektora Przedstawicielstwa PAN w Kijowie.

Szczególną uwagę poświęcono specyfice traumy wojennej w kontekście doświadczeń Ukrainy. Panel ekspercki „Early and late interventions for combat stress – military experiences”, moderowany przez **dr n. med. Justynę Towarek**, koordynatora Oddziału Diagnostyczno-Terapeutycznego Zaburzeń Związanych ze Stresem Traumatycznym Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM-PIB, poświęcony był wojskowym doświadczeniom w terapii traumy wojennej oraz systemowym wyzwaniom związanym z leczeniem żołnierzy oraz weteranów i ich rodzin.

<https://wim.mil.pl/2025/07/16/dr-n-med-justyna-towarek-na-konferencji-pan-dotyczacej-wspolczesnych-badan-nad-traumami-psychicznymi-wywolanyimi-wojna/>



100. BRACHYTERAPIA ZŁOŚLIWEGO NOWOTWORU GAŁKI OCZNEJ W KLINICE OKULISTYKI WIM-PIB

Początek wakacji był ukoronowaniem działalności zespołu onkologii okulistycznej w Klinice Okulistyki kierowanej przez Pana prof. Marka Rękasa, konsultanta krajowego ds. okulistyki. **100-tny pacjent z czerniakiem błony naczyniowej oka został poddany leczeniu za pomocą brachyterapii z zastosowaniem Ru-106.**

Czerniak błony naczyniowej jest najczęstszym pierwotnym nowotworem złośliwym gałki ocznej. W Polsce notuje się około 200 nowych zachorowań rocznie. Badanie histologiczne nie jest standardowym narzędziem potwierdzającym rozpoznanie czerniaka, które zazwyczaj ustala okulista na podstawie obrazu klinicznego i badania ultrasonografii gałki ocznej (USG). Istnieją 2 podstawowe możliwości leczenia: operacja = wyłuszczenie oka (enukleacja) lub radioterapia (terapia wiązkami protonów lub brachyterapia). Wybór metody leczniczej zależy od stopnia zaawansowania nowotworu, a więc przede wszystkim od wielkości guza.

<https://wim.mil.pl/2025/07/15/100-brachyterapia-zlosliwego-nowotworu-galki-ocznej-w-klinice-okulistyki-wim-pib/>





„NOWY ETAP WSPÓŁPRACY WIM I WRAIR – WSPÓLNE DZIAŁANIA W OBSZARZE WALKI Z OPORNOŚCIĄ DROBNOUSTROJÓW”

10 lipca br. przedstawiciele Wojskowego Instytutu Medycznego gościli delegację partnerów z Walter Reed Army Institute of Research (WRAIR).

Ze strony amerykańskiej w spotkaniu uczestniczyły: płk Barbara Bujak (Dyrektor WRAIR – Europa i Bliski Wschód) oraz ppłk Gwynne E. Kinley-Way (Zastępca Dyrektora WRAIR – Europa i Bliski Wschód).

W spotkaniu ze strony WIM-PIB wzięły udział osoby zaangażowane we współpracę z WRAIR:

- dr Aneta Guzek (kierownik Pracowni Mikrobiologii),
- dr Anna Olczak-Pieńkowska (kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego, Epidemiologii i Wakcynologii),
- dr Karol Warda (szef Oddziału Epidemiologii Klinicznej i Kontroli Zakażeń Szpitalnych),
- dr Krzysztof Kłos (Klinika Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii).

Celem spotkania było omówienie dotychczasowej współpracy oraz zaplanowanie kolejnych działań w ramach wspólnych inicjatyw naukowo-badawczych. Podczas rozmów ogłoszono również zmianę kierownictwa zespołu partnerskiego – płk Barbara Bujak przekazała obowiązki ppłk Gwynne E. Kinley-Way oraz dyrektorowi naukowemu dr. Thomasowi Musichowi.

Płk Bujak wyraziła gotowość do dalszego zaangażowania we współpracę. Obie strony podziękowały sobie nawzajem za dotychczasowe działania oraz zadeklarowały chęć kontynuacji wspólnych projektów w zakresie kontroli zjawiska oporności drobnoustrojów na antybiotyki oraz profilaktyki zakażeń.



Nasze sukcesy

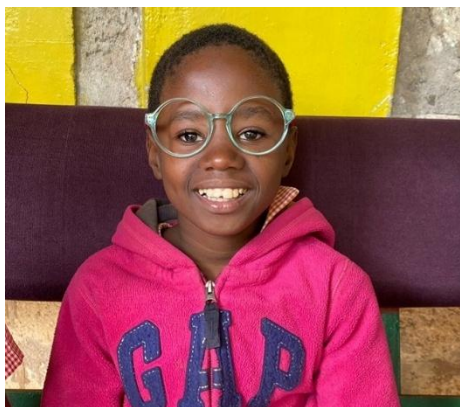
EKSPERCI DA VINCI PŁK DR N. MED. JACEK DONIEC, PŁK DR N. MED. TOMASZ SYRYŁO

Centrum Chirurgii Robotycznej od początku swojej działalności przeprowadziło ponad 2000 zabiegów z wykorzystaniem systemu robotycznego, obejmujących liczne dziedziny medycyny. Jest to rezultat nie tylko innowacyjnej technologii, lecz również wysokich kompetencji zespołu medycznego.

Na szczególne wyróżnienie zasługują **płk dr n. med. Jacek Doniec** oraz **płk dr n. med. Tomasz Syryło**, którzy samodzielnie wykonali ponad 500 operacji z użyciem robota chirurgicznego, uzyskując prestiżowe certyfikaty EXPERT DA VINCI – potwierdzające najwyższy poziom biegłości i doświadczenia w zakresie chirurgii robotycznej.

<https://wim.mil.pl/2025/07/21/plk-dr-med-tomasz-syrylo-z-certyfikatem-ekspert-da-vinci/>

[Certyfikaty - Wojskowy Instytut Medyczny](#)

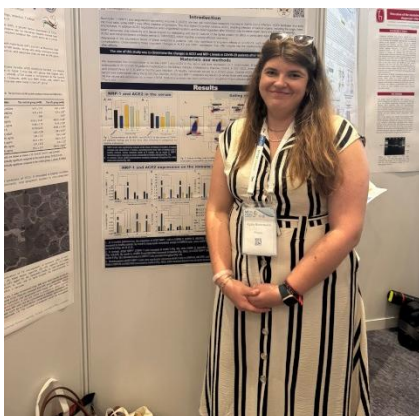
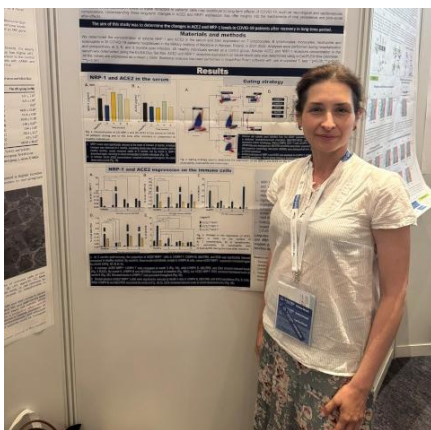
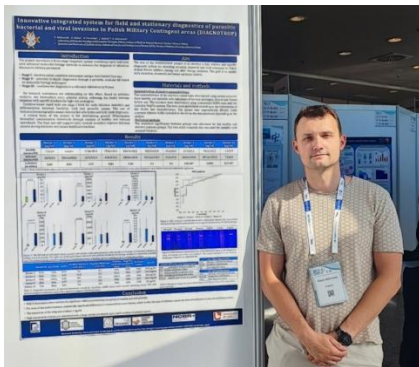


DR HAB. N. MED. AGNIESZKA WOŹNIAK-KOSEK PRZEDSTAWICIELKĄ KIDL W DZIEDZINIE ZDROWIA PUBLICZNEGO

Uchwałą nr 230/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 czerwca 2025 roku w sprawie przedstawienia kandydata na członka Zespołu Ekspertów ds. opracowania programu specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego



**Naukowcy z LOMTI uczestniczyli
w 49. Kongresie Federacji
Europejskich Towarzystw
Biochemicznych (Febs) 2025
(Istambuł, Turcja)**



przedstawicielem Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych została dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek.

Pani Profesor Agnieszka Woźniak-Kosek jest specjalistką w dziedzinach zdrowia publicznego, mikrobiologii i epidemiologii. Pełni funkcję konsultanta krajowego ds. Obronności w dziedzinie epidemiologii. Bogate doświadczenie Pani Profesor i uznany autorytet w środowisku medycznym stanowią gwarancję najwyższego poziomu merytorycznego prac Zespołu Ekspertów ds. opracowania programu specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego.

<https://wim.mil.pl/2025/07/24/dr-hab-n-med-agnieszka-wozniak-kosek-przedstawicielka-kidl-w-dziedzinie-zdrowia-publicznego/>

**JAKUB OŁĘDZKI CZŁONKIEM RADY PROGRAMOWEJ KONFERENCJI
MED SMART SCIENCE FORUM**

Terminy Konferencji Med Smart Science:

5.11.2025 - spotkanie networkingowe dla osób przyjeżdżających wcześniej

6.11.2025 - centrum konferencyjne ADN w Warszawie

7.11.2025 - warsztaty Online

Profil uczestników:

RCMC

Badacze z uczelni, instytutów medycznych

Eksperti z analizy danych i AI w medycynie

Przedstawiciele klinik, szpitali, laboratoriów, organizacji badawczych - Polska Federacja Szpitali, American Heart of Poland

Przedstawiciele firm technologicznych - będą pokazywać swoje nowinki

Inni interesariusze z sektora publicznego i prywatnego

Wydarzenie będzie forum do wymiany wiedzy z zakresu zastosowania nowych technologii w praktyce badawczej i klinicznej, oraz z zakresu nowinek technologicznych, które w przyszłości będą implementowane w praktyce klinicznej i badawczej.

**GRATULACJE DLA INTERDYSCYPLINARNEGO ZESPOŁU
PROWADZĄCEGO BADAŃ O AKRONIMIE TORS-ADHERE**

Projekt o wartości 42 mln zł zajął 2 miejsce na ogólnopolskiej liście rankingowej, konkurując z 68 innymi propozycjami badań. Wyniki badania dostarczą informacji, które wpłyną na przyszłe decyzje kliniczne, wskazując, czy podejście minimalnie inwazyjne połączone z ukierunkowaną radioterapią może dorównać lub przewyższyć funkcjonalne i onkologiczne wyniki tradycyjnej radioterapii.

Celem projektu jest opracowanie bardziej spersonalizowanych, zorientowanych na pacjenta strategii leczenia, które poprawią zarówno przeżycie, jak i jakość życia pacjentów.

<https://wim.mil.pl/2025/07/10/gratulacje-dla-interdyscyplinarnego-zespołu-prowadzacego-badanie-o-akronimie-tors-adhere/>

**NOWY POJAZD DLA ZESPOŁU LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO
I PORADNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO CZP**

Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii **została wyposażona w nowy samochód**, przeznaczony do realizacji wizyt domowych w ramach Zespołu

**Konferencja PAN dotycząca
współczesnych badań nad traumami
psychicznymi wywołanymi wojną
z udziałem
dr n. med. Justyny Towarek**



Leczenia Środowiskowego oraz Poradni Zdrowia Psychicznego Centrum Zdrowia Psychicznego dla obszaru Praga-Południe.

Nowy pojazd umożliwi naszym specjalistom jeszcze sprawniejsze i szybsze dotarcie do pacjentów wymagających wsparcia w miejscu zamieszkania. To kolejny istotny krok w kierunku zwiększenia dostępności oraz podnoszenia jakości świadczonych usług, zwłaszcza w obszarze zdrowia psychicznego, który ma fundamentalne znaczenie dla dobrostanu pacjentów.

Zakup został sfinansowany ze środków własnych Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych z obszaru Warszawa Praga-Południe.

[Nowy samochód do wizyt domowych Klinika Psychiatrii - zobacz zdjęcia](#)

Nasza rozmowa

**LEKARZ WOJSKOWY W POLSCE
PPŁK LEK. MED. AGNIESZKA GRABIŃSKA**

"Zmusiła mnie mama. Uparła się, żebym została lekarzem wojskowym, przez pół roku płakałam". Czy będzie pierwszą kobietą generałem?

Ppłk lek. med. Agnieszka Grabińska, twórczyni Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Prostaty w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie:

Nie wyobrażałam siebie w wojsku. Kojarzyło mi się z zamknięciem jak w więzieniu. A potem były misje w Afganistanie i służba na wojskowych śmigłowcach.

Zaczynałam studia jako cywil, dostając się na kierunek lekarski na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Tyle że wówczas nie było jeszcze na niego wojskowego naboru. Chodzi o kierunek lekarski w ramach limitu ministra obrony narodowej. Jego absolwenci są zobowiązani do służby w Wojsku Polskim, np. w jednostkach wojskowych, instytucjach MON lub na misjach zagranicznych.

Wojskowa Akademia Medyczna w Łodzi została zlikwidowana w 2003 roku, ale po paru latach na tamtejszym Uniwersytecie Medycznym powstał kierunek wojskowo-lekarski, który na początku był kierunkiem cywilnym. Na trzecim roku moich studiów pojawiła się możliwość pójścia do wojska. I... ja oczywiście do wojska w ogóle nie chciałam iść.

Jak to?

- W ogóle nie wyobrażałam siebie w wojsku. Dla mnie to było totalnie "egzotyczne" środowisko, uważałam, że się po prostu kompletnie do tego nie nadaję. Wyobrażałam sobie wojsko jako więzienie.

Bo dyscyplina, rygor, dowódcy?

- Tak. To wszystko kojarzyło mi się z koniecznością zamknięcia jak w więzieniu. Wtedy nie umiałam sobie wyobrazić życia w takich realiach. Do wojska zmusiła mnie moja mama, uparła się, żebym została lekarzem wojskowym, a ja przez pół roku płakałam.

Mama nie odpuszczała?

- Mówiłam, że do wojska nie chcę iść, i płakałam. Tak było przez pół roku, aż mama powiedziała: Dobrze, nie idź. A ja wtedy sobie pomyślałam, że hm... a może jednak pójdę? No i się zgłosiłam, troszeczkę w tajemnicy przed mamą. Oczywiście jeszcze w tym wszystkim był tata, który mówił: Zrób to, co uważasz za słuszne, tak jak ty chcesz, nie tak, jak chce mama.

Ostatecznie zgłosiłam się do wojska i zakwalifikowałam. Wtedy było nas w grupie wojskowej jeszcze mało, bo 26 osób. Teraz na kierunku wojskowo-lekarskim jest 70-100 osób na roku.





Lekarz wojskowy w Polsce
ppłk lek. med. Agnieszka Grabińska



Wyobrażenia o wojsku się urzeczywistniły?

- Jeszcze na studiach zastanawiałam się, czy to jest na pewno moja droga. Bo jak wszyscy idą w prawo, to ja w lewo, jak wszyscy w lewo, to ja w prawo. A w wojsku trzeba postępować tak, że, jak wszyscy w prawo, to w prawo, a jak w lewo, to w lewo. Więc te trzy z sześciu lat na studiach medycznych były wyzwaniem i kształtowaniem mojej osobowości.

I?

- Pamiętam bardzo dobrze moment promocji oficerskiej, która odbyła się na rynku we Wrocławiu. Wcześniej miesiąc przed uroczystością byliśmy całkowicie odseparowani od cywilnego życia.

W jednostce?

- Byliśmy zakwaterowani w koszarach, rodzinę, najbliższych zobaczyliśmy dopiero na promocji, już ubrani w mundur oficera. Stałam w jednym z ostatnich rzędów, tam było chyba wtedy 300 osób. I w tym tłumie najpierw zobaczyłam mamę z takim olbrzymim bukietem biało-czerwonych róż i ja po prostu zaczęłam płakać. Ze mnie się łyzy łały po prostu, myślałam, że do momentu, kiedy ruszę na podest, żeby klęknąć i żeby mnie promowano, po prostu nie dam rady, bo się zalewałam łzami..., ale powiedziałam sobie: Dobra, czas się uspokoić.

... że mundur zobowiązuje? Że trzeba "wziąć się w garść"...

- dokładnie i wtedy pojawia się w tłumie tata i znowu zaczynają się od nowa łyzy. To było po prostu trudne do przejścia. To był niezwykle moment, po promocji oficerskiej czułam się jak... na skrzydłach. Czułam, że wszystko mogę, miałam w sobie tyle energii, to było niesamowite, niemal uskrzydlające odczucie.

Że została pani żołnierką?

- Że ja, przez te pierwsze trzy lata, byłam taka nie za bardzo przekonana do służby, czy to wszystko ma sens, a w dniu promocji na oficera to było dla mnie ogromnym wydarzeniem i emocjami.

Wojsko to był strzał w dziesiątkę i mama miała rację?

- Tak, mama miała rację. Ale przyznam się, że w swojej służbie wojskowej odnalazłam się dopiero w jednostce wojskowej i to było bardzo ciężkie zderzenie się z rzeczywistością.

Dlaczego?

- Wybrałam 25. Brygadę Kawalerii Powietrznej (25 BKPow.), jednostkę, w której latają śmigłowce, skacze się ze spadochronu, która jeździ na misje do Afganistanu.

Wybór czy przydział?

- Miałam całkiem dobry wynik z lekarskiego egzaminu końcowego, więc dostałam się do tej prestiżowej jednostki.

Była pani na dwóch misjach wojskowych w Afganistanie w 2014 i 2016 roku. A przez trzy lata służyła jako lekarz wojskowy w załodze śmigłowca W3 Sokół oraz Mi-17.

- Pierwsza misja to była z mojej strony dosyć szybka i spontaniczna decyzja. Pojawiło się pismo - szukamy lekarza do Afganistanu do polskiego kontyngentu, który już był tam na miejscu. - Zanim w 2014 r. trafiłam do Afganistanu, po studiach i rocznym stażu w szpitalu, w 25. Brygadzie Kawalerii Powietrznej usłyszałam od przełożonego: Jest pani oficerem, będzie pani tam dowodzić.

Została pani dowódcą?

- Gdy do mojej macierzystej jednostki trafiło zapytanie o misję w Afganistanie, czy jest lekarz, który chciałby polecieć, zaczęłam się zastanawiać czy nie chcę spróbować.



Tylko że ten wylot był planowany za miesiąc, a tak najlepiej za dwa tygodnie. I się zgłosiłam.

To był bardzo ważny moment. Musiałam wziąć się w garść i dowodzić połową jednostki podlegającej pod 25 BKPow, czyli powietrzną jednostką ewakuacji medycznej składającą się z medyków pola walki - pielęgniarek i lekarzy. I wtedy zaczęło się kształtować moje wewnętrzne przekonanie, że wojsko to jest to. Przestałam być studentką i musiałam sobie zacząć twardo radzić. I dałam radę.

Zdawała pani sobie sprawę, że to ogromne ryzyko, nawet śmierci?

- Oczywiście miałam obawy, ale nie ukrywam, że wówczas miałam troszeczkę inne myślenie na temat życia niż teraz. Niekoniecznie myślałam o śmierci, tylko o chęci przeżycia czegoś mocnego.

Sprawdzenia się?

- Tak, i pozyskania zdolności do podejmowania większego ryzyka w połączeniu z oceną celu. Teraz już jestem ostrożniejsza. Wtedy byłam bardzo porywcza i w dowodzeniu, i właśnie w takich decyzjach jak zgłoszenie się na misję do Afganistanu.

Co na to mama?

- Zadzwoiłam do rodziny i powiedziałam, że pojawiła się taka możliwość i lecę do Afganistanu. I o dziwo powiedzieli: OK.

I dopiero po drugiej mojej misji w Afganistanie w chwili szczerości z moją siostrą dowiedziałam się, że postanowili nie powiedzieć mi ani razu, że są na nie, że bym miała wsparcie z ich strony. Płakałam, gdy słuchałam, jak sprawdzali każdego dnia informacje, co się dzieje w Afganistanie i czy wszystko jest w porządku. I gdy się spóźniałam z telefonem albo nie mogłam zadzwonić, bo byłam w innej bazie, gdzie w ogóle nie było zasięgu, to oni panikowali, czekali, czy są jakieś informacje.

To dotyczyło obojga rodziców, przy czym tata raczej nie okazuje uczuć, i wiem, że przez ten czas - w Afganistanie łącznie spędziłam rok życia - byli mocno zestresowani.



Najtrudniejszy moment?

- Śmierć ostatniego polskiego żołnierza w Afganistanie w ramach misji ISAF w 2014 roku. To był trudny moment dla wszystkich. A podczas drugiej misji na pewno to, że byłam szefem wojskowej służby zdrowia, zdawałam sobie sprawę, jaka ciąży na mnie odpowiedzialność. Byłam pierwszą kobietą na tym stanowisku w Afganistanie, wiedziałam, że życie ludzi, którymi dowodzę, zależy także ode mnie.

Ale jest coś takiego jak "choroba misjonarza", że jak polecisz na jedną misję, to potem chcesz, polecieć na drugą. Zakładałam, że mnie to nie dotknie.

A jednak.

- W międzyczasie dostałam się na urologię w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie, jako jedyna kobieta na oddziale. Myślałam, że po pierwszej misji już zajmę się tylko tą specjalizacją. Ale po roku znowu się pojawiła myśl - a może wyjadę, może jeszcze raz? I kiedy znowu wylądowałam w Afganistanie, znowu wzięłam głęboki oddech ciepłego powietrza, stając na tych samych kamieniach co półtora roku wcześniej, jeszcze się zastanawiałam, że może wcale tam nie chcę być. Wiedząc, że już się nie da tego odwrócić raczej. To była chwila zakończona poczuciem wielkiej odpowiedzialności, którą mi powierzono. Na drugiej misji ostrzały bazy były zdecydowanie rzadziej niż na pierwszej, gdy alarmy o spadających rakietach były niemal codzienne. Ale i w 2016 r. rakiety albo ich odłamki trafiały blisko naszej bazy. Raz rakietą uderzyła w nasz budynek, dosłownie nad moim ambulatorium.

Niedaleko naszej bazy doszło do zamachu samobójczego Afgańczyka, który wysadził się za pomocą pasa szahida. Poszkodowany został wówczas polski żołnierz.

Wszystkie ewakuacje do Polski, dokumentacja z tym związana, informowanie, pisanie meldunków również spoczywało na mnie. Wymagało to 24-godzinnej pracy, oczywiście miałam świetnych ratowników, bardzo pomagali, ale część rzeczy





musiałam wykonywać samodzielnie, byłam wtedy jedynym polskim lekarzem w Afganistanie.

To, co pani tam przeżyła, czego doświadczyła, procentuje teraz?

- Tak, oprócz doświadczenia stricte bojowego uzyskałam uznanie wśród żołnierzy. Uczestnicy misji cieszą się szacunkiem jako osoby z dużym doświadczeniem wojskowym. Uważam, że wykazałam się odwagą, że poleciałam na misję jako pierwsza z młodych naborów na kierunek wojskowo-lekarski.

Czy podczas wojny cywilni lekarze dadzą radę? Lekarz wojskowy a cywilny - czym się różnią?

- Lekarz wojskowy ma nie tylko dbać o zdrowie i życie żołnierzy, swoich podopiecznych, ale także umieć dowodzić. Lekarz wojskowy to także bycie w strukturze zależności armii. Rozkazem jest dla nas uczestnictwem w wojskowych zadaniach.

Niewiele osób o tym wie, ale, lekarze z WIM w Warszawie pełnią obowiązki w Hajnówce, pomagając naszym żołnierzom przy granicy polsko-białoruskiej. Tamtejszy szpital zgłosił, że potrzebuje pomocy, i regularnie jest tam nasz lekarz wojskowy. Wojskowi lekarze wyjeżdżali także po zakładników do Czadu. Dostajemy rozkaz i lecimy.



Często zakłada pani mundur?

- Nie brakuje takich chwil, chociaż na początku wydawało mi się, że jak już przejdę z 25. Brygady Kawalerii Powietrznej do Instytutu, skupię się na pracy lekarza, mundur powieszę do szafy i przez długi czas go nie założę, ewentualnie na jakieś uroczystości.

Czuje się pani teraz bardziej oficerem czy bardziej lekarzem?

- Nie umiem na to pytanie dokładnie odpowiedzieć, oba światy są ze sobą bardzo połączone. Niestety, cierpią na tym moi pacjenci z racji często niespodziewanych wojskowych wyjazdów - w ich przypadku oznacza to przełożenie wizyt i badań.



A oni czekali w kolejce.

- Zawsze staram się to tak zorganizować, żeby mieli wizytę dwa-trzy dni po powrocie.

Wojna w Ukrainie pokazała, że współpraca lekarzy wojskowych i cywilnych jest koniecznością?

- Zdecydowanie. Prawda jest taka, że w czasie wojny lekarz wojskowy nie zastąpi cywilnego. Lekarze cywilni muszą potrafić ratować zdrowie i życie poszkodowanych na froncie i w sytuacjach kryzysowych.



Podczas gdy większość z nich nie widziała na przykład ran wojennych.

- Tak niestety jest. Dlatego ta współpraca jest bardzo wskazana, podobnie jak szkolenia pozyskania takich umiejętności, które przecież okażą się niezbędne nie tylko podczas ewentualnej wojny, ale i w przypadku jakiegось katastrofy czy wrogiego aktu terrorystycznego. Chodzi także o to, by lekarze cywilni mieli umiejętności określonego zachowania w takich sytuacjach, nie tylko leczenia i opieki nad pacjentami.

Dyscypliny, współpracy z wojskiem które działa na rozkaz?

- Tak, to cecha lekarzy wojskowych - działamy "od a do b, od b do c". Nasi cywilni koledzy muszą wiedzieć, jak "poruszać" się z tym światem.

Zadaniowi.

- I mocno zhierarchizowani. W klinikach wojskowych jesteśmy zawsze na pan profesor, pan pułkownik, pan generał. To daje poczucie odpowiedzialności dowódcy za zespół i pacjentów.





Dogadacie się jakoś z cywilami lekarzami? Tak by nauczyć ich, jak mają nas ratować, gdy dojdzie do wojny?

- Musimy. Nie ma wyjścia, ale nie chcemy wchodzić w ich rolę. Każdy będzie miał swoje zadanie w sytuacji kryzysowej. Najważniejsze, by o tym mówić, ćwiczyć i szkolić. By nie być zaskoczonym zagrożeniem.

Cywilni lekarze wiedzą, jaką będą mieli rolę i odpowiedzialność na wojnie?

- Bardzo istotne jest budowanie świadomości lekarzy cywilnych, powtórzę - my ich wtedy nie zastąpimy. Lekarze wojskowi będą pracować blisko linii frontu, w szpitalach polowych. Spójrzmy na Ukrainę, szpitale cywilne funkcjonują i przyjmują rannych nie tylko żołnierzy. Ważne, by nasza cywilna ochrona zdrowia nie musiała uczyć się dopiero, gdy dojdzie do ataku.



W Polsce powinny powstać wojska medyczne? Nowa domena w siłach zbrojnych konsolidująca wojskową ochronę zdrowia z udziałem medyków pod jednym dowództwem.

- Uważam, że powinny. Obecnie wygląda niestety to w ten sposób, że pojedyncze, małe struktury medyków wojskowych wydzielone są w na przykład batalionach czy różnego typu jednostkach militarnych, a system pododdziałów medycznych w tych batalionach nie jest jakoś specjalnie ustrukturyzowany. Każda jednostka ma jakiś swój zespół zabezpieczenia. I często też w tych jednostkach nie ma zrozumienia dla roli lekarzy wojskowych.



Czyli?

- By kadra kierownicza tych jednostek zrozumiała sens służby medyków w wojsku.

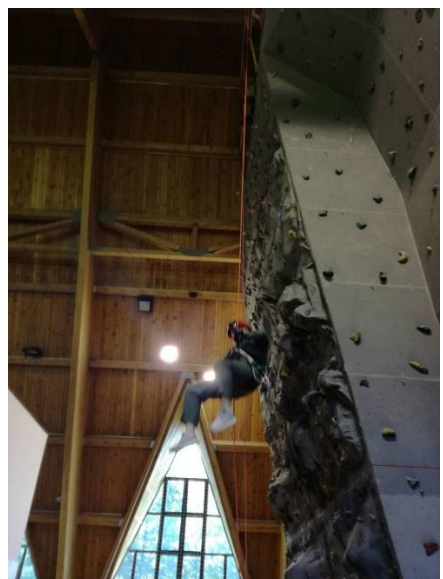
Czyli?

- Musimy cały czas doskonalić swoje umiejętności, przede wszystkim praktyczne. Natomiast w tych jednostkach medycyny praktycznej nie ma.



Rządzi biurokracja?

- Niestety tak, a powinniśmy odbywać więcej stażów, szkoleń, wojskowy personel medyczny powinien mieć możliwość praktykowania w szpitalu, a tego często nie ma, bo są inne, również biurokratyczne obowiązki. Uważam, że jest pole do tego, żeby służba medyka wojskowego, czy to ratownika, pielęgniarzki, czy lekarza wyglądała zupełnie inaczej, bo często tego zrozumienia w jednostce wojskowej nie ma. Bo w przypadku kryzysu, ataku, wojny medyk musi wiedzieć, jak to zrobić i musi mieć nawyki, a żeby mieć nawyki, musi to powtarzać.



A nie wypełniać dokumenty w jednostkach wojskowych?

- To duży problem.

Bo opór wojskowych, dowódców?

- Brak sygnału, nacisków na nich również, że w ich interesie jest posiadanie w swoich szeregach coraz lepiej wyszkolonych lekarzy wojskowych, pielęgniarzek i ratowników.

Że wyszkolony medyk im się opłaca.

- A przede wszystkim opłaca się poszkodowanym, gdy przyjdzie ich ratować, gdy dojdzie do konfliktu czy wrogiego ataku. W przypadku lekarzy wojskowych jest jeszcze jeden problem, co się z nimi stanie po zakończeniu specjalizacji.

Czyli?

- Mają ustawowo zapewniony czas na praktykę, ale tylko w trakcie specjalizacji - tak zwanej rezydencji wojskowej.

Co po jej zakończeniu?

- Tracą to prawo i tak naprawdę powinni być dzień w dzień w jednostce wojskowej.



Dlatego szukają ofert komercyjnych?

- Są dwa wyjścia: jedno to przejść z jednostki do szpitala wojskowego tak jak na przykład ja i pracować dalej w wojskowych placówkach w Warszawie, w Krakowie, Gdańsku, Bydgoszczy czy Wrocławiu.

Jeżeli tego nie zrobią, to albo będą siedzieć dzień w dzień w jednostce wojskowej i szkolić się gdzieś po południu po godzinach służbowych, albo odejdą z wojska.

Państwo kształci specjalistów, a potem ich traci?

- Odchodząc z wojska, stają się lekarzami cywilnymi, bo chcą się kształcić dalej, zdobywać specjalizacje.

To problem braku odgórnych regulacji?

- Dowódca jednostki nie ma podstawy, żeby lekarzowi wojskowemu dać możliwość praktyki. Jakies możliwości na szkolenia być może ma, ale są bardzo ograniczone.

Wojskowa Akademia Medyczna w Łodzi powinna wrócić? MON przyspiesza prace nad reaktywacją zlikwidowanej w 2002 r. placówki.

- Nie jestem przekonana.



Bo?

- W Łodzi jest Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego, ale nie ma szpitala wojskowego, nie ma kadry wojskowej medycznej, nie ma lekarzy wojskowych, oprócz pojedynczych medyków. Studenci wojskowi w ogóle nie będą mieli więc kontaktu z wykładowcą, który jest lekarzem wojskowym. Z kimś, kto mu po prostu zwyczajnie przekaze, jak wygląda służba lekarza wojskowego i co się z nią wiąże.

Skąd to parcie na Łódź?

- To sprawa głównie sentymentu.

WAM ma powstać we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, co w obliczu wielu niejasności zrodziło w środowisku akademickim napięcia - opisywał w kwietniu tego roku reporter Gazety Wyborczej.



Kobiety w wojskowej medycznej ochronie zdrowia?

- Jesteśmy wzorcowi. Jest zasada, że przyjmowania 50 proc. kobiet, 50 proc. mężczyzn i te miejsca są zawsze wypełnione. Jest dużo lekarek i nie wyobrażam sobie, żeby ich nie było, są naprawdę niesamowite w wojsku.

Główny ich problem?

- Taki sam jak wszystkich lekarzy wojskowych - zarabiamy za mało. Zarabiamy mniej niż lekarze cywilni, ponieważ nie możemy być w żaden sposób dodatkowo wynagradzani. To kwoty bardzo często cztery razy niższe za tę samą pracę. Dlatego wielu lekarzy i lekarek wojskowych rezygnuje z armii. Z mojego roku z 26 osób osiem zrezygnowało. A to byli lekarze z przekonaniem, że chcą służyć w wojsku, że mundur jest dla nich ważny.

To prawda, że mundury kobiece nie są do końca przystosowane do ich potrzeb?

- Są przystosowane i są piękne. Może te polowe nie do końca, buty są trochę niewygodne. Gdy je musiałam założyć, zawsze mówiłam, że coś mnie ciągle pije i uwiera.

Jest zdziwienie, gdy okazuje się, że jest pani lekarzem wojskowym?

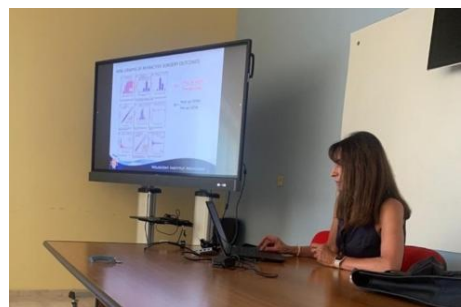
- Moi pacjenci są już przyzwyczajeni. Zdziwienie występuje w kręgach cywilnych. Na kongresach z mojej specjalizacji, urologii, słyszę: a czemu, po co?

Co z akceptacją dla kobiet w wojsku?

- Uważam, że w ochronie zdrowia nie ma problemu. Ale na pewno inną sytuację mają kobiety, które służą bezpośrednio w jednostkach wojskowych.



**Współpraca międzynarodowa
w dziedzinie chirurgii refrakcyjnej
prof. WIM Joanna Wierzbowska**



**„Nowy etap współpracy WIM
i WRAIR – wspólne działania
w obszarze walki z opornością
drobnoustrojów”**



Medycyna jest tym miejscem w wojsku, gdzie kobieta może się zawodowo spełnić. I jest często lepsza niż mężczyzna w swoich obowiązkach.

Czemu pani przycisza głos, jak o tym mówi...

- No właśnie nie wiem...

Będziemy starali się przygotować do końca roku model, dzięki któremu każdy dorosły mężczyzna w Polsce zostanie przeszkolony na wypadek wojny – ogłosił premier Donald Tusk. Podkreślił, że w szkoleniach będą mogli wziąć udział również kobiety, ale – jak zaznaczył – „wojna to wciąż w większym stopniu domena mężczyzn”. To panią wkurza, dziwi?

- Na pewno w jakimś stopniu powinniśmy myśleć wszyscy o wojnie i o tym, jak być do niej przygotowanym. Ale kwestia szkoleń dla każdego? Sprawa jest dyskusyjna, na pewno trzeba się zastanowić, czy dla wszystkich kobiet. Trudno mi jest na razie powiedzieć. Ale mam jeden apel - nie powinniśmy się bać szkoleń wojskowych. Wojsko nie jest straszne.

Może ludzie, myśląc o wojsku, myślą o wojnie. Widzą, co Rosja zrobiła z Ukrainą.

- Powinniśmy bać się wojny, ale nie szkoleń wojskowych.

Jest pani jedyną w Polsce wojskową lekarką urologiem. Jeszcze przed nagraniem użyła sformułowania - to ciężkie brzemię.

- Tak. Jak zaczynałam, to była przede wszystkim praca z samymi mężczyznami, zarówno w urologii, pacjentami, jak i lekarzami. Druga sprawa - to kobieta żołnierz jeszcze w stopniu podpułkownika. Muszę być twarda, zdecydowana, wiedzieć, czego chcę.

Nie można sobie pozwolić na chwilę słabości?

- Na drobne chwile słabości tak, ale jeżeli decydujemy, jeżeli dowodzimy, podejmujemy decyzje, musimy się cechować wytrzymałością. Nie możemy dać sobie wejść na głowę.

Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Prostaty przy Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie to pani dzieło.

- To pierwsze centrum, które zajmuje się kompleksową opieką nad pacjentem z rakiem prostaty, najczęstszym nowotworem męskim. Stworzyłam sobie idealny obraz miejsca diagnostycznego, gdzie pacjent przychodzi, rejestruje się, ma wizytę, ma zlecane badania nieumówione przez niego, tylko koordynatora. W WIM to się udało.

Brzmi jak bajka.

- Spływają wyniki, pacjent jest o nich informowany, nie musi się sam dowiadywać i uwaga - od razu umawiany jest termin konsultacji.

Takie miejsce jest w Polsce? Serio?

- Pacjent odbiera telefon i słyszy: jest pana wynik tomografii. Ma pan wizytę u dr Grabińskiej, u dr. Uciechowskiego czy u dr Bogdanowicz, tego i tego dnia, o tej godzinie. Konsultujemy badania, postanawiamy co dalej.

Gdzie jest haczyk?

- Przede wszystkim finanse, ponieważ postawiliśmy na nowoczesną diagnostykę. WIM po prostu wyłożył pieniądze na nowoczesną diagnostykę, tylko ta jest ekstremalnie droga. Niestety, NFZ nie przewiduje tak nowoczesnych procedur i te procedury są bardzo złe, czyli nisko wycenione, więc zwyczajnie przynosimy stratę. Diagnozując raka, ratujemy życie, natomiast przynosimy straty, nie zwracamy się po prostu i tu jest nasz problem.



Zamkną was za chwilę?

- Mamy zielone światło, żeby nadal to robić. Instytut nadal daje nam zgodę, żeby tę diagnostykę prowadzić, ponieważ widzi, jak dużym jesteśmy sukcesem. Jak dużo mamy pacjentów, jak dużo nowotworów stwierdziliśmy. Jak dużo osób się do nas zgłasza i moim bólem głowy jest, jak temu sprostać. Mam bardzo obciążony zespół, to wszystko po prostu praca ludzi. Ktoś musi badania umówić, powiadomić, sprawdzić, poinformować o terminie operacji, powiedzieć, jak się do niej przygotować, nadal pacjenta obserwować, kontrolować.

Przydaje się wojskowy rygor?

- Tak, dobry dowódca to dobry menedżer. A to, że dostałam od szefostwa WIM zielone światło, było wyzwaniem. Wiele osób w to nie wierzyło.

Rozmawiała: Dorota Roman

Dziennikarka "Wyborczej". Specjalizuje się w tematach wojska i obronności.



Okiem kamery

NAGLE NIE TOLERUJESZ MIĘSA? WINNY MOŻE BYĆ KLESZCZ

Zespół alfa-gal to groźna alergia na czerwone mięso, żelatynę i niektóre leki. To mało znane schorzenie może być spowodowane ukąszeniem przez kleszcza. Jak wyglądają objawy i jak stawiana jest diagnoza? Rozmawiamy o tym z **dr. Piotrem Dąbrowieckim** z Wojskowego Instytutu Medycznego – PIB, przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.



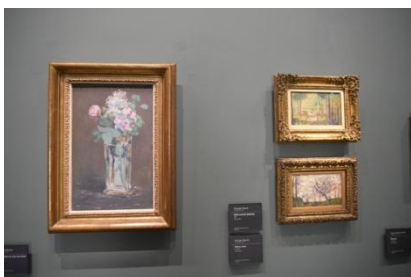
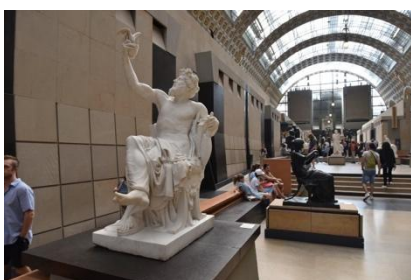
<https://youtu.be/fIV341chBRE?si=SbtqvOYNLlojyJ0F>

**Gdzie warto pojechać,
co warto zobaczyć?
Muzeum D'orsay w Paryżu**



MOŻNA ZWIĘKSZYĆ SZANSE, BY RAK PIERSI NIGDY NIE WRÓCIŁ. „OPERACJA TO ZA MAŁO”

Często nie wystarczy samo leczenie operacyjne, by rak nie wrócił. W przypadku HER2-ujemnego raka piersi zalecenia międzynarodowych towarzystw mówią o dodaniu cyklobów do terapii uzupełniającej. Obecnie w Polsce jeden z cyklobów jest dostępny w programie lekowym, jednak w przypadku części pacjentek można jeszcze poprawić wyniki leczenia – mówi **prof. Renata Duchnowska**, onkolog.



<https://youtu.be/rs-KiydoWK4?si=kr5w5KwQs7PuCztE>

Co należałoby zmienić w leczeniu raka piersi w Polsce?

Polki wciąż za często umierają z powodu tego nowotworu, chociaż są coraz lepsze możliwości leczenia... Trzeba żyć bardziej zdrowo, uprawiać sport, aktywność fizyczna podczas której wytwarzają się korzystne endorfiny.

<https://newsmed.pl/medycyna/onkologia/12073882/prof-renata-duchnowska-mozna-zwiekszyc-szanse-by-rak-piersi-nigdy-nie-wrocil.html>

TVP2 OPERACJA ZDROWIE BADANIE PET-CT

Medycyna nuklearna to jedna z najszybciej rozwijających się dziedzin. Wykorzystuje ona w diagnostyce i leczeniu promieniowanie jonizujące emitowane przez radioizotopy. Dzięki możliwości stosowania różnego rodzaju znaczników radiofarmaceutyków wskazujących na zaburzenia funkcjonalne na poziomie molekularnym, medycyna nuklearna jest obecnie jednym z najważniejszych narzędzi w precyzyjnej diagnostyce obrazowej nowotworów.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/ajdc9fnnj5MSNn9>

TVP INFO KONIECZNE KASKI DO 16. ROKU ŻYCIA

Zapadła jednogłośnie decyzja dotycząca wprowadzenia ustawowego obowiązku stosowania kasków ochronnych dla osób poruszających się na hulajnodze elektrycznej, rowerze i urządzeniu transportu osobistego do ukończenia 16 roku życia.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/QYSxJwfKrxzDa2E>

DOBREGO DNIA BEZPŁATNA DIAGNOZA I LECZENIE ENDOMETRIOZY

Prawdziwy przełom dla tysięcy pacjentek w Polsce. **Od początku lipca można bezpłatnie diagnozować i leczyć endometriozę.**

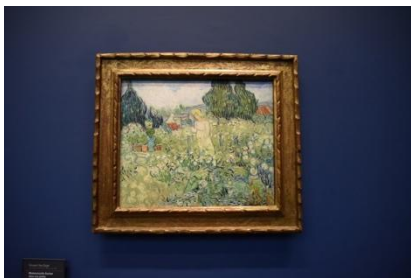
Na Mazowszu specjalistycznym ośrodkiem, gdzie kobiety dostaną kompleksową pomoc jest Wojskowy Instytut Medyczny przy Szaserów.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/Zj7omzD8mCWETrC>



<https://cloud.wim.mil.pl/s/6FDcrejY53nH5ac>



PROF. KARINA JAHNZ-RÓŻYK: ZATRZYMAĆ MARSZ ALERGICZNY

02.07.2025 r.
medexpress.pl

Jak refundacja terapii podjęzykowej może zmienić życie dzieci z alergiami?
Rozszerzenie refundacji dla dzieci od piątego roku życia może skutecznie zahamować marsz alergiczny i zmniejszyć ryzyko rozwoju astmy w przyszłości.



Więcej:

<https://www.medexpress.pl/leki-technologie-medyczne/prof-karina-jahnzrozyk-zatrzymac-marsz-alergiczny/>

WYDŁUŻENIE CZASU BEZPIECZNEGO BEZDECHU U PACJENTÓW Z OTYŁOŚCIĄ – MOŻLIWE STRATEGIE

02.07.2025
płk dr n. med. Marcin Możański



<https://www.mp.pl/oit/wideo/381731,wydluzenie-czasu-bezpiecznego-bezdechu-u-pacjentow-z-otyloscia-mozliwe-strategie>



WIM w mediach

FALA UDARÓW UTAJONYCH W POLSCE. NEUROLOG O OBJAWACH "PROBLEM JEST POWAŻNY"

25.07.2025 r.



Polskę zalewa fala udarów mózgu. Objawy zwykle są uderzające: paraliż, problemy z mówieniem, nawet utrata wzroku. Są jednak udary, o których człowiek może w ogóle nie wiedzieć. To udary utajone. Dochodzi do nich częściej, niż moglibyśmy przypuszczać — neurologowie szacują, że co roku atakują ok. 60 tys. Polaków (to dwa razy więcej niż udary jawne). Zmiany w mózgu, które wywołują, może mieć nawet co szósty dorosły w wieku 45 lat i więcej. Czy udar utajony można jakoś rozpoznać? — Objawy szybko ustępują. Mogą utrzymywać się najwyżej przez kilkadziesiąt minut — mówi **neurolog, dr hab. n. med. Jacek Staszewski**. W rozmowie z Medonetem wyjaśniał, czym tak naprawdę jest udar utajony, jakie sygnały powinny zapalić lampkę ostrzegawczą i kiedy pacjent w ogóle uświadamia sobie, że taki udar miał. — Skutki ujawniają się zazwyczaj przypadkiem.

Więcej:

<https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow/co-dolega-polakom-mozna-miec-udar-i-o-tym-nie-wiedziec--neurolog-o-udarach-utajonych--tak-sie-objawiaja,artykul,70595446.html>

MIĘDZY INFORMATYKĄ A MEDYCYNĄ

25.07.2025 r.

crn.pl

W polskim systemie opieki zdrowotnej najbardziej zaawansowane w procesach cyfryzacji są szpitale. One jednak także, jak wszystkie inne placówki medyczne, skarżą się na brak wystarczającej ilości środków finansowych na wdrożenia informatyczne.

Płk rez. dr inż. Piotr Murawski, kierownik Oddziału Teleinformatyki w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie.

- Zmienia się rola i znaczenie szefa IT w szpitalu. Teraz jest on już w gronie zarządczym, co na początku było nie do pomyślenia. Żadna nowa inwestycja nie ma prawa być zrealizowana dzisiaj bez akceptacji CIO. Jeśli jakkolwiek sprzęt ma być kiedykolwiek podłączony do sieci, to musi mieć moją akceptację.

Więcej:

<https://crn.pl/artykuly/miedzy-informatyka-a-medycyna/3>

RAPORT: CHIRURGIA ROBOTOWA 2025

14.07.2025 r.

mzdrowie.pl

Modern Healthcare Institute opublikował raport na temat rozwoju chirurgii robotowej w Polsce w 2024 roku. **Już ponad 100 szpitali w Polsce wykonuje zabiegi robotowe, licząc łącznie roboty chirurgiczne, ortopedyczne**

Nasze wakacje

Madagaskar
Halina Machczyńska





i neurochirurgiczne. W 2024 roku wykonano w Polsce 17,1 tys. zabiegów chirurgicznych w asyście robotów da Vinci, Verisus i Hugo. Najwięcej w urologii, potem w ginekologii i chirurgii onkologicznej.

Więcej:

<https://www.mzdrowie.pl/medycyna/raport-chirurgia-robotowa-2025/>

NARODOWY PROGRAM SZKOLEŃ W ZAKRESIE MEDYCyny TAKTYCZNEJ JEST KLUCZOWY

12.07.2025 r.

defence24.pl

Gdy na Ukrainie wybuchła pełnoskalowa wojna, świat ponownie przekonał się, że wartość bezpieczeństwa zdrowotnego często doceniamy dopiero wtedy, gdy zagrożenie staje się rzeczywistością. W obliczu rosnących napięć geopolitycznych i nieprzewidywalnych kryzysów szczególnie istotne stają się działania wyprzedzające, takie jak specjalistyczne szkolenia personelu medycznego, inwestycje w nowoczesną infrastrukturę oraz wdrożenie skutecznych procedur reagowania kryzysowego podkreśla **gen. broni Grzegorz Gielerak**, dyrektor WIM.



Więcej:

https://defence24.pl/polityka-obronna/narodowy-program-szkolen-w-zakresie-medycyny-taktycznej-komponent-kadrowy-strategicznej-triady-bezpieczenstwa-medycznego-panstwa#goog_rewarded

LEKARKA OSTRZEGA: TEN JEDEN BŁĄD PRZY POMIDORACH MOŻE CI POWAŻNIE ZASZKODZIĆ

11.07.2025 r.

wprost.pl

Skórka pomidora jest bogata w błonnik, ale jest też trudnostrawna – zwłaszcza dla osób z wrażliwym przewodem pokarmowym, zespołem jelita drażliwego (IBS), stanami zapalnymi jelit, problemami z trawieniem (np. candidą). Właśnie dlatego w kuchni śródziemnomorskiej często obiera się pomidory przed gotowaniem – by były łagodniejsze dla układu pokarmowego – podkreśla doktor Magdalena Cubała.

Skórki z pomidorów – jak zauważa ekspertka – mogą zalegać w układzie trawiennym, tworząc tak zwany fitobezoar. To ciało obce, które zawiera włókna roślinne i stwarza poważne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia.

Przypominają o tym eksperci z Kliniki Gastroenterologii CSK MON Wojskowego Instytutu Medycznego – Przemysław Dyrła, Stanisław Wojtuń, Łukasz Jałocha, Marek Wojtkowiak oraz Jerzy Gil.

Więcej:

<https://odzywianie.wprost.pl/produkty/12070189/czy-pomidory-moga-szkodzic-lekarka-wyjasnia-jaki-blad-popelnia-wiekszosc-osob.html>

WPROWADZAMY KOLEJNE ZMIANY W OPIECE ZDROWOTNEJ KOBIET

01.07.2025 r.

gov.pl





Lipiec to miesiąc ważnych zmian w opiece zdrowotnej kobiet. **Dziś pacjentki z endometriozą zyskały lepszy dostęp do specjalistycznej, bezpłatnej opieki** - od pierwszej wizyty po skomplikowane zabiegi operacyjne.

Lista ośrodków:

Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego
1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie

Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Katowickie Centrum Onkologii

Wojskowy Instytut Medyczny - PIB

Szpital Pomorskie sp. z o.o.

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki

Wielkopolskie Centrum Onkologii

Więcej:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wprowadzamy-kolejne-zmiany-w-opiece-zdrowotnej-kobiet>

ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU ABM NA NIEKOMERCYJNE BADANIA KLINICZNE W ONKOLOGII

01.07.2025 r.

politykazdrowotna.com

ABM zakończyła proces oceny wniosków na dofinansowanie niekomercyjnych badań klinicznych i eksperymentów badawczych w obszarze onkologii. Wyłoniono 18 projektów które otrzymają łącznie ponad 547 mln złotych.

W gronie beneficjentów znalazły się szpitale kliniczne, instytuty badawcze oraz konsorcja naukowo-medyczne. Dofinansowanie otrzymały m.in.:

1. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu za projekt z zakresu diagnostyki molekularnej mięsaków u dzieci.
2. Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy za innowacyjne podejście do leczenia glejaków z wykorzystaniem technologii TTFields.
3. **Wojskowy Instytut Medyczny – PIB za projekt porównujący nowoczesne techniki chirurgii robotycznej z klasyczną radioterapią w leczeniu raka gardła.**
4. Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” za badanie leków ukierunkowanych molekularnie u dzieci z nawracającym medulloblastoma.
5. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu,
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu,
7. Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Więcej:

<https://politykazdrowotna.com/artukul/rozstrzygniecie-konkursu-n1724640>





Informacje Komendy Pionu Leczniczego

KOMUNIKAT KIEROWNIK KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII CZASZKOWO- SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

Szanowni Państwo,

w trosce o sprawną organizację konsultacji szpitalnych w Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w trakcie hospitalizacji, **zwracamy się z uprzejmą prośbą o kierowanie pacjentów kwalifikowanych do planowych pobytów szpitalnych na wcześniejszą ocenę stomatologiczną.**

Zalecenie to dotyczy identyfikacji potencjalnych i aktywnych ognisk infekcji w jamie ustnej, które mogą stanowić zagrożenie w trakcie leczenia szpitalnego. Pacjent powinien zgłosić się na oddział już z zaświadczeniem o przeprowadzonej ocenie stomatologicznej, co znacznie usprawni pracę naszego Oddziału, a także innych klinik. Jednocześnie informujemy, że stomatologiczna ocena pod kątem ognisk infekcji realizowana na terenie szpitala będzie zarezerwowana wyłącznie dla pacjentów w stanach ostrych, wymagających natychmiastowej interwencji.

Wprowadzenie tej procedury pozwoli na efektywniejsze zarządzanie procesem diagnostyczno-terapeutycznym i ograniczy opóźnienia związane z koniecznością dodatkowej diagnostyki już po przyjęciu pacjenta na oddział.

Dziękuję za zrozumienie i współpracę. W razie pytań lub potrzeby doprecyzowania procedury pozostają do dyspozycji.

Kontakt do sekretariatu Oddziału **261-816-534.**

dr n. med. Aldona Chloupek, kierownik Klinicznego Oddziału Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej



KOMUNIKAT W SPRAWIE SKIEROWAŃ NA LECZENIE UZDROWISKOWE

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. wprowadziły zmianę w druku skierowania na leczenie uzdrowiskowe.

W nowym druku możliwe jest określenie na jakiego rodzaju leczenie uzdrowiskowe jest kierowany pacjent przez lekarza wystawiającego skierowanie. Możliwe jest wskazanie leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych.

W przypadku leczenia uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym pacjent wybiera w ramach możliwości oddziału Funduszu uzdrowisko, zakład lecznictwa uzdrowiskowego i termin leczenia. Fundusz zapewnia wizyty lekarskie w przychodni uzdrowiskowej oraz zabiegi fizjoterapeutyczne - co najmniej 3 zabiegi dziennie (w tym jeden zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych) przez 6 dni zabiegowych w tygodniu. Pacjent, oprócz kosztów przejazdu na leczenie uzdrowiskowe i powrotu z leczenia uzdrowiskowego, zapewnia sobie we własnym zakresie zakwaterowanie i wyżywienie, czyli ponosi pełne koszty zakwaterowania i wyżywienia podczas pobytu w uzdrowisku.

[Komunikat w sprawie wskazywania leczenia uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym w nowym druku skierowania.pdf](#)





GMINA MIEJSKA LEGIONOWO ORAZ SZPITAL W LEGIONOWIE ZAPRASZAJĄ NA BEZPŁATNĄ REHABILITACJĘ

Ośrodek Rehabilitacji Diennej w Legionowie wygrał konkurs na realizację Programu polityki zdrowotnej pn. Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 lat i więcej na lata 2025 – 2027” w roku 2025.

Z zabiegów rehabilitacyjnych będzie mógł skorzystać mieszkaniec Gminy Legionowo w wieku 60 lat i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego.

Zapisy ruszają od 21 lipca.

Szczegółowe informacje pod numerem telefonu **22 381 25 25** wew. 8

Informacje Pionu Nauki



POLITYKA OTWARTEGO DOSTĘPU DO DANYCH BADAWCZYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

16 lipca 2025 r. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego zatwierdził dokument pn. „**Polityka otwartego dostępu do danych badawczych finansowanych ze środków publicznych**”.

Opracowanie Polityki było zobowiązaniem Ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego. Dokument został przygotowany we współpracy z ekspertami z zespołów doradczych powołanych przez Ministra, reprezentujących pełne spektrum sektora nauki i szkolnictwa wyższego. Jest skierowany do podmiotów sektora nauki i szkolnictwa wyższego, dysponujących danymi badawczymi wytworzonymi dzięki finansowaniu ze środków publicznych, ale będzie miał również wpływ na instytucje i agencje działające na rzecz w/w sektora.

[Polityka otwartego dostępu do danych badawczych finansowanych ze środków publicznych.pdf](#)

[Pismo Podsekretarz Stanu MNiSW prof Marii Mrówczyńskiej.pdf](#)

DOSTĘP DO NAUKOWYCH BAZ DANYCH BIBLIOTEKI NAUKOWEJ WIM-PIB POPRZECZ SYSTEM HAN

Biblioteka Naukowa WIM-PIB informuje zainteresowanych pracowników o możliwości korzystania z naukowych baz danych dostępnych w Instytucie.

Pełna lista znajduje się pod linkiem:

<https://wim.mil.pl/nauka-i-ksztalcenie/biblioteka-naukowa-nowa/zasoby/bazy-danych/>

Do logowania do zasobów elektronicznych przez HAN należy użyć następujących danych:

login do Active Directory pracownika (jkowalski@wim.mil.pl),
indywidualne hasło użytkownika.

Informacji w zakresie korzystania z zasobów bibliotecznych udzielają pracownicy Biblioteki Naukowej WIM-PIB, tel.: 261 816 703, e-mail: biblioteka@wim.mil.pl.





W przypadku problemów z dostępem i wyświetlaniem e-zasobów poprzez system HAN, prosimy o wiadomość na adres tzaborowski@wim.mil.pl lub telefonicznie: 665 707 467.

W przypadku występowania problemu z autoryzacją i kontem Pracownika należy postępować zgodnie z obowiązującą w WIM-PIB procedurą.

Informacje Wydziału Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – LIPIEC 2025

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **8 sierpnia br.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc lipiec 2025.

Natomiast do **14 sierpnia br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc lipiec 2025.



Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

NABÓR WNIOSEK DO NOWEGO PROGRAMU MNISW NAUKA DLA ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego rozpoczęło przyjmowanie wniosków do nowego programu – „**Nauka dla Rozwoju Społeczeństwa**”.

Nabór prowadzony jest w trybie ciągłym. Wnioskodawca może złożyć w naborze ciągłym nie więcej niż 3 wnioski w każdym roku kalendarzowym. W przypadku złożenia przez wnioskodawcę większej liczby wniosków, rozpatrzeniu podlegają 3 wnioski, które wpłynęły w pierwszej kolejności.

Przedmiotem programu jest wsparcie podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki oraz innych jednostek organizacyjnych działających na rzecz upowszechniania nauki w zakresie obejmującym łącznie:

1. prowadzenie badań naukowych o potencjale aplikacyjnym,
2. budowanie współpracy tych podmiotów i jednostek organizacyjnych z podmiotami działającymi w sferze społeczno-gospodarczej,
3. implementację rozwiązań służących społeczności narodowej, społecznościom regionalnym lub lokalnym.

<https://wim.mil.pl/2025/07/10/nabor-wnioskow-do-nowego-programu-mnisw-nauka-dla-rozwoju-spoleczenstwa/>

KONKURSY MAESTRO I SONATA BIS NCN OTWARTE

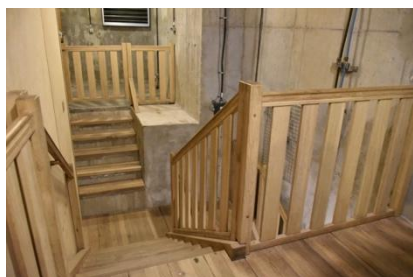
Narodowe Centrum Nauki ogłosiło nabór w kolejnych edycjach konkursów MAESTRO 17 - na projekty badawcze dla doświadczonych naukowców oraz **SONATA BIS 15** - na projekty badawcze mające na celu powołanie nowego zespołu badawczego.

Łączny budżet obydwu konkursów NCN wynosi 195 mln zł.

Nabór trwa do 16 września 2025 r., do godz. 16:00.



Kopalnia soli Wieliczka
Tomasz Zaborowski



<https://wim.mil.pl/2025/07/15/konkursy-maestro-i-sonata-bis-ncn-otwarte-3/>

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”**.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/841>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych**.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/840>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia **w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych**.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/836>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia **w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego**.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/821>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych**.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/879>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2025 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej**.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/878>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia**.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/877>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2025 r. **w sprawie kursów w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego**.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/868>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. **w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych warunków przyznania ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/942>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. **w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/943>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2025 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/949>



Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. **w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/1004>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. **w sprawie standardów jakości dla laboratoriów.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/961>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2025/pozycja/985>

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

Informacje Sekcji Jakości

ODWIEDZINY PACJENTÓW W WIM-PIB

W związku z powtarzającymi się niezgodnościami w zakresie zasad i godzin odwiedzin pacjentów, ujawnianymi podczas audytów zewnętrznych w WIM-PIB, a także w trosce o przestrzeganie praw pacjenta, podjęto decyzję o ujednoliceniu obowiązujących zasad odwiedzin we wszystkich Klinikach / Oddziałach Instytutu.

W tym celu opracowano jednolite informacje dotyczące godzin oraz zasad odwiedzin (poprzez możliwość zeskanowania kodu QR).

Materiały te są przeznaczone do umieszczenia:

- •na drzwiach wejściowych do Kliniki/Oddziału,
- •przed Salami Intensywnego Nadzoru oraz Salami Pooperacyjnymi,
- •oraz w innych miejscach wymagających szczególnej organizacji odwiedzin.

Gotowe, załaminowane wydruki będą dostępne do odbioru w Kancelarii Ogólnej.

Wyłącznie opracowane i zatwierdzone informacje mogą być umieszczane w przestrzeni dostępnej dla pacjentów i osób odwiedzających.



Uprzejmie prosimy o ich niezwłoczne umieszczenie oraz przestrzeganie i egzekwowanie zawartych w nich zasad.

W przypadku potrzeby uzyskania większej ilości wydruków prosimy o kontakt z Sekcją ds. jakości.

[Odwiedziny pacjentów- Kliniki/Oddziały.pdf](#)

[Odwiedziny pacjentów- Sale Intensywnego Nadzoru, Sale Pooperacyjne.pdf](#)



TELEFONY ALARMOWE

Informujemy, że zaktualizowano numery telefonów alarmowych obowiązujących na terenie WIM-PIB.

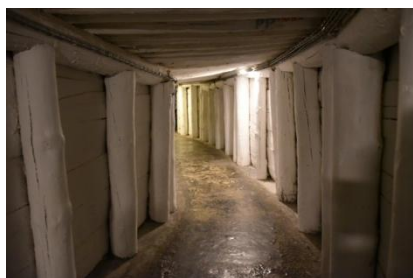
Prosimy o niezwłoczną wymianę starych wersji we wszystkich dotychczasowych miejscach ich zamieszczenia, zarówno w oddziałach, jak i innych miejscach lokalizacji wewnętrznych.

Gotowe, zalaminowane wykazy dostępne są w Kancelarii Ogólnej.

W przypadku potrzeby większej ilości liczby egzemplarzy, prosimy o kontakt z Sekcją ds. jakości.

[Telefony alarmowe CSK MON.pdf](#)

[Telefony alarmowe Szpital w Legionowie.pdf](#)



ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

W AMODIT-Księga Jakości dodano poniższe procedury:

PR02_P28 Procedura: [Zasady minimalizacja ryzyka wykonanych zabiegów w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym](#) W1

PR05_P03 Procedura: [Postępowanie z materiałem w Centralnej Sterylizatorni](#) W5

PR05_P03_IR01 Instrukcja: [Mycie i dezynfekcja narzędzi i innego sprzętu medycznego](#) W6

PR05_P03_IR02 Instrukcja: [Mycie i dezynfekcja wózków i pojemników sterylizacyjnych](#) W5

PR05_P03_IR03 Instrukcja: [Mycie i dezynfekcja maszynowa](#) W5

PR05_P03_IR04 Instrukcja: [Mycie i dezynfekcja manualna](#) W6

PR05_P03_IR06 Instrukcja: [Postępowanie z materiałem w strefie czystej](#) W6

PR05_P03_IR07 Instrukcja: [Przygotowanie sterylizatora parowego do pracy](#) W6

PR05_P03_IR08 Instrukcja: [Sposób załadunku komory sterylizatora](#) W6

PR05_P03_IR09 Instrukcja: [Kontrola procesu sterylizacji](#) W8

PR05_P03_IR10 Instrukcja: [Przygotowanie i przeprowadzenie testu biologicznego do sterylizacji](#) W8

PR05_P03_IR11 Instrukcja: [Przeprowadzenie kontroli wsadu w sterylizacji parowej](#) W5

PR05_P03_IR12 Instrukcja: [Sprzątanie Centralnej Sterylizatorni](#) W6

PR05_P03_IR13 Instrukcja: [Otwieranie opakowań sterylnych](#) W5

PR05_P03_IR14 Instrukcja: [Przechowywanie materiałów sterylnych i terminy ich ważności](#) W5

PR05_P03_IR15 Instrukcja: [Wypełnienie zlecenia wykonania dezynfekcji i sterylizacji](#) W6

PR05_P03_IR16 Instrukcja: [Postępowanie z materiałem po sterylizacji](#) W5

PR05_P03_IR18 Instrukcja: [Mycie i dezynfekcja endoskopów elastycznych](#) W2

PR02_IR10 Instrukcja: [Instrukcja zmiany opatrunku](#) W5





PR02_IR13 Instrukcja: [Wymiana worka stomijnego](#) W4

PR03_PP01_P15 Procedura: [Medyczne procedury szczegółowe – elektrofizjologia](#) W2

PR03_PP01_P18 Procedura: [Medyczne procedury szczegółowe – hemodynamika](#) W3

PR06_PP07_P01 Procedura: [Zarządzanie instalacją gazów medycznych](#) W3

PR06_PP07_P01_IR01 Instrukcja: [Postępowanie na wypadek awarii instalacji gazów medycznych](#) W3

PR06_PP07_P01_IR02 Instrukcja: [Magazynowanie gazów medycznych](#) W3

PR06_PP07_P01_IR03 Instrukcja: [Transport butli z gazem](#) W3

PR01_P15_IR01 Instrukcja; [Pracy z użyciem szkodliwych substancji chemicznych w WIM-PIB](#), wydanie 4

PR07_P01_IR04 Instrukcja; [Zasady dostępu do sieci Internet dla pacjentów i personelu WIM-PIB](#), wydanie 1

PR07_P02 Procedura; [System gromadzenia danych i przetwarzania informacji w WIM-PIB](#), wydanie 1

PR07_P03 Procedura; [Szpitalny system informatyczny WIM-PIB](#), wydanie 1

PR07_P03_IR01 Instrukcja; [Zasady dokonywania wpisów i autoryzacji dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej w WIM-PIB](#), wydanie 1

PR07_P03_IR02 [Zasady bezpieczeństwa dotyczące informacji medycznej, w tym sposób postępowania w sytuacjach krytycznych w WIM-PIB](#), wydanie 1

PR07_P03_IR03 Instrukcja; [Zapewnienie ciągłości działania szpitala w przypadku braku dostępu do systemu informatycznego](#), wydanie 1

PR07_P03_IR04 Procedura; [Walidacja systemów informatycznych wspierających działalność medyczną](#), wydanie 1

PR01_P10 Proces, zarządzanie ogólne, [Polityka bezpieczeństwa Informacji Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), wydanie 1

PR03_PP05_IR15 Instrukcja; [Transport zwłok z Klinik / Oddziałów Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego do Prosektorium Zakładu Patomorfologii](#) W4

PR03_PP05_IR16 Instrukcja; [Postępowanie ze zwłokami w Prosektorium Zakładu Patomorfologii](#) W4

PR03_PP05_IR17 Instrukcja; [Obróbka techniczna materiału- Odwapnienie materiału kostnego](#) W4

PR03_PP05_IR19 Instrukcja; [Obróbka techniczna materiału tkankowego- Przygotowanie i barwienie preparatów metoda specjalną i immunohistochemiczną](#) W2

PR03_PP05_IR20 Instrukcja; [Korekta lub uzupełnienie rozpoznai patomorfologicznych](#) W2

PR03_PP05_IR21 Instrukcja; [Kwalifikacja materiału histopatologicznego w kierunku badań dodatkowych](#) W2

PR03_PP05_IR22 Instrukcja; [Kontrola jakości oznaczeń](#) W3

PR03_PP05_IR23 Instrukcja; [Nadzór nad odczynnikami i materiałami zużywalnymi w Zakładzie Patomorfologii WIM-PIB](#) W2

PR02_P07 Procedura: [Opieka pielęgniarska w WIM-PIB](#) W1

PR02_P19 Procedura: [Wewnętrzna komunikacja personelu medycznego WIM-PIB dotycząca stanu pacjentów i organizacja opieki](#) W4

PR02_S05 Standard: [Ocena i leczenie bólu w WIM-PIB](#) W7

PR05_IR07 Instrukcja: [Plan higieny pomieszczeń szpitalnych](#) W11

PR01_P21 Procedura; [Zarządzania incydentami bezpieczeństwa informacji](#), wydanie 1

PR01_P22 Procedura; [Polityka Ciągłości Działania Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), wydanie 1

PR01_P23 Procedura; [Strategia Ciągłości Działania Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego](#), Wydanie 1



Za aktualność wydruku zatwierdzonego dokumentu (tj. Standard, Procedura, Instrukcja) z AMODIT-Księga Jakości odpowiada osoba drukująca.

Wydruk komputerowy dokumentu zatwierdzonego powinien być opatrzony opisem „**wydruk komputerowy do użytku wewnętrznego (data wydruku).**”

NOWE PORADNIKI DLA PACJENTÓW – PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU OPERACYJNEGO



Uprzejmie informujemy, że zostały opracowane dwa nowe poradniki dla pacjentów:

[Przygotuj się do operacji okulistycznej](#) oraz [Przygotuj się do operacji jelita grubego](#).



Materiały te stanowią istotny element edukacji pacjentów i zawierają praktyczne wskazówki dotyczące przygotowania do planowanych zabiegów operacyjnych. Celem ich udostępnienia jest wsparcie pacjentów oraz ich rodzin w procesie leczenia, a także poprawa komfortu i bezpieczeństwa podczas hospitalizacji.

Poradniki będą dostępne na stronie internetowej Instytutu, w zakładce „Pacjent” → „Poradniki dla pacjenta”.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o informowanie pacjentów oraz ich bliskich o możliwości skorzystania z tych materiałów edukacyjnych podczas przygotowań do planowanych operacji.



NOWE PORADNIKI DLA PACJENTÓW – PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Uprzejmie informujemy, że zostały opracowane poradniki dla pacjentów dotyczące przygotowania do [pobrania krwi](#) oraz [badania ultrasonograficznego \(USG\)](#).



Materiały te stanowią element wsparcia edukacyjnego i zawierają istotne informacje, które umożliwią prawidłowe przygotowanie się do badań, a tym samym przyczynią się do zwiększenia ich skuteczności oraz wiarygodności wyników.

Zachęcamy do wykorzystywania opracowanych materiałów w codziennej praktyce informacyjnej i edukacyjnej wobec pacjentów.

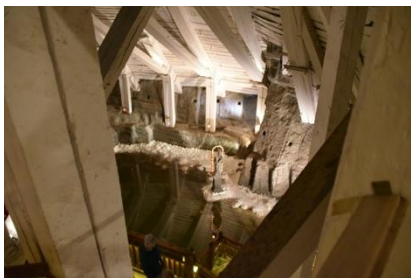
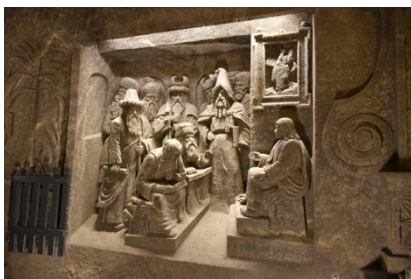
Poradniki będą dostępne na stronie internetowej Instytutu, w zakładce „Pacjent” → „Poradniki dla pacjenta”.



WYNIKI ANALIZY PROFILAKTYKI PRZECIWODLEŻYNOWEJ

Zespół ds. Profilaktyki Odleżyn przedstawia wyniki analizy działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania odleżynom, przeprowadzonej w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym za okres I półrocza 2025 roku.

[Sprawozdanie Zespołu ds. profilaktyki odleżyn I półrocze 2025.pdf](#)



**Mazowsze, rzeka Narew
Agata Smolińska**



Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przeanalizowanie przedstawionych wyników w ramach wewnętrznych zespołów oraz dokonanie oceny skuteczności dotychczas podejmowanych działań profilaktycznych. Prosimy również o zidentyfikowanie potencjalnych obszarów wymagających dalszych usprawnień.

Informacje Sekcji Socjalnej

**PÓŁKOLONIE W AGRO ZAKĄTKU
17-22 SIERPNIA W GODZ. 7:30 – 17:00**

Fundacja Bona-Fide zaprasza dzieci w wieku 7-12 lat na niezwykle półkolonie w Zagrodzie Edukacyjnej „Agro Zakątku” w Sitne.

Cena 650 zł.

Cena zawiera: codzienny transport autokarem, opiekę doświadczonej kadry pedagogiczno-animacyjnej, codzienne wyżywienie, wszystkie materiały plastyczne i warsztatowe.

Zapisy: tel. 515-580-237, 509-772-194, bonafidewawa@gmail.com

Plakat informacyjny: <https://cloud.wim.mil.pl/s/RC6snniDg9NXmCf>

Potrzebna pomoc

POMOC DLA KUBUSIA – SYNKA NASZEJ KOLEŻANKI PATRYCJI KOŁPA

Szanowni Państwo,

zwracamy się do Was z prośbą o wsparcie dla Kubusia – synka naszej koleżanki Patrycji Kołpa pracującej w Zakładzie Radiologii Lekarskiej WIM-PIB.

Kubuś ma obecnie 2 lata i 5 miesięcy. W wieku 18 miesięcy jego rodzice zauważyli niepokojące zmiany w sposobie chodzenia. Po serii badań i konsultacji postawiono diagnozę: zespół Trevora (dysplazja epifizjalna tarczkowa) – rzadkie, genetyczne schorzenie rozwoju kości, powodujące deformacje i skracanie kończyn. Choroba postępuje, a jej objawy coraz bardziej ograniczają Kubusia w codziennym funkcjonowaniu.

Pomimo trudności, Kubuś to pogodny i pełen energii chłopiec, który marzy o tym, by móc biegać i bawić się jak jego rówieśnicy. Aby to było możliwe, niezbędne są: specjalistyczne konsultacje, intensywna rehabilitacja oraz dalsze leczenie.

W imieniu rodziny Kubusia prosimy o wsparcie – zarówno finansowe, jak i duchowe. Nawet najmniejszy gest ma ogromne znaczenie.

➔ <https://pomagam.pl/8qp6rf>

Dziękujemy za każdą okazaną pomoc i dobre słowo. Razem możemy wiele!



Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

MUZEUM D'ORSAY W PARYŻU

Opowiadając o muzeum, trzeba koniecznie nawiązać do historii budynku, w którym się znajduje, gdyż jest to ciekawy obiekt architektoniczny.

W związku z planowaną na 1900 rok Wystawą Światową rząd wyraził zgodę, by Kolej Orleańska wzniosła dworzec, jako miejsce bliżej centrum niż odległy Gare d'Austerlitz. Autorem projektu był Victor Laloux. Łączył klasycyzm z secesją. Żeliwna konstrukcja, ukryta została pod kamienną fasadą. Wyposażenie budynku wykorzystywało najnowsze osiągnięcia techniki — windy, windy bagażowe czy sieć elektryczną. Pod koniec lat 30. XX wieku, dworzec stał się nieużyteczny, ponieważ był niedostosowany do nowych, dłuższych pociągów. Dlatego ostatecznie w latach siedemdziesiątych padła sugestia, aby rozebrać budynek. Tak się jednak nie stało, gdyż krytycy pomysłu podjęli działania, aby wpisać go na listę zabytków.

W 1977 roku ówczesny prezydent zdecydował o przekształceniu go w muzeum sztuki XIX wieku. Dokonano przebudowy budynku, ale oryginalna konstrukcja nie została zmieniona. Zachowano oryginalne żeliwne filary i stiuki. Wielki hol podzielono przegrodami i po bokach zorganizowano galerie. Zachowano także wielki zegar, który dziś stanowi atrakcję i jest obiektem niezliczonych fotografii.

I tak w muzeum zgromadzono dzieła powstałe pomiędzy 1848 a 1914 rokiem. Mamy możliwość prześledzenia ewolucji sztuki od klasycyzmu, romantyzmu i akademizmu poprzez nurty impresjonizmu i neoimpresjonizmu do postimpresjonizmu i secesji. Wystawiana na kilku piętrach kolekcja jest odpowiednio podzielona i wyeksponowana w odrębnych galeriach właśnie w kontekście danych nurtów. Turystów przyciąga tu głównie bogaty zbiór prac słynnych impresjonistów— Claude'a Moneta, Auguste Renoira czy Edgara Degasa. Ale zobaczmy też wspaniałe obrazy Edouarda Maneta (słynny, niegdyś uznany za skandaliczny obraz „Śniadanie na trawie”), Eugene Boudina, Frederica Bazillea, Paula Cezanna, Vincenta Van Gogha, Paula Gauguina, Edouarda Vuillarda, Paula Signaca, Georges Seurata, Gustave Courbet, Gustave Moreau i wielu, wielu innych. W muzeum znajduje się też kolekcja rzeźb, mebli i sztuki użytkowej.

To wspaniała wycieczka w świat wspaniałej sztuki dostępna dla każdego.

Tomasz Zaborowski, Biblioteka Naukowa



Coś dla ciała i ducha

SPF - CO OZNACZA I DLACZEGO WAŻNE JEST, ABY STOSOWAĆ GO PRZEZ CAŁY ROK?

SPF czyli Sun Protection Factor jest wskaźnikiem, który określa poziom ochrony przed promieniowaniem UV, czyli głównym czynnikiem powodującym starzenie się skóry, poparzenia słoneczne oraz zwiększającym ryzyko rozwoju nowotworów skóry barwnikowych oraz niebarwnikowych, które w Polsce są narastającym problemem zdrowotnym. Zachorowanie na czerniaka, który należy do najczęstszych zmian barwnikowych może rozwinąć się w każdym momencie życia, a więc ważne jest, aby stosować kremy z filtrem od najmłodszych lat.

Im wyższa jest wartość SPF, tym skuteczniejsza jest ochrona przed promieniowaniem, np. SPF 30 blokuje ok. 97% promieni UVB, a SPF 50 ok. 98%. Bardzo ważne jest, aby stosowanie kremów z filtrem było odpowiednie - nakładanie





go min. 15 min przed ekspozycją na słońce oraz regularne ponawianie nakładania (co 2 godziny, po każdej kąpieli wodnej lub po wytarciu ręcznikiem).

Wiele osób rezygnuje ze stosowania kremów z filtrem zaraz po zakończeniu lata, co jest dużym błędem. Promieniowanie UV przenika przez chmury przez cały rok. Dodatkowo zimną, śnieg działa jak lustro i odbija nawet do 80% promieniowania UV, co powoduje, że skóra narażona jest podwójnie - poprzez promieniowanie bezpośrednie oraz promieniowanie odbite.

Karolina Pruszkowska, kierownik Grupy Żywniowej OTE



Kącik kulinarny

KOTLECICKI Z KALAFIORA W MIGDAŁACH

Składniki:

- 1 sztuka kalafiora
- 1 sztuka cebuli
- 1 łyżka oliwy
- opcjonalnie mąka
- szczypta brązowego cukru
- sól do smaku
- 1 ząbek czosnku
- pieprz do smaku
- 1-2 sztuki jajka "zerówka"
- 1 opakowanie płatków migdałowych

Sposób przygotowania:

Kalafior myjemy, dzielimy na kawałki i gotujemy na parze przez 15 minut.

Na patelni rozgrzewamy łyżkę oliwy i szklimy drobno pokrojoną cebulę z dodatkiem brązowego cukru i soli.

Ugotowane różyczki kalafiora rozdrabniamy za pomocą „ugniatacza” do ziemniaków. Odciskamy masę z nadmiaru wody.

Dodajemy podsmażoną cebulę, przeciśnięty przez praskę czosnek, pieprz, sól i jajko. Dokładnie mieszamy. Jeśli masa będzie za rzadka można dodać około dwie łyżki mąki. Rozgrzewamy piekarnik do temperatury 220 stopni.

Wbijamy do miski jajko i roztrzepujemy je widelcem.

Z masy kalafiorowej formujemy kotleciki, które następnie obtaczamy w jajku oraz w płatkach migdałowych.

Układamy wszystko na blasze wyłożonej papierem. Pieczemy 10 minut, a następnie przykrywamy folią aluminiową i pieczemy jeszcze 10 minut.

<https://kukbuk.pl/przepisy/kotleciki-z-kalafiora-w-migdalach/>

PIERSI KURCZAKA Z BOBEM (DLA 4 OSÓB)

Składniki:

- 100 g bobu
- 1 łyżka oliwy
- 4 filety z kurczaka
- 100 g młodych ziemniaków
- 1/2 l bulionu drobiowego
- 100 g brokułów
- 100 g młodej cukinii



Żart numeru

Jedź na wakacje nad Bałtyk,
mówili...



Legenda głosi, że rodzice
na urlopie też odpoczywają





- 2 łyżki gęstej śmietany
- 2 łyżki posiekanych listków świeżego estragonu
- sól, pieprz

Sposób przygotowania:

Bób gotujemy we wrzątku, studzimy i obieramy.

W głębokiej patelni rozgrzewamy oliwę i smażymy piersi kurczaka z obu stron, aż się zrumienią.

Wrzucamy ziemniaki pokrojone w plasterki, mieszamy.

Po chwili wlewamy bulion, przykrywamy patelnię i dusimy całość około 10 minut, aż ziemniaki będą miękkie.

Zdejmujemy pokrywkę, zwiększamy ogień i gdy bulion na patelni solidnie zawrze, dodajemy podzielone na części brokuły, pokrojoną w plasterki cukinię, a na końcu bób.

Gotujemy jeszcze 3 minuty.

Kilka łyżek gorącego sosu wlewamy do garnuszka, dodajemy śmietanę, mieszamy i wlewamy z powrotem na patelnię, energicznie mieszając.

Potrawę przyprawiamy solą i pieprzem.

Na koniec dodajemy estragon, zdejmujemy patelnię z ognia, przykrywamy i odstawiamy na kilka minut.

LODY JAGODOWO-CYTRYNOWE

Składniki:

- 200 g jogurtu greckiego
- 1/2 sztuki soku z cytryny
- 1/2 sztuki skórki z cytryny
- 3 łyżki mascarpone
- 200 g jagód
- 3 łyżki cukru pudru

Sposób przygotowania:

Jogurt mieszamy z sokiem i ze skórką z cytryny. Dorzucamy mascarpone.

Jagody wkładamy do rondelka, mieszamy z cukrem pudrem i podgrzewamy przez 2-3 minuty na małym ogniu, aż puszczą sok. Po przestudzeniu jagody wraz z sokiem dodajemy do jogurtu – blendujemy.

Masę przekładamy do foremek na lody i wkładamy do zamrażalnika.

<https://kukbuk.pl/przepisy/lody-jagodowo-cytrynowe/>

Na wesoło

ŻART NUMERU

- Panie doktorze, czy operacja się udała?
- Oczywiście! Tylko pacjent coś narzekał...

Żeby odróżnić różne profile uczniów w liceum należy wziąć książkę telefoniczną, położyć przed klasą i powiedzieć:

„Waszym zadaniem jest wykuć na blachę całą tę książkę”

Humaniści będą milczeli.

Mat-fiz zapyta: Po co?

Bio-chem zapyta: Na kiedy?



- Co robisz?
- Nic.
- Przecież wczoraj też nic nie robiłeś!
- Ale nie skończyłem...

Plan na urlop:

Odpocząć.

Myśleć o niczym.

Przestać sprawdzać maile.

Punkt 3 nie działa. Spróbuj znowu.

ON: Odpocznij sobie ja zrobię obiad

TEŻ ON:



Ile oleju wlać?

A ile soli i pieprzu?



A skąd będę wiedział,
że się ugotowały?

A tyle wody
wystarczy?

Rano trzeba być bardzo ostrożnym

- Jeden fałszywy ruch i znowu śpisz



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