



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

infoWIM

Kwiecień 2023

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Mianowani na stanowisko profesora

prof. Renata Duchnowska



Sycę oczy
naturą

Wiosna pieczołowicie
przystraja je zielenią

Trel ptaków koi
wewnętrzne rozedrganie



Przyjaźnie rozpląszczona
ziemia

Daje przyzwolenie
na odpoczynek

Ułożę się do snu
Nim wiatr zdmuchnie
ostatnie krople



Z naznaczonych nurtem
dłoni...

Robert Baranowski – kierownik Archiwum Medycznego WIM-PIB

prof. Mirosław Dziuk



Od dyrekcji

MIANOWANI NA STANOWISKO PROFESORA

Na podstawie art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2010 r. Nr 96, poz. 618 z późn. zm.) na **stanowisko profesora** w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie na czas nieokreślony mianowani zostali:

Pani prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Renata Duchnowska
oraz

Pan prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Mirosław Dziuk



AWANS NA STOPIEŃ PUŁKOWNIKA – TOMASZ SYRYŁO

Płk Tomasz Syryło wyznaczony został na stanowisko **Szefa Oddziału i mianowany na stopień pułkownika** decyzją MON Nr 1500/DK z dnia 17.03.2023.

Płk Syryło pełni czynną służbę wojskową od 02.08.1993 r., pełni czasowo obowiązki Kierownika Kliniki Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej.

Posiada tytuł specjalisty z urologii, który uzyskał w 2008 r. oraz stopień naukowy doktora nauk medycznych, który uzyskał w 2013 r.



NADANIE STOPNIA NAUKOWEGO DOKTORA HABILITOWANEGO

Na posiedzeniu Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w dniu 19 kwietnia 2023 r. został nadany stopień naukowy doktora habilitowanego

Pani dr n. med. Joannie Klaudii SOCHA z Zakładu Radioterapii WIM-PIB

Nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, specjalność radioterapia onkologiczna na podstawie osiągnięcia naukowego: **„Wyznaczanie klinicznych objętości tarczowych w radioterapii chorych na nowotwory przewodu pokarmowego”**.



Awans na stopień Pułkownika
Płk dr n. med. Tomasz Syryło



NADANIE STOPNIA NAUKOWEGO DOKTORA

Na posiedzeniu Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w dniu 19 kwietnia 2023 r. został nadany stopień naukowy doktora

Panu lek. Marcinowi Adamowi RADKO z Kliniki Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej WIM-PIB

Nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne, specjalność urologia.

Tytuł rozprawy: **„Porównanie skuteczności 24 i 72-godzinnej okołozabiegowej profilaktyki antybiotykowej u chorych z kolonizacją układu moczowego poddawanych zabiegom urologicznym”**

Promotor: prof. dr hab. n. med. Henryk Zieliński

Promotor pomocniczy: dr n. med. Aneta Guzek



AUDYT ISO I AQAP

Sekcja ds. Jakości informuje, że w **czerwcu 2023 r. odbędzie się audyt w nadzorze na zgodność z wymaganiami ISO 9001:2015 oraz AQAP 2110:2016.**



Obrona doktorska Marcina Radko



Audyt zostanie przeprowadzony przez Centrum Certyfikacji Jakości Wojskowej Akademii Technicznej.

Po otrzymaniu od jednostki certyfikującej dokładnego terminu oraz szczegółowego planu wizyty, zostaną Państwo niezwłocznie poinformowani.

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

W dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością dodano procedurę:

PR01_P17 Procedura; [Wybór dostawcy lub wykonawcy pod kątem bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych](#)

PR02_P12 Procedura; [Postępowanie w przypadku poronienia W1](#)

PR09_P06 Procedura; [Organizacja szczepień komercyjnych medycyny podróży W1](#)

Personel WIM zobowiązany jest do zapoznania się z w/w dokumentem (wg. posiadanych kompetencji). Potwierdzenie zapoznania (lista imienna z podpisem) powinna być przechowywana w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych WIM-PIB.

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

OBOWIĄZKOWE SZKOLENIE Z RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ BLS/ALS W ROKU 2023

Zgodnie z postanowieniami Programu Akredytacji Szpitali oraz Procedurą Szkolenia z resuscytacji krążeniowo-oddechowej (PR01_P03) szkolenia w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej w 2023 r. prowadzone będą w ramach niżej wymienionych wariantach do wyboru:

Szkolenie teoretyczne – e-learningowe dostępne od **15.05.2023** oparte na nauczaniu z wykorzystaniem sieci komputerowej i intranetu WIM-PIB.

Platforma e-learningowa dostępna jest w zakładce:
News.WIM / Portale WIM/ E-Learning lub pod adresem

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

Personel Niemedyczny

Szkolenie teoretyczne BLS w formie wykładu (dotyczy osób, które nie mają możliwości odbycia szkolenia z wykorzystaniem platformy e-learningowej) oraz **szkolenie uzupełniające praktyczne** – dla osób, które ukończyły obowiązkowo szkolenie teoretyczne – e-learningowe lub szkolenie teoretyczne w formie wykładu wg harmonogramu:



**Spotkanie Wielkanocne
Pracowników i Przyjaciół WIM**



Szkolenie teoretyczne	Terminy	Godziny	
505 - Aula WIM-PIB	08.05.2023	09:00 – 10:00	
	18.12.2023	09:00 – 10:00	
Szkolenie praktyczne	Terminy	Godziny	
Pracownia Symulacji Medycznej CKP	26.06.2023	9:00-11:00	12:00-14:00
	19.12.2023	9:00-11:00	12:00-14:00

Personel Medyczny

Szkolenie teoretyczne ALS w formie wykładu (dotyczy osób, które nie mają możliwości odbycia szkolenia z wykorzystaniem platformy e-learningowej) oraz **szkolenie uzupełniające praktyczne** – dla osób, które ukończyły obowiązkowo szkolenie teoretyczne – e-learningowe lub szkolenie teoretyczne w formie wykładu wg harmonogramu:

Szkolenie teoretyczne	Terminy	Godziny
505 - Aula WIM-PIB	08.05.2023	12.00-13.30
	18.12.2023	12.00-13.30
Szkolenie praktyczne	Terminy	Godziny
Pracownia Symulacji Medycznej CKP	27.06.2023	09:00-12:30
	20.12.2023	09:00-12:30

**UWAGA – ze względu na ograniczoną liczbę miejsc na szkolenia praktyczne obowiązują zapisy. Należy wysłać e-mail na adres ckp@wim.mil.pl ze wskazaniem rodzaju szkolenia (ALS/BLS), terminu oraz godziny szkolenia*

Szkolenie Zorganizowane W Ramach Kliniki/Oddziału/Zakładu w oparciu o osoby wskazane przez Kierownika Kliniki/Oddziału/Zakładu do prowadzenia szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej. Po przeprowadzonym szkoleniu Kierownik Kliniki/Oddziału/Zakładu sporządza listę osób, które odbyły szkolenie. Lista obecności podpisana jest przez osobę prowadzącą szkolenie i zatwierdzana przez Kierownika Kliniki/Oddziału/Zakładu. Lista zawiera co najmniej: nazwę komórki organizacyjnej, datę szkolenia, imiona i nazwiska uczestników szkolenia, tytuł zawodowy/grupa zawodowa, podpis uczestnika. Zatwierdzona lista przekazywana jest do Kierownika CKP na adres mailowy: aslupecka@wim.mil.pl.

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

Zgodnie ze standardem: „Pracownicy szpitala są szkoleni w resuscytacji krążeniowo-oddechowej” zawartym w obszarze Opieka nad Pacjentem „OP3”, personel zobowiązany jest do udziału w szkoleniu co najmniej raz w roku.



Udział w szkoleniu będzie ewidencjonowany oraz udokumentowany zaświadczeniem, które zostanie włączone do akt osobowych.

Minione wydarzenia

SPOTKANIE WIELKANOCNE PRACOWNIKÓW I PRZYJACIÓŁ INSTYTUTU



Wielkanoc to najstarsze i najważniejsze święto chrześcijańskie, przypominające nam o męce, śmierci i zmartwychwstaniu Jezusa Chrystusa. Jest to też czas spotkań z bliskimi, najczęściej przy świątecznym stole uginającym się pod ciężarem mazurków, babek, zup, wędlin czy przygotowanych na różne sposoby jajek. To wyjątkowy czas, w którym symboliczne obrzędy religijne, tradycja i świat przyrody splatają się w jedno.



W przedświątecznej atmosferze 3 kwietnia br. w Auli Wojskowego Instytutu Medycznego odbyło się spotkanie wielkanocne pracowników oraz przyjaciół instytutu. **Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera, dyrektor WIM-PIB życzył wszystkim spokojnych i rodzinnych świąt Wielkiej Nocy, wiosennej radości i niegasnącego optymizmu oraz serdecznych spotkań w gronie rodziny i przyjaciół.**



Na spotkanie wielkanocne przybyli: szef Gabinetu Prezydenta RP – Paweł Szrot, szef Sztabu Generalnego WP – generał Rajmund T. Andrzejczak, Biskup Polowy WP – J.E. Wiesław Lechowicz, zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, Podsekretarz Stanu – Maciej Merkisz, zastępca Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów – Minister Andrzej Klarkowski, Dowódca Operacyjny RSZ – gen. broni Tomasz Piotrowski, przedstawiciel Dowódcy Generalnego RSZ – płk Rafał Pidek, dyrektor Departamentu Kontroli MON – Robert Fekete, zastępca Dyrektora DWSZdr – płk Mariusz Świdorski, przedstawiciel Szefa Urzędu ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych – płk Mariusz Tomalski, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Zbigniew Gaciong, rektor-komendant Wojskowej Akademii Technicznej – gen. bryg. prof. dr hab. inż. Przemysław Wachulak, rektor-komendant Akademii Sztuki Wojennej – gen. bryg. Robert Kosowski, komendant WOMP – płk lek. med. Przemysław Makowski, komendant Oddziału Specjalnego Żandarmerii Wojskowej – płk Sławomir Tęcza, dyrektor WIML – płk dr n. med. Alicja Trochimiuk, dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych – dr hab. n. praw. Rafał Kubiak, prezes NFZ – Filip Nowak, dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych NFZ – Arkadiusz Kosowski, dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – Zbigniew Terek, dyrektor Muzeum Żołnierzy Wyklętych i Więźniów Politycznych – Jacek Pawłowicz.



Biskup Polowy Wojska Polskiego J.E. Wiesław Lechowicz złożył uczestnikom spotkania świąteczne życzenia oraz dokonał poświęcenia pokarmów. – **Z nadzieją, że pokój zagości w naszym życiu osobistym, rodzinnym, społecznym i międzynarodowym udzielam Wam pasterskiego błogosławieństwa i zaprosił do modlitwy.**

*„O Panie, uczyn z nas narzędzia Twojego pokoju,
Abyśmy siali miłość tam, gdzie panuje nienawiść;
Wybaczenie tam, gdzie panuje krzywda;
Jedność tam, gdzie panuje zwątpienie;
Nadzieję tam, gdzie panuje rozpacz;
Światło tam, gdzie panuje mrok;
Radość tam, gdzie panuje smutek.
Spraw, abyśmy mogli,*



*Nie tyle szukać pociechy, co pociechę dawać;
Nie tyle szukać zrozumienia, co rozumieć;
Nie tyle szukać miłości, co kochać;
Albowiem dając, otrzymujemy;
Wybacząc, zyskujemy przebaczenie
A umierając, rodzimy się do wiecznego życia”.*



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

<https://wim.mil.pl/2023/04/04/spotkanie-wielkanocne-pracownikow-i-przyjaciol-institutu/>



NOWA JAKOŚĆ W CELOWANEJ TERAPII RADIOIZOTOPOWEJ

13 kwietnia 2023 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie odbyła się konferencja prasowa z okazji otwarcia Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej po modernizacji pn. **„Nowa jakość w celowanej terapii radioizotopowej, diagnostyce i leczeniu chorób endokrynologicznych”.**



Modernizacja kliniki jest kolejnym krokiem w budowaniu najnowocześniejszego w kraju systemu kompleksowej diagnostyki i leczenia szczególnie chorych na raka tarczycy oraz nowotwory neuroendokrynne. Umożliwia zaoferowanie opieki medycznej na najwyższym światowym poziomie.

W spotkaniu prasowym z ramienia Instytutu udział wzięli:

gen. broni. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego
płk dr n. med. Artur Bachtą, Zastępca Dyrektora WIM-PIB, Komendant Centralnego Szpitala Klinicznego MON,
płk rez. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński, Kierownik Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej WIM-PIB
płk dr hab. n. med. Marek Saracyn, Profesor Instytutu, Zastępca Kierownika Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej WIM-PIB



W konferencji uczestniczyli:

Z-ca Szefa Sztabu Generalnego WP – gen. dyw. dr inż. Karol Dymanowski
Z-ca Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia – Mariusz Uszyński
Przedstawiciel Dowódcy Generalnego RSZ – płk Rafał Pidek
Przedstawiciel Dowódcy Operacyjnego RSZ – płk Robert Stanulewicz
Konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii – prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński
Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – Zbigniew Terek
Prezes Przedsiębiorstwa „AGAT” – Zbigniew Winkiel
oraz kadra kierownicza i pracownicy Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie



– Nasza Klinika jest znana z tego, że leczymy w niej niemal każdego pacjenta, któremu przydarzyło się zachorować na choroby onkologiczne z kręgu chorób endokrynnych. Dzisiaj oferujemy pacjentom, oddając Klinikę po remoncie, nie tylko jeszcze lepszy dostęp do procedur, ale przede wszystkim nieporównywalnie lepsze warunki do tego, aby stosowane przez nas leczenie mogło być prowadzone w sposób



jeszcze bardziej nowoczesny i bezpieczny. Cieszę się, że tak zaawansowana, nowoczesna inwestycja zafunkcjonowała tu, w największym wojskowym szpitalu w kraju. Tą inwestycją jesteśmy w stanie zagwarantować naszym pacjentom, że będą mogli jeszcze więcej korzystać z możliwości, jakie daje nasz instytut – mówił dyrektor WIM-PIB **gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak**.



– Praca to służba życiu. Pracujemy nie dla siebie, pracujemy dla drugiego. Dopiero poprzez to, że pracujemy dla drugiej osoby, pracujemy dopiero wtedy dla siebie – podkreślił kierownik Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej WIM-PIB **plk rez. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński**.

Prof. Kamiński podziękował dyrekcji i komendzie Wojskowego Instytutu Medycznego, przedstawicielom Ministerstwa Obrony Narodowej, wykonawcom, projektantom, osobom, które nadzorowały cały proces modernizacji Kliniki, zespołowi, który pracował w warunkach ciągłego remontu i przyjaciołom, którzy trzymali za nas kciuki i trzymają nadal.



– To jest naprawdę wielki dzień. To znakomicie wydane pieniądze. Przyszło mi już obejrzyć tę jednostkę i powiem, że jest to coś fantastycznego, czegoś podobnego jeszcze w Polsce nie mamy. Ważne, abyśmy inwestowali w tych dobrych albo nawet w tych najlepszych – powiedział konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii – **prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński**.

Na zakończenie spotkania uczestnicy spotkania obejrzeli film nt. celowanego leczenia radiofarmaceutykami, który omówił prof. Grzegorz Kamiński, kierownik Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej WIM-PIB.



Podczas remontu dokonano przebudowy i rozbudowy Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej WIM-PIB powiększając ją o dodatkowe piętro na potrzeby leczenia chorych onkologicznych przy użyciu radioizotopów.

Obecnie Klinika dysponuje 23 nowoczesnie wyposażonymi salami chorych, w części endokrynologicznej na I piętrze jedno- i dwuosobowymi, w części radioizotopowej na II piętrze wyłącznie jednoosobowymi. Drugie piętro – przeznaczone dla terapii radioizotopowych – dysponuje najnowocześniejszą pełną ochroną radiologiczną zarówno dla chorych jak i personelu, które zabezpiecza przed narażeniem na promieniowanie jonizujące. Wymagało to m.in. postawienia nowych stałych osłon ołowianych, wybudowania odpowiednich śluz wyposażonych w detektory promieniowania, stworzenia nowego systemu wentylacyjnego oraz wybudowania hali odstożników.



Klinika jest jedną z największych w Polsce i tej części Europy, tak pod względem bazy łóżkowej dla tych chorych, jak i populacji chorych na nowotwory endo i neuroendokrynne objętych leczeniem. Dzięki przeprowadzonym inwestycjom dostęp do nowych metod leczenia zwiększy się, a pacjenci będą przebywać w komfortowych warunkach w czasie ich stosowania.



<https://wim.mil.pl/2023/04/13/nowa-jakosc-w-celowanej-terapii-radioizotopowej/>

KONFERENCJA TELEPORADY MEDYCZNE

Lekarze, prawnicy, osoby zawodowo związane z systemem ochrony zdrowia, a także dziennikarze wzięli udział w konferencji „Teleporady medyczne – medycyna – etyka – prawo – zarządzanie organizowanej przez Wydział Medyczny i Wydział Prawa i Administracji Uczelni Łazarskiego we współpracy z Wojskowym Instytutem Medycznym. Konferencja odbyła się 20 kwietnia 2023 r.



Teleporady medyczne bez wątpienia odegrały niezwykle istotną rolę w czasie pandemii covid-19. Przez długie miesiące były najbezpieczniejszą i najbardziej pożądaną formą części świadczeń medycznych umożliwiającą zachowanie ciągłości opieki zdrowotnej. Gdy świat powoli wraca do stanu offline warto się zastanowić, czy i w jakim stopniu świadczenia medyczne mogą być realizowane za pomocą nowych technologii. Lekarze, prawnicy i osoby związane z systemem zdrowia powtarzają to samo – e-medycyna ma przed sobą przyszłość, ale konieczne jest wypracowanie odpowiednich standardów, by były to e-swiadczenia medyczne, a nie potencjalnie niebezpieczne i wadliwe e-usługi deprecjonujące sztukę lekarską i naruszające prawa pacjentów.

Podczas konferencji prawnicy i lekarze dzielili się swoimi doświadczeniami i konkretnymi pomysłami dotyczącymi standardów funkcjonowania szeroko rozumianej telemedycyny ze szczególnym uwzględnieniem teleporad. Temat został omówiony od między innymi strony etycznej, prawnej i praktyki medycznej. Poruszono obszary tematyczne:

- nowe technologie w dziedzinie porad medycznych – ich etyczne wyzwania z perspektywy ochrony praw pacjenta;
- teleporady medyczne z perspektywy obowiązków lekarza – zakres dopuszczalności stosowania i odpowiedzialność prawna;
- organizacja teleporad medycznych (aspekty finansowe, organizacyjne, techniczno-informatyczne i inne).

Każdy panel zakończył się ożywioną dyskusją. Efektem konferencji będzie publikacja naukowa.

<https://wim.mil.pl/2023/04/24/konferencja-teleporady-medyczne/>

Najbliższe wydarzenia

VII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA MŁODYCH LEKARZY SIŁ ZBROJNYCH

Konferencja naukowo-szkoleniowa jest dedykowana lekarzom rozpoczynającym służbę wojskową. Patronat honorowy nad konferencją objął Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego- Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera.

Udział w konferencji jest bezpłatny. Za udział uczestnicy otrzymują 10 pkt. edukacyjnych.

Organizator - Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM-PIB.

Program konferencji:

<https://wimcon.wim.mil.pl/VII-konferencja-mlodych-lekarzy/>

Nasze sukcesy

OSOBOWOŚCI I SUKCESY ROKU 2023

Decyzją kapituły nagrody oraz redakcji magazynu „Osobowości i Sukcesy”:



- **płk prof. dr hab. n. med. Marek Rękas**, kierownik Kliniki Okulistyki oraz
- **płk dr n. med. Tomasz Syryło**, kierownik Kliniki Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej

zostali wyróżnieni statuetkami „Osobowość Roku 2023”.

Uroczyste wręczenie statuetek odbyło się podczas Gali „Osobowości i Sukcesy Roku 2023” dnia 24 kwietnia 2023 r. w hotelu Renaissance w Warszawie.

Serdecznie gratulujemy.



CERYFIKAT DLA PORADNI SZCZEPIEŃ WIM-PIB



Z przyjemnością informujemy, że dnia 23 kwietnia **Poradnia Szczepień WIM-PIB po raz drugi już otrzymała Certyfikat**, który jest potwierdzeniem spełnienia kryteriów zabezpieczenia poradnictwa przedwyjazdowego, realizacji immunoprofilaktyki i chemioprofilaktyki oraz diagnostyki i leczenia w zakresie medycyny podróży.

Tym samym Poradnia Szczepień WIM-PIB decyzją Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej i Tropikalnej i Podróży oraz konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej **włączona została do Krajowej Sieci Ośrodków Medycyny Podróży.**

Certyfikaty Poradni Szczepień WIM-PIB

<https://cloud.wim.mil.pl/s/DBm6byAbwa2sLX9>



Okiem kamery



NIELIMITOWANE LECZENIE JASKRY OD MAJA

Utrata pola widzenia w wyniku postępującej jaskry z czasem może doprowadzić do trwałego kalectwa, a nawet całkowitej ślepoty. Jaskra to schorzenie nerwu wzrokowego polegające na progresywnym uszkodzeniu nerwu wzrokowego – mówi **płk prof. dr hab. n. med. Marek Rękas**, kierownik Kliniki Okulistyki WIM-PIB. Do tej pory kolejki na zabieg usunięcia jaskry były bardzo długie. Teraz ma się to zmienić.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/FddAXEksQKY26Di>



KURACJA PACJENTA Z REKORDOWĄ NADWAGĄ

W Wojskowym Instytucie medycznym w Warszawie rozpoczęła się kuracja pacjenta z rekordową nadwagą. Zmagający się z otyłością olbrzymią Pan Jacek robi wszystko by wrócić do dawnej sprawności i samodzielności, do niedawna ważył 300 kg nie był w stanie samodzielnie się poruszać w tej chwili dzięki diecie i rehabilitacji waży ponad 230 kg.



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

KLINIKA ENDOKRYNOLOGII I TERAPII IZOTOPOWEJ PO MODERNIZACJI

Klinika Endokrynologii i Terapii Izotopowej w Wojskowym Instytucie Medycznym w stolicy jest już po generalnym remoncie. To jedna z największych placówek tego typu w Europie, która leczy chorych z nowotworami. Dzięki modernizacji skrócił się czas oczekiwania na leczenie.



<https://cloud.wim.mil.pl/s/cdFMnb4WqNbzoNo>

WIM w mediach

ŚWIATOWY DZIEŃ ASTMY

26.04.2023 r.
Radio RDC Warszawa



Blisko 4 000 000 Polaków cierpi na astmę, około połowa pacjentów nie wie, że choruje. Od wystąpienia objawów do diagnozy mija średnio 7 lat, a chorzy często lekceważą dolegliwości przynajmniej **dr Piotr Dąbrowiecki** z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii WIM-PIB.

Plik audio:

<https://cloud.wim.mil.pl/s/Q2KX8odjFWgNtZc>



PRZEWLEKŁE ZAPALENIE ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA

21.04.2023 r.

Radio Opole

Ponad 88 proc. osób, które miały zabieg usuwania polipów z nosa, przyznało, że operacja nie przyniosła oczekiwanego i trwałego efektu - wynika z badania zaprezentowanego na konferencji z okazji Światowego Dnia Świadomości Przewlekłego Zapalenia Zatok Przynosowych z Polipami Nosa. Spotkanie zapoczątkowało kampanię pod hasłem „Masz to w nosie?“, która ma zwiększyć świadomość społeczną choroby.

Czytaj więcej

<http://radio.opole.pl/104,696059,przewlekle-zapalenie-zatok-przynosowych-z-polipa>



13 KWIECIA OTWARCIE KLINIKI ENDOKRYNOLOGII I TERAPII IZOTOPOWEJ WIM PO REMONCIE

11.04.2023 r.

www.rynekzdrowia.pl

13 kwietnia zaplanowano otwarcie Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego. Klinika przeszła generalny remont, obecnie są tu 23 nowoczesnie wyposażone sale chorych. Drugie piętro przeznaczone dla terapii radioizotopowych.

Dysponuje najnowocześniejszą pełną ochroną radiologiczną zarówno dla chorych jak i personelu, które zabezpiecza przed narażeniem na promieniowanie jonizujące. Wymagało to m.in. postawienia nowych stałych osłon ołowianych, wybudowania odpowiednich szluz wyposażonych w detektory promieniowania, stworzenia nowego systemu wentylacyjnego oraz wybudowania hali odstojników - podkreślono w komunikacie prasowym.

Więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Aparatura-i-wyposazenie/13-kwietnia-otwarcie-Kliniki-Endokrynologii-i-Terapii-Izotopowej-WIM-po-remontcie,244478,5.html>



ZDAŹYĆ PRZED ASTMĄ

11.04.2023 r.

NaszDziennik.pl



Jeżeli nie podejmiemy leczenia, to astma będzie postępować w kierunku choroby o ciężkim przebiegu. Doktor Piotr Dąbrowiecki, alergolog z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii WIM-PIB w Warszawie, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP informuje, że na łamach „Alergologii Polskiej” dla lekarzy POZ zostały opublikowane nowe standardy diagnostyki i leczenia astmy u dzieci i dorosłych.

SZLACHETNE ZDROWIE

Zdążyć przed astmą

Jack Szejda
Jeżeli nie podejmiemy leczenia, to astma będzie postępować w kierunku choroby o ciężkim przebiegu. Doktor Piotr Dąbrowiecki, alergolog z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii WIM-PIB w Warszawie, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP informuje, że na łamach „Alergologii Polskiej” dla lekarzy POZ zostały opublikowane nowe standardy diagnostyki i leczenia astmy u dzieci i dorosłych.

— Astma jest chorobą przewlekłą. Polskie Towarzystwo Alergologiczne wydało bardzo ważny dokument. Korzystano przy tym z wytycznych Światowej Inicjatywy na Rzecz Zwalczenia Astmy (GINA) i doprecyzowano w tym dokumencie, jak rozpoznawać astmę, jak ją leczyć i jak jej zapobiegać — mówi Naszym Dziennikiem alergolog.

Wskazuje, że u wszystkich pacjentów, którzy mają takie objawy, jak kaszel, świsły, uczucie duszności, powinno się wykonać badanie spirometryczne, żeby zobiektywizować, co się dzieje w układzie oddechowym tych pacjentów.

Jeżeli jest obtarcia, czyli skurcz oskrzeli, należy podać lek rozszerzający oskrzela i w tym momencie, jeśli drożność oskrzeli będzie prawidłowa, to potwierdzi, że u podstawy kaszlu, świsłów, duszności stoi astma, którą powinniśmy leczyć.

— Jeżeli nie podejmiemy leczenia, to astma będzie postępować w kierunku choroby o ciężkim przebiegu. Z reguły zaczyna się objawami nieprzyjemnymi dla pacjenta, ale łagodnymi, a nieleczona zaostrza dość szybko w kierunku astmy umiarkowanej i ciężkiej. Wtedy już trudno leczyć się pacjentów — podkreśla specjalista. I dodaje, że chodzi o to, aby na jak najwcześniejszym etapie rozpoznać chorobę i włączyć odpowiednie leczenie (podanie wziewnych sterydów lub wziewnych sterydów i leków rozszerzających oskrzela). Skróty można znaleźć na ekskluzywnej stronie Medycyny Praktycznej dla pacjentów www.szkołaastmy.npi.pl.

— Astma jest istotnie związana z alergią, dlatego że choroby na astmę często są alergiczne. Bardzo często zdarza się, że alergika jako taka dotyka na początku astma, czyli mamy do czynienia z alergizacją

nieżytu nosa, i wtedy, jeśli to przeoczymy, nieleczony katar alergiczny może przerodzić się w astmę — tłumaczy nasz rozmówca.

Stwierdza jednocześnie, że na przykład pacjent z alergizacją nieżytu nosa, uczony na rano, przyjmujący leki histaminowe, sterydy do nosa ma zastosowane leczenie objawowe. Wyjaśnia, że do

czulanych. Jeżeli leczymy alergizację nieżytu nosa bez immunoterapii, to dwukrotnie częściej pojawia się u tych pacjentów astma oddechowa — zwraca uwagę medyk.

Przewlekła i groźna choroba
Anna Zalech, redaktor naczelny miesięcznika „Szlachetne Zdrowie”, podkreśla, że astma to przewlekła i bardzo groźna choroba zapalna układu oddechowego. — W kwietniowym numerze miesięcznika „Szlachetne Zdrowie” ekspert wskazuje, jak diagnozować i schodzić. Przelatując właśnie nowe możliwości leczenia — zaznacza w rozmowie z „Naszym Dziennikiem” redaktor naczelny miesięcznika „Szlachetne Zdrowie”.

Agnieszka Zielińska informuje w najnowszym wydaniu miesięcznika, że astma alergiczna z reguły rozwija się u osób młodszych, jak zauważa badania populacyjne pokazują, że do 80 proc. astmatyków miało jak problem w dzieciństwie. — Możemy je ustalić w wyniku dokładnego przeprowadzonego wywiadu lub badania. Z reguły tej odmianie towarzyszą inne choroby alergiczne: AZS, alergiczny nieżyt

nośny i spojówek oczu, alergica pokarmowa czy pokrzywka. Pacjent reaguje nieodpowiednio na bodźce, które są tolerowane pod względem ilości i sily przez osoby zdrowe, np. na plek alergiczny reaguje katarren lub dusznością — wyjaśnia Agnieszka Zielińska.

Zwraca też uwagę, że astma niealergiczna pojawia się z reguły u osób dorosłych, po 40. roku życia, jako wynik irytacji układu oddechowego, wzbudził w swoim organizmie nadreaktywność oskrzeli. Jest identyczna jak astma alergiczna, jeśli chodzi o objawy, tylko wywołuje je inny czynnik — tłumaczy.

Jakie jeszcze tematy zostały poruszone na łamach kwietniowego magazynu? — W miesięczniku podajemy przepis na specjalny ze storków — na wspomnienie oczyszczenie organizmu. Fizjoterapeuta tłumaczy, na czym polega trening rowerowy. Zaczynamy także do przygotowania wybranych dni wielkanocnych — zaprasza do lektury Anna Zalech. ■

U wszystkich pacjentów, którzy mają takie objawy, jak kaszel, świsły, uczucie duszności, powinno się wykonać badanie spirometryczne

tego powinno się zastosować leczenie przyczynowe — immunoterapię swoistą, tzw. odciążanie. Dzięki temu można uwolnić pacjenta od objawów. Nie tylko od objawów alergicznego nieżytu nosa, ponieważ odczuwanie choroby od rozwoju astmy. O połowę rzadziej pojawia się astma u osób od

<https://cloud.wim.mil.pl/s/5HFJLypJMCPjTMC>

Życzenia świąteczne pacjentów z Kliniki Pediatrii



W ŁYSIENIU LICZY SIĘ CZAS

03.04.2023 r.
Medonet.pl

Wiele jest typów łysienia, każde z nich ma inne przyczyny i wymaga innego typu leczenia, dlatego bardzo ważna jest odpowiednie zdiagnozowanie problemu. — **Adekwatna diagnostyka i systematycznie stosowane leczenie to podstawa sukcesu w tej dolegliwości.**

Nie należy zwlekać z leczeniem łysienia, im później je rozpoczniemy, tym gorzej, gdyż do uratowania pozostaje mniej mieszków włosowych — ostrzega dermatolog dr Monika Słowińska, która pracuje w Klinice Dermatologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Czytaj więcej:

<https://www.medonet.pl/zdrowie,w-lysienu-liczy-sie-czas--ekspertka--leczenie-trzeba-rozpoznać-jak-najwcześniej,artykul,52298257.html>

CENTRUM SZKOLENIOWE CHIRURGII ROBOTYCZNEJ

07.04.2023
Polskie Radio 24

W Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie rozpoczęło działalność Centrum Szkoleniowe Chirurgii Robotycznej. Otwarcie Centrum, wspólnie



z Fundacją Kobiety w Chirurgii, zainicjowały bezpłatne warsztaty w zakresie wykorzystania robota DaVinci chirurgii ogólnej.

Plik audio:

<https://cloud.wim.mil.pl/s/gkA8tqSzwBaXHwi>

PROF. ADAM STĘPIEŃ: OŚRODKOWY UKŁAD NERWOWY WYMAGA SZCZEGÓLNEJ TROSKI

07.04.2023 r.

pulsmedycyny.pl

Bardzo ważne dla mózgu jest poszerzanie tzw. rezerwy poznawczej, czyli ciągłe uczenie się, poznawanie nowych rzeczy i ludzi, pielęgnowanie kontaktów rodzinnych i społecznych, poświęcanie się pasji. Odgrywa to niebagatelną rolę m.in. w prewencji chorób otepiennych - przypomina neurolog prof. Adam Stępień.

W miarę starzenia się populacji rośnie liczba chorych z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego. Przybywa też nowych problemów zdrowotnych. Co o tym sądzą specjaliści? Co zalecają, przed czym ostrzegają?

Więcej:

<https://pulsmedycyny.pl/prof-stepien-osrodkowy-uklad-nerwowy-wymaga-szczegolnej-troski-1182302>



NIEGOTOWI NA KATASTROFĘ

06.04.2023 r.

gazetalekarska.pl

Nikt nie uczy polskich medyków, jak przygotować się na zdarzenie masowe. Brak kształcenia z medycyny pola walki może się okazać dotkliwy szczególnie dziś, gdy na Ukrainie trwa wojna.

"Boli, boli" - mówi słabnącym głosem **Paweł Oskwarek**, ratownik medyczny i instruktor z Centrum Kształcenia Podyplomowego Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM). Po drugiej stronie szyby kursanci uwijają się przy fantomie tak realistycznym, że na pierwszy rzut oka trudno go pomylić z człowiekiem. Paweł Oskwarek jest głosem fantoma. Szkoląc pielęgniarki i ratowników, prowadzi bardziej rozbudowany dialog. Tym razem ogranicza się do prostych komunikatów i „mdleje”. To szkolenie dla lekarzy, głównie zabiegowców, w większości wojskowych. Stopień trudności jest wyższy, a stan pacjenta bardzo ciężki.

Lekarze - chirurg naczyniowy, neurochirurg oraz ortopeda - uwijają się przy chorym, na ekranie sprawdzając parametry. Kolejna dawka leku nie przynosi oczekiwanego efektu, tętno spada. Pacjent jest we wstrząsie. Podczas szkolenia dla lekarzy cywilnych i wojskowych instruktor kilka razy powtórzy, że rzeczywistość szpitala wojskowego jest inna od tej, którą znają ze szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) czy nawet centrów urazowych. Różni się triażem i czasem, jaki można poświęcić





pacjentowi. Tu ratuje się życie, nie kończy się. Jeśli trzeba przyszyć rękę, nie ma czasu na szczegóły i doczytelowanie szwów. Czekają następni. Lepiej stracić rękę niż życie.

Były lekarz wojskowy, weteran misji w Afganistanie i Iraku, mniej doświadczonym lekarzom wojskowym i kilku cywilnym opowiada, jak zachować się w czasie zdarzenia masowego, jak zaopatrywać obrażenia, do których nie przygotuje żaden cywilny SOR, i jak sobie radzić przy braku materiałów i leków. Mówi o polowej sali operacyjnej, w której temperatura powinna być taka, żeby chirurgom pot ściekał po plecach, o zmiądzonych miednicach i urwanych palcach, którym nie można poświęcić całego dyżuru mikrochirurga.

To pierwsze takie szkolenie dla lekarzy, mające przygotować ich na zdarzenie masowe, ale też ewentualną konieczność zaopatrzenia dużej liczby rannych na polu walki. Doświadczeni chirurdzy, medycy ratunkowi i anestezjododzy chcą być gotowi na wypadek nieprzewidywalnego.

A to, jak oceniają specjaliści, nie jest nieprawdopodobne.

- W sytuacji konfliktu zbrojnego infrastruktura cywilna i cywilna ochrona zdrowia będą musiały sobie radzić z obciążeniem, jakie niesie ze sobą wojna. Jesteśmy jednym z nielicznych krajów w tej lokalizacji geograficznej, który zarówno na etapie kształcenia przed-, jak i podyplomowego personelu medycznego każdego rodzaju nie ma ani jednej godziny zajęć z zakresu medycyny pola walki. Tę lekcję musimy szybko odrobić - mówił dyrektor WIM gen. broni prof. Grzegorz Gielerak podczas sesji „System ochrony zdrowia na miarę naszych potrzeb oraz współczesnych wyzwań i zagrożeń” w ramach VIII Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach.

Szymon Rokicki, ratownik medyczny z Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM, zwrócił uwagę na potrzebę intensyfikacji szkoleń dla personelu medycznego, tak by w razie wystąpienia konfliktu medycy cywile potrafili sprawnie poruszać się w łańcuchu leczenia pacjenta. - WIM proponuje rozszerzenie kształcenia na kierunku lekarskim o szkolenia w zakresie medycyny pola walki. Szkolenia te powinny być cykliczne, bo kompetencje zanikają. Wiedza nieużywana znika z naszej głowy - przekonywał.

- Wojskowa służba zdrowia wcześniej czy później będzie się opierać na systemie cywilnym - mówi Michał Madeyski, pełnomocnik dyrektora WIM. Co więcej, w razie konfliktu zbrojnego cywilne placówki ochrony zdrowia mogą zostać podporządkowane poleceniom wojskowych. W niektórych szpitalach mogą znaleźć się nie tylko obywatele Rzeczypospolitej, ale także uchodźcy z innych państw.

- Systemy ochrony zdrowia w poszczególnych krajach powinny być gotowe na elastyczne dopasowanie się do większej liczby pacjentów na wypadek konfliktu zbrojnego w sąsiednich państwach i w konsekwencji duży i stosunkowo szybki napływ uchodźców. Doskonale to widać na przykładzie doświadczeń krajów uwikłanych w konflikty zbrojne, takich jak Syria i Liban - podkreśla gen. prof. Grzegorz Gielerak. Jak dodaje, medycyna pola walki w kluczowych dla ratowania życia procedurach różni się od cywilnej, niemniej jednak ważne jest również opanowanie umiejętności z obszaru medycyny naprawczej, np. w jaki sposób skutecznie zaopatrzyć uszkodzone postrzałem tkanki i narządy, w sytuacji gdy widoczne uszkodzenie mechaniczne jest tylko częścią rzeczywistych obrażeń.

Pytany o to, jak bardzo różni się medycyna pola walki od medycyny ratunkowej, mówi: - Są pewne odmienności, jeśli chodzi o rodzaj i zakres stosowanych procedur. Natomiast różnice stają się dużo bardziej dostrzegalne w obszarze używanych środków i materiałów medycznych, które z uwagi na charakter obrażeń w wojsku często są zupełnie odmienne. Warto również wspomnieć o warunkach prowadzenia



pomocy medycznej - w wojsku musimy działać szybciej i w dużo większej skali, niż dzieje się to w środowisku cywilnym - tłumaczy generał.

Karolina Kowalska redaktorka naczelna Mariusz Tomczak dziennikarz

Nasza rozmowa



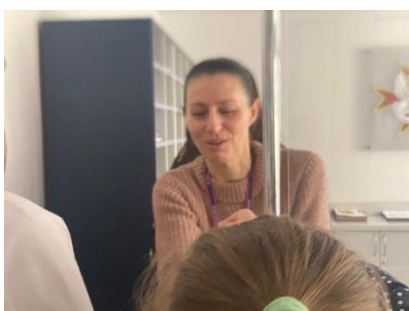
TAKIE RZECZY TYLKO W SIŁACH ZBROJNYCH

Warto, by młodzi lekarze wiedzieli, że armia daje możliwości niedostępne dla cywilów i czyni życie absolutnie wyjątkowym - mówi szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego mjr dr n. med. Jacek Siewiera w rozmowie z Karoliną Kowalską.



Jest pan pierwszym lekarzem, który został szefem BBN. Czy ten wybór ma związek z sytuacją na Ukrainie i przygotowaniem systemu do leczenia ewentualnych ofiar konfliktu zbrojnego?

Na to pytanie odpowiedzieć może jedynie Prezydent RP. Wojna w Ukrainie to wydarzenie, które zmienia oblicze Polski, Europy i świata. Gdybym ograniczył moje zobowiązania jako szefa BBN jedynie do kompetencji w dziedzinie medycyny i systemu ochrony zdrowia, popełniłbym błąd. Przez wszystkie kryzysy ostatnich lat: SARS-CoV-2, hybrydowe działania na granicy z Białorusią, a wreszcie rok wojny w Ukrainie, blisko współpracowałem z prezydentem, korzystając z doświadczenia, jakie daje mi każdy z moich zawodów: żołnierza, lekarza i prawnika. Składając mi propozycję objęcia funkcji, prezydent podkreślił, że motywem działania osoby, która będzie odpowiadała za bezpieczeństwo narodowe, powinien być najwyższy szacunek dla życia człowieka. Jego słowa wybrzmiały z ogromną mocą, a ja zrozumiałem, z jak wielką odpowiedzialnością przyjdzie mi się zmierzyć.



Pod koniec stycznia BBN poinformowało, że wspiera Ministerstwo Obrony Narodowej oraz WIM w tworzeniu koncepcji Wojsk Medycznych (WM). Czym będą te wojska?

Wojska medyczne zapewniają właściwy poziom świadczeń zdrowotnych na potrzeby Sił Zbrojnych w czasie pokoju, a w szczególności w trakcie prowadzenia walki. Dysponują własnymi specjalistycznymi środkami ewakuacji medycznej, również powietrznej, a także własną łącznością, która powinna być kompatybilna z łącznością wojskową, ale nie może wchodzić w kolizję z łącznością bojową. Pewne informacje dotyczące realizacji zadań MEDEVAC obejmują wykorzystanie łączności wojskowej, natomiast łączność medyczna powinna dawać możliwość wymiany specjalistycznych informacji o stanie pacjentów, czasie transportu, zasobach medycznych czy przygotowaniu do operacji w punkcie zabezpieczenia trauma teamu bez kolizji z komunikatami nadawanymi przez wojska operacyjne. WM powinny dysponować swoimi zintegrowanymi zasobami przeznaczonymi dla nich i wykorzystywać je w trakcie walki do zabezpieczenia medycznego.



WIM zostaną wydzielone z dzisiejszej wojskowej służby zdrowia? Kiedy powstaną?



Prace analityczne i eksperckie w tym zakresie trwają w Wojsku Polskim (WP) od niedawna, ale dyskusja o potrzebie takiego rozwiązania sięga wielu lat wstecz. W najbliższym czasie powstaną zespoły eksperckie, które złożą gotowe propozycje.



Otwarcie wyremontowanej Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej



Jeszcze za wcześnie na deadline'y. Sformowanie takiej struktury to potężna reforma. Takie zmiany nie dokonują się z dnia na dzień.

Czy WM zakłada zatrudnianie lekarzy cywilnych?

System musi zakładać zwiększenie liczebności wojskowej służby zdrowia przez lekarzy żołnierzy, ale też zaangażowanie cywilnych lekarzy, ratowników medycznych i pielęgniarek, którzy zechcą osiągnąć wiedzę, odpowiednie umiejętności i kwalifikacje i będą gotowi wykorzystać je w działaniach w okresie ewentualnego konfliktu. Ten drugi filar jest także nieodłącznym elementem systemu mobilizacji i przygotowania państwa na czas kryzysu. Podobnie jak w każdym innym rodzaju wojsk, w WM rezerwa stanowi o pełnym potencjale.

Kiedyś lekarze wojskowi rekrutowali się z nieistniejącej już Wojskowej Akademii Medycznej (WAM) w Łodzi. Może czas ją reaktywować?

Od 15 lat dla potrzeb sił zbrojnych lekarze kształceni są na wydziale wojskowo-lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Jako żołnierze w czynnej służbie korzystają z możliwości cywilnej uczelni. Reaktywacja uczelni wojskowej przyniosłaby wiele korzyści.

Kiedyś sam wybrałbym WAM jako swoją Alma Mater, ale nie miałem takiej szansy, bo ostatni nabór był w 2002 r., a ja zdawałem maturę w 2003 r. Gdyby WAM wówczas istniała, tacy ludzie jak ja nie musieliby krążyć po uczelniach cywilnych, poszukując dla siebie miejsca i drogi rozwoju. Skończyłem Uniwersytet Medyczny (UMW) im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, zrobiłem doktorat, skończyłem studia prawnicze i dopiero wówczas trafiłem do zawodowej służby wojskowej. Nie jest to standardowa ścieżka rozwoju lekarza wojskowego.

Na UMW nie brakowało panu zajęć z medycyny pola walki?

Takich zajęć brakowało i nadal brakuje. Tym bardziej że w ratownictwo zaangażowałem się już wtedy, gdy zostałem studentem, i wiedziałem jakich elementów brakuje w polskim systemie kształcenia lekarzy. Po raz pierwszy z prawdziwą medycyną i pacjentami zetknąłem się w ramach praktyki lekarza rodzinnego w punkcie medycznym wspólnoty Taize we Francji, gdzie działał ustrukturyzowany i jak na tamte czasy nowoczesny system pomocy medycznej, a nawet ratownictwa. Zobaczyłem, że system ratowniczy nie musi angażować lekarzy. Gdy wróciłem do Polski, założyłem firmę szkolącą z pierwszej pomocy. Jednym z głównych klientów szybko stało się wojsko, które realizowało kontyngenty w Afganistanie i Iraku. Na początku lat 2000. pierwsza pomoc dopiero zaczynała być tematem debaty eksperckiej. Jeśli chodzi o samą edukację, to choć brakowało zajęć z medycyny pola walki, w szpitalach wojskowych mogłem czerpać wiedzę pełnymi garściami. Część starszych lekarzy oficerów gromadziła ją przez dziesiątki lat i chętnie dzieliła się nią z młodszymi kolegami. Ale wówczas medycyna pola walki, jaką znamy dziś, nie istniała. Rozmawialiśmy o schematach postępowania na polu walki, które dopiero wykuwaliśmy we współpracy z kolegami z jednostek w krajach sojuszników, głównie w USA. W tamtym czasie zakończono etap myślenia o wojnie jako o konfrontacji z użyciem wojsk pancernych i artylerii, a Siły Zbrojne zaczęły przygotowywać swoje zdolności do realizacji misji ekspedycyjnych.

Wojna miała się już nie powtórzyć?

Wielu mówiło, że wojna w okopach, z użyciem czołgów, jest już historią. Procedury ratownictwa pola walki dostosowywane były do tych zadań - do ewakuacji używano śmigłowców, transporty obejmowały z reguły jednego pacjenta. Wojna na Ukrainie pokazała, że jeśli personel medyczny ma działać efektywnie w ratowaniu życia żołnierzy i przetrwaniu wojsk, musi zostać zintegrowany w jeden system realizujący



zadania w zupełnie innej skali, w warunkach nieustającej katastrofy. Bo wojna z medycznego punktu widzenia jest katastrofą.

Jak dziś definiuje się medycynę pola walki?

Wracamy do myślenia o wojnie w kategoriach wojny pancerniej. Udział WP w misjach ekspedycyjnych z wojskami NATO doprowadził do rozwoju procedur ratowniczych pola walki - prostych czynności, które może wykonywać osoba bez wykształcenia medycznego. Na początku XXI w., w dobie wojny z terroryzmem, główny kontakt ogniowy z przeciwnikiem przebiegał z wykorzystaniem broni długiej, krótkiej, czasem przeciwpancernych pocisków kierowanych (PPK). Częste były zamachy bombowe improwizowanymi materiałami wybuchowymi. Kto wtedy uczył chirurgów leczenia choroby oparzeniowej na skutek użycia ładunków fosforowych... W dzisiejszym konflikcie znów ok. 70 proc. poszkodowanych żołnierzy stanowią ranni na skutek ognia pośredniego, najczęściej rażeni pociskami artyleryjskimi z dystansu kilkudziesięciu kilometrów.



Czy dzisiejszy lekarz cywilny powinien zainwestować w kursy, na przykład TC3?

TC3, czyli Tactical Combat Casualty Care, to wiedza dla ratowników medycznych, paramedyków, żołnierzy szkolonych w zakresie ratownictwa taktycznego Combat Life Saver (CIS). Nie jest przydatna dla lekarzy, za wyjątkiem wąskiego grona lekarzy wojsk specjalnych. Waga lekarza - chirurga, anestezjologa czy ortopedy - jest dla wojska nieporównywalnie większa, gdy ma odpowiednie zasoby i gdy znajduje się we względnie bezpiecznym rejonie, poza bezpośrednią strefą działań wojennych. Lekarza trzeba chronić. Teatr jego działań będzie poza polem walki.



Co może zyskać lekarz, wstępując do wojska?

W społeczeństwie pokutuje przekonanie, że Siły Zbrojne to siermiężne wojsko, które niewiele zmieniło się od czasów Układu Warszawskiego. Tymczasem dziś armia jest ogromną organizacją skupiającą ludzi o wysokich kompetencjach i oferującą niezwykle możliwości rozwoju. Służba w Siłach Zbrojnych odpowiadających na potrzeby współczesnego pola walki jest



Z medycznego punktu widzenia wojna jest katastrofą, zdarzeniem masowym na ogromną skalę niezwykle wymagająca intelektualnie. Chodzi nie tylko o domeny cyber i space. W dobie elektronicznego pola walki, wie-lodomenowego dowodzenia, satelitarnego obrazowania i planowania operacyjnego z wykorzystaniem sztucznej inteligencji (AI), Siły Zbrojne poszukują najlepszych. Nie zawsze są konkurencyjne finansowo, choć to się zmienia w zależności od branży, ale pod względem możliwości rozwoju, szkolenia i niemal globalnych kontaktów są bez konkurencji. Dziś żadne korpo nie daje dostępu do takiej technologii i networkingu jak armia. To samo dotyczy wojskowej służby zdrowia i w przyszłości wojsk medycznych. Warto, by lekarze wiedzieli, że armia daje możliwości niedostępne dla cywilów i czyni życie absolutnie wyjątkowym.



Jakie to możliwości?

Służba wojskowa jest dla lekarza niezwykłą okazją do rozwoju umiejętności, kompetencji i kwalifikacji. Jestem tego najlepszym przykładem. Jako cywil pewnie nigdy nie miałbym możliwości zbudowania kliniki sprofilowanej pod procedury dekompresji, która wprost zajmuje się leczeniem choroby dekompresyjnej, ale też przygotowaniem ekstremalnych profili nurkowych, specjalnych operacji podwodnych, podwodnych działań bojowych i przerzutu podwodnego. Temat dekompresji jest dla anestezjologa o tyle naturalny, że jego specjalizacja wymaga dogłębnej znajomości



układu oddechowego oraz fizjologii, patofizjologii i mechaniki oddychania. A najbardziej zaawansowane układy oddechowe aparatów nurkowych, umożliwiające nurkowanie na zamkniętym obiegu, ideą i konstrukcją niemal bliźniaczo przypominają maszyny anestetyczne. Z kolegami anestezjologami żartujemy, że nurkowanie na rebreatherrze to jak znieczulenie ogólne pod wodą. Tylko bez anestezjologa.

Wyzwaniem są sytuacje bezpośrednio zagrażające życiu. Łatwo znaleźć związek pomiędzy tak radykalnie nieprzyjaznym środowiskiem dla człowieka jak środowisko podwodne z potencjalnym zagrożeniem życia, a jednocześnie koniecznością realizacji procedur ratowniczych czy związanych z podtrzymywaniem życia. Klinika Medycyny Hiperbarycznej Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM), którą utworzyliśmy w 2017 r. ma bardzo duże doświadczenie w prowadzeniu terapii pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, w warunkach sztucznie wytworzonego nadciśnienia w komorze z wykorzystaniem wentylacji mechanicznej.

Prócz anestezjologów wojsko potrzebuje pewnie głównie zabiegowców?

Nie tylko. Przez rozedrganie związane z wojną w wielu sektorach przemysłu na globalnym rynku powraca dostęp do zaawansowanych technologii, które mają cywilne przeznaczenie, mogą służyć wzmocnieniu potencjału militarnego. Najnowszym przykładem są cywilne drony czy Starlink. Są to też technologie związane z medycyną, ratowaniem życia, protetyką czy medycyną ratunkową, którą znamy z pola walki. Przykładem są nowe rodzaje opatrunków hemostatycznych. Ogromny potencjał, jeśli chodzi o zapewnienie pomocy wojskom, będą miały wszystkie technologie związane z drukowaniem 3D, np. protez czy kości. Dzisiaj przeprowadza się na Ukrainie 50-100 amputacji kończyn dziennie.

Ma pan na koncie pierwszy w Polsce podręcznik poświęcony ograniczeniom technologii podtrzymującej życie.

Po studiach trafiłem na staż do Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UMW prowadzonej przez prof. Andrzeja Kublera, gdzie byłem świadkiem uporczywej terapii, w dodatku kogoś, kogo dobrze znałem. Przez lata studiów blisko współpracowałem z Jarkiem Gołasiem, który rozpoczął specjalizację z kardiochirurgii. W wieku 32 lat był jednym z pierwszych pacjentów, którzy zmarli w przebiegu świńskiej grypy. Doświadczylem umierania tego pacjenta przez wiele dni i obiecałem sobie, że w ramach pracy naukowej po studiach spróbuję zmierzyć się z tematem ograniczenia terapii daremnej. Gdy w rozmowie z z prof. Kublerem wyjaśniłem swoją motywację, profesor zauważył, że tak jak lekarze nie lubią, gdy prawnicy mówią im, jak mają leczyć, tak prawnicy nie będą uznawali regulacji za właściwie umocowane w systemie prawa, póki nie napisze ich prawnik. Doszedłem do wniosku, że muszę zostać prawnikiem. W 2014 r. obroniłem doktorat z medycyny, a Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii po raz pierwszy wprowadziło protokół ograniczenia terapii daremnej jako obowiązujący dokument.

Musi pan mieć bardzo dużo samozaparcia.

Jeśli coś uznaję za ważne, robię wystarczająco dużo, by to osiągnąć, i z reguły się udaje. Często jest to praca zespołowa, w której wiele zawdzięczam właściwym ludziom. Przykład to współpraca z Uniwersytetem Oksfordzkim.

Dowódca WIM gen. broni prof. Grzegorz Gielerak skierował mnie do służby w strukturach NATO Science & Technology Organization. Niedługo potem otrzymałem z Uniwersytetu Oksfordzkiego zaproszenia do uczestnictwa w studiach w dziedzinie strategii i innowacji.



Gdy w październiku media rozpisywały się o tym, że już jako szef BBN brał pan udział w ratowaniu życia ofiary wypadku, wydawał się pan zażenowany. Na Twitterze napisał pan: „Prawdziwymi bohaterami są ratownicy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR), dla których była to druga albo trzecia robota tej doby”. Napisałem też, że najdziwniejsze, iż jako lekarz 10 lat robiłem resuscytację i w nagrodę był najwyższym zimny kebab w dyżurce. Każdy lekarz wie, jakie to uczucie i jak czasem niedoceniana jest ta praca, tylko dlatego że ma charakter codziennych obowiązków, choć niejednokrotnie w tej codzienności koledzy lekarze dokonują rzeczy niezwykłych. Wtedy na drodze zachowałem się tak, jak w mojej sytuacji zachowałby się każdy lekarz. Najechaliśmy na wypadek na drodze, zresztą bardzo ciężki, z trzykrotnym zatrzymaniem krążenia. Śmigłowiec LPR dotarł na miejsce bardzo szybko i zabezpieczyliśmy pacjenta wraz z lekarzem LPR, trzema ratownikami medycznymi i wieloma ratownikami różnych służb. A że stan pacjenta był bardzo ciężki, to i tak brakowało rąk do pracy. Trzeba było wykonać intubację, do której podchodziliśmy czterokrotnie, zmieniając się z lekarzem z LPR, bo trzy próby laryngoskopem się nie powiodły. Ostatecznie udało się to po prowadnicy z użyciem wideola-ryngoskopu. Konieczne były szerokie wkłucia do żyły szyjnej zewnętrznej i na obwód, zamonitorowanie chorego, stabilizacja kręgosłupa i miednicy, obustronne ratunkowe drenaże klatki piersiowej, a w pierwszej fazie wkłucie doszypikowe. Wszystko wykonywane było w trakcie trzykrotnie podejmowanej resuscytacji, więc czynności przy pacjencie było dużo. Gdy startował śmigłowiec, pacjent był w stanie krytycznym. Mieliśmy do czynienia z trudnym zdarzeniem. Gdyby nie załoga LPR, na pewno byśmy sobie z nim nie poradzili.

Gdy został pan ministrem w Kancelarii Prezydenta, a potem szefem BBN, media przypominały, że w 2019 r. został pan odznaczony Krzyżem Zasługi za Dzielność za uratowanie życia pilotowi myśliwca MIG-29, który uległ awarii w trakcie lotu. Również wówczas mówił pan, że wykonywał swoje obowiązki.

Tego właśnie się oczekuje od żołnierza. Jeżeli udzielam pomocy i ratuję życie drugiego człowieka, który naraża życie, gdy również pełni służbę, to wypełniam pewne zobowiązanie. Zaciągnąłem je dwa razy: składając przysięgę wojskową i przysięgę Hipokratesa. Wielu ludzi, którzy noszą mundur, szczególnie w elitarnych jednostkach, traktuje braterstwo broni naprawdę serio. Nie muszą o nim mówić, by dawać jego dowody w codziennej pracy. To zdarzenie było wyjątkowe pod względem medycznym, ale nie pod względem poświęcenia. Wielu podejmuje znacznie większe ryzyko i ponosi w służbie znacznie większe ofiary.

Karolina Kowalska, Gazeta Lekarska 06.04.2023 r.

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/610>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2023 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu**

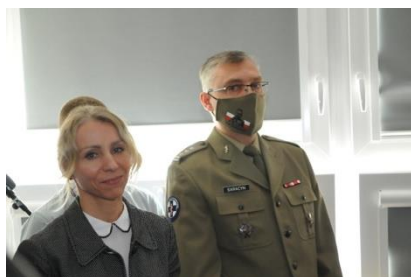


profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/607>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2023 r. w sprawie określenia wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/585>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie szczególnej ochrony niektórych kategorii osób w związku z ekspozycją medyczną w badaniach diagnostycznych, zabiegach i leczeniu.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/576>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2023 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/601>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/668>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/663>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2023/661>



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.

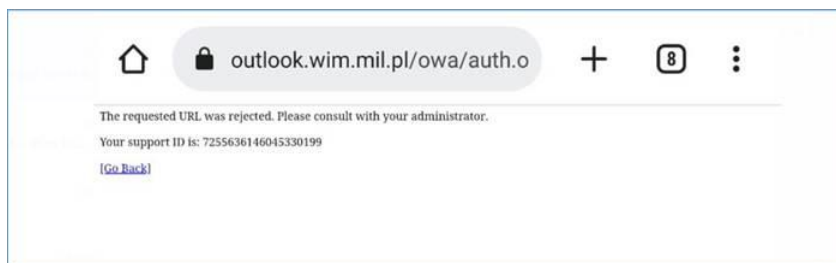
Informacje Oddziału Teleinformatyki

CZASOWE ZAMIERZONE BLOKOWANIE DOSTĘPU DO USŁUG

Uprzejmie informujemy, że dostęp do serwisów zewnętrznych jak np. poczta, wobec wciąż trwających prób przełamania zabezpieczeń, jest specjalnie monitorowany obejmując w szczególności sytuacje **wielokrotnego podania błędnej nazwy użytkownika i hasła** oraz **monitoring czasowy** obejmujący **wielokrotne próby niepoprawnego zalogowania wszystkich użytkowników**.

W przypadku przekroczenia progów alarmowych usługa jest automatycznie, czasowo, blokowana co skutkuje komunikatem jak poniżej:





Przykładowy próg powodujący podjęcie takiej czynności to **150 błędnych logowań** w ciągu ostatnich **10 minut** czy **kilkukrotne podanie błędnej nazwy użytkownika i hasła**.

W takim przypadku należy poczekać na automatyczne odblokowanie usługi.

Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

KONKURSY OPUS I PRELUDIUM Z NCN OTWARTE

Trwa nabór w kolejnych edycjach konkursów NCN:

OPUS na projekty badawcze dla naukowców na wszystkich etapach kariery naukowej oraz

PRELUDIUM przeznaczony dla naukowców, którzy jeszcze nie mają stopnia doktora.

Łączny budżet obydwu konkursów NCN wynosi 330 mln zł. **Nabór trwa do 15 czerwca 2023 r., do godz. 16:00.**

OPUS 25 to konkurs otwarty dla szerokiego grona badaczy, w którym można zaplanować realizację projektów bez udziału partnerów zagranicznych lub z ich udziałem. Kierownikiem projektu badawczego może być osoba, która w swoim dorobku naukowym posiada co najmniej jedną opublikowaną lub przyjętą do druku pracę (nie musi posiadać stopnia doktora). W konkursie można złożyć wnioski na projekty trwające 1, 2, 3 lub 4 lata. Nie ma górnej granicy finansowania dla jednego projektu.

Współpraca międzynarodowa może obejmować wykorzystanie przez polskie zespoły wielkich urządzeń badawczych lub realizację projektów we współpracy z partnerami z zagranicznych instytucji. Marcowa odsłona konkursu OPUS nie obejmuje jednak ścieżki LAP (Lead Agency Procedure), badacze chętni by ubiegać się o finansowanie w oparciu o procedurę agencji wiodącej będą mogli złożyć wnioski w kolejnej, jesiennej edycji OPUS. Współpraca międzynarodowa w konkursie OPUS 25 nie jest obowiązkowa, a wnioski z udziałem partnerów zagranicznych nie są traktowane preferencyjnie w stosunku do wniosków, które takich partnerów nie angażują.

PRELUDIUM 22 jest skierowany do naukowców, którzy jeszcze nie mają stopnia doktora. Laureaci mogą otrzymać grant w wysokości maksymalnie 70 000 zł na projekt trwający 12 miesięcy, 140 000 zł dla projektu 24-miesięcznego lub 210 000 zł na 36 miesięcy realizacji projektu. Zespół badawczy może się składać maksymalnie z trzech osób, w tym kierownika projektu i opiekuna naukowego. W budżecie PRELUDIUM można zaplanować różne koszty niezbędne do realizacji projektu, w tym środki na wynagrodzenia – jednak tu obowiązuje limit w wysokości 1500 zł miesięcznie dla kierownika i ewentualnie wykonawcy. Opiekun naukowy nie może być beneficjentem środków z grantu.



Informacje na temat konkursów można znaleźć na stronie [Narodowego Centrum Nauki](#). Wnioski należy składać do 15 czerwca 2023 r. do godz. 16.00 tylko w formie elektronicznej, za pośrednictwem systemu [OSF](#). Wyniki konkursu zostaną opublikowane po zakończeniu procesu oceny, najpóźniej w grudniu 2023 roku.



Osoby zainteresowane udziałem w konkursach zobowiązane są do złożenia Formularza Zgłoszenia Projektu Badawczego, który można uzyskać i złożyć w Sekcji Projektów Statutowych i Krajowych WWiZP (pok. 451, IV piętro, budynek żywieniowy). Formularz należy złożyć najpóźniej do 15 maja 2023 r.

Zachęcamy do wcześniejszego konsultowania pomysłów; pracownicy WWiZP służą pomocą przy aplikowaniu wniosków projektowych. Kontakt: tel. 261 817 297 e-mail: rozliczenianaukowe@wim.mil.pl



KONKURS MEIN – DUŻA INFRASTRUKTURA NAUKOWO-BADAWCZA 2024

MEiN uruchomiło nabór w konkursie na inwestycje związane z działalnością naukową na 2024 rok.

Wnioski o finansowanie inwestycji związanych z działalnością naukową na rok 2024, składa się **do 31 lipca 2023 r.**

W konkursie można składać wnioski o finansowanie:

- 1) w zakresie aparatury naukowo-badawczej o wartości przekraczającej 500 000 zł;
- 2) w zakresie infrastruktury informatycznej o wartości przekraczającej 500 000 zł;
- 3) budowlanych i w zakresie zakupu nieruchomości.



W poprzednich latach WIM-PIB uzyskał w tym trybie finansowanie m.in. na realizację inwestycji budowlanej pt. „Pracownia Medycyny Molekularnej”, a także w zakresie zakupu aparatury pt. „Bank Tkanek i Materiału Genetycznego Chorych na Choroby Cywilizacyjne (BTiMG-CCC) NOE”.

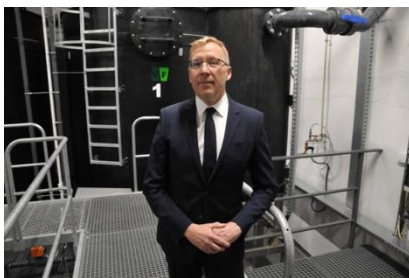
Aby złożyć wniosek o przyznanie dotacji, należy zgłosić się do Sekcji Projektów Statutowych i Krajowych WWiZP (pok. 451, IV piętro, budynek żywieniowy), najpóźniej do 30 czerwca br.



Zachęcamy do wcześniejszego konsultowania pomysłów; pracownicy WWiZP służą pomocą przy aplikowaniu wniosków projektowych. Kontakt: tel. **261 817 297**, e-mail: rozliczenianaukowe@wim.mil.pl.



Warunki konkursu reguluje rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 marca 2019 r. *w sprawie przyznawania, rozliczania i przekazywania środków finansowych na realizację inwestycji związanych z kształceniem oraz działalnością naukową* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1956).



Informacje Pionu Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **9 maja br.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc kwiecień 2023.

Natomiast do **15 maja br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc kwiecień 2023.

Zaszczep się!

KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU - DLACZEGO WARTO SIĘ ZASZCZEPIĆ?

Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM) jest chorobą wirusową przenoszoną przez kleszcze. Największe ryzyko zachorowania przypada na miesiące aktywności kleszczy czyli **od kwietnia do listopada** szczególnie na obszarach województw podlaskiego oraz warmińsko- mazurskiego.

Jedno ukąszenie kleszcza wystarczy do przeniesienia choroby na człowieka, a zachorowanie może spowodować nieodwracalne zmiany w układzie nerwowym. Nie istnieje leczenie przyczynowe natomiast skuteczną metodą zapobiegania jest szczepienie ochronne, które polecane jest osobom pracującym na terenach leśnych, ale też wszystkim, którzy spędzają wolny czas na łonie natury.

Szczepienia dostępne dla dorosłych: preparaty Encepur Adults, FSME- Immun
Szczepienia dostępne dla dzieci: od 2 r.ż- preparat Encepur K, FSME- Immun Junior

Schemat szczepień: 3 dawki podstawowe a następnie przypominające co 3-5 lat
Szczepionki należą do preparatów inaktywowanych – są całkowicie bezpieczne nawet dla osób z zaburzeniami odporności.

Osoby zainteresowane szczepieniem zapraszamy do kontaktu z Poradnią Szczepień WIM-PIB tel. **261-817-858, 261-817-859**,
<https://wim.mil.pl/poradnia-szczepien/kontakt/>.

[Kleszczowe zapalenie mózgu \(KZM\) dlaczego warto się zaszczepić? Zadbaj o bezpieczne wakacje!](#)

REFUNDOWANE SZCZEPIONIA 12-13 LATKÓW PRZECIW WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV

W czerwcu br. rozpoczną się refundowane szczepienia 12-13 latków przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV.

Ponad 99% przypadków raka szyjki macicy, jest powiązanych przyczynowo z infekcją wirusem HPV. Badania pokazują, że dzięki szczepieniom jesteśmy w stanie skutecznie



Konferencja Teleporady Medyczne WIM PIB - UŁ



zapobiegać rozwojowi tego nowotworu! Co roku, raka szyjki macicy wykrywa się u około pół miliona kobiet, w tym u ok 2,5 tys. Polek. Szacuje się, że 50-80% mężczyzn i kobiet zostanie zakażonych HPV, przynajmniej raz w życiu.

Szczepionka 2-walentna chroni przed najbardziej onkogennymi typami wirusa HPV tj. typ 16 i 18, które są najczęściej stwierdzanymi typami wirusa w przypadku raka szyjki macicy, ale również najczęściej występują w przypadku: raka pochwy, sromu, prącia, nowotworów głowy i szyi.

Pełny cykl szczepień składa się z 2 dawek, podanych w odstępie od 5 do 13 miesięcy.

Kontakt: **261 817 858, 261 817 859**

Poradnia czynna od poniedziałku do piątku od 8.00 do 15.00 w środy do 18.00

Koszt szczepienia:

Wizyta pierwszorazowa - **120,00 zł**

Wizyta kolejna - **60,00 zł**

Szczepionka: Gardasil9 - **500 zł**

Schemat szczepień: dwu lub trzy dawkowy

Wiek: od 9 do 14 roku życia

Aktualnie szczepienie jest pełnopłatne

Więcej o szczepieniu 12-13 latków przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV na stronie www Instytutu w zakładce Pacjent: <https://wim.mil.pl/poradnia-szczepien/oferta/> oraz na cloud.wim: <https://cloud.wim.mil.pl/s/rDFXcQyZY7HQKQx>

Informacje Pionu Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **9 maja br.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku z złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc kwiecień 2023.

Natomiast do **14 maja br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc kwiecień 2023.

Inne

KONGRES "ZDROWIE POLAKÓW" - RAPORT

Kongres to wielki społeczny wysiłek organizatorów i współorganizatorów - ludzi prawdziwie dobrej woli.

W ramach tego wydarzenia odbyło się 7 debat plenarnych, 56 paneli eksperckich, 44 wykłady - podczas tego wydarzenia miało miejsce 400 wystąpień. Wzięło w nim udział 388 moderatorów, panelistów i wykładawców - ekspertów z dziedziny ochrony



zdrowia, edukacji, ekonomii, gospodarki i mediów. Większość wystąpień ekspertów była poświęcona m.in. innowacjom w medycynie, profilaktyce zdrowia, poprawie systemu ochrony zdrowia, kształceniu kadr medycznych, wyzwaniom i osiągnięciom w medycynie, promowaniu zdrowego stylu życia w mediach, zdrowiu publicznemu.

Ważnym punktem 4. Kongresu była również rola samorządów w angażowaniu się w edukację prozdrowotną i realizację programów profilaktyki zdrowia.



Wielu uczestników podkreślało, że kolejne edycje Kongresu cieszą się coraz większą popularnością, a Radę Programową tworzą wybitni przedstawiciele różnych specjalności zawodowych. To z kolei stanowi doskonały punkt wyjścia do dialogu prowadzonego przez ekspertów z różnych dziedzin, do wymiany doświadczeń i budowania zespołów interdyscyplinarnych związanych z ochroną zdrowia.

Relacje z tych wystąpień, dyskusji, obrad oraz rekomendacje działań i kierunków wsparcia rozwoju i organizacji systemu ochrony zdrowia znajdą Państwo w „**Raporcie**”, do lektury, którego serdecznie zachęcamy.



Pobierz raport: <https://cloud.wim.mil.pl/s/SzFd6YcdgdBaGzX>

ZAPROSZENIE DO UDZIAŁU W KONKURŚIE NA WDROŻENIE INNOWACJI W OPIECIE AMBULATORYJNEJ



Konkurs ma na celu dzielenie się dobrymi praktykami z całej Polski i wyróżnienie tych innowacji, które:

- są wykorzystywane na co dzień i są dobrze oceniane przez lekarzy i personel medyczny,
- przynoszą korzyść pacjentom poprawiając ich zdrowie i zadowolenie z opieki,
- usprawniają pracę placówek medycznych.

Jakie innowacje zgłaszać do konkursu?

Zapraszamy do zgłaszania przykładów innowacji zarówno na małą, jak i dużą skalę – w sieciach placówek lub pojedynczym gabinecie, w małych i dużych placówkach. Wdrożona innowacja może dotyczyć innowacyjnych rozwiązań organizacyjnych, informatycznych lub technologicznych.

[Regulamin konkursu](#)



Harmonogram konkursu:

- 1 marca** – przyjmowanie zgłoszeń do konkursu - [zgłoś swoją innowację](#)
- 30 kwietnia** – termin ostatniego zgłoszenia
- 31 maj** – uzyskanie dodatkowych informacji potrzebnych do oceny zgłoszeń
- 15 września** – ogłoszenie wyników na Konferencji Sieci Innowatorów Naczelnej Izby Lekarskiej

Więcej informacji o konkursie na stronie <https://nilin.org.pl/konkurs/>





ZAPROSZENIE NA CYKL BIEGÓW Z PRZESZKODAMI FORMOZA CHALLENGE 2023

W związku z organizacją cyklu biegów survivalowo-wytrzymałościowych z przeszkodami „Formoza Challenge” edycja 2023 zapraszamy do uczestnictwa w przedsięwzięciu żołnierzy i pracowników RON.

Cykl biegów organizowany jest przez Jednostkę Wojskową nr 4026 przy współudziale Stowarzyszenia Kulturalno-Rekreacyjno-Sportowego KRS Formoza oraz ich partnerów odpowiednio w miejscach:

Kalisz 14.05.2023 r.
Oborniki 04.06.2023 r.
Ustka 23.07.2023 r.
Gdynia 01.10.2023 r.
Gliwice 02-03.09. 2023 r.



W lokalizacji na obiektach Areny Gliwice, oprócz zmagania sportowych, będzie także możliwość zapoznania się ze specyfiką działań prezentowaną w punktach promocyjnych innych jednostek Wojsk Specjalnych oraz Rodzajów Sił Zbrojnych, ale także uczestniczyć w webinarach, spotkaniach, pokazach, szkoleniach i prezentacjach wspierających obronność.

Cel nadrzędny cyklu imprez to przede wszystkim promocja i rekrutacja do Sił Zbrojnych RP, w tym Wojsk Specjalnych oraz integracja środowiska wojskowego z lokalną społecznością.

Więcej informacji na temat biegu można uzyskać na stronie: www.formozachallenge.com.

Kontakt organizacyjny oraz informacja dotycząca udziału w imprezach z serii Formoza Challenge – kmdr por. Krystian Majewski te. 693 922 762.



POŻAR DOMU – POMÓŻ!

Zachęcamy do włączenia się do akcji charytatywnej **na rzecz naszej koleżanki, pracownicy Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami Justyny Ruszczak.**

Zbiórka prowadzona jest przez fundację Pomagam.pl pod linkiem <https://pomagam.pl/rta4mr>.

(z powodu ograniczonego dostępu do internetu w WIM przepraszamy za utrudnienia i prosimy o wejście na stronę www poza WIM).

Tegoroczne Święta Wielkanocne nie dla wszystkich były radosne i spokojne. Rodzinę zamieszkujejącą w domu w Somiance ze snu wyrwał pożar domu...

Około godziny 2:40 w niedzielę 9 kwietnia domowników obudziły dziwne odgłosy dobiegające z poddasza. Kiedy tata wstał z łóżka, żeby zobaczyć co się dzieje w oknie ujrzał ogromną łunę ognia wydobywającą się z poddasza. Zdażył tylko wykrzyknąć, że dom się pali i razem z mamą i moim 36-letnim niepełnosprawnym bratem opuścili budynek. Wybiegli na podwórko tak jak wstali z łóżka, zakładając na siebie to co mieli pod ręką. A siostra z mężem wynieśli z domu 92-letnią leżącą babcię. Telefonicznie





zaalarmowali służby ratownicze i najbliższych. Czekając na pomoc zabezpieczali budynki przylegające do domu, żeby uratować je przed zapaleniem. Ponowne wejście do domu, żeby ratować dobytek było już nie możliwe. Ogień przedostał się już do części mieszkalnej i niszczył wszystko na swojej drodze. Zostało tylko czekać na służby ratownicze. Czas, kiedy wiesz, że nie możesz już nic zrobić i patrzysz jak płonie wielopokoleniowy dom, w którym wychowywali się wraz z rodzeństwem, rodzicami i dziadkami na długo zostanie w naszej pamięci...

Jeżeli chcesz dołożyć swoją cegiełkę do odbudowy, pomóż tyle ile możesz. Liczy się każda złotówka i za każdą okazaną pomoc serdecznie dziękujemy.

Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

MUZEUM OKRĘTU VASA W SZTOKHOLMIE

Jest na świecie takie miejsce, w którym obejrzeć można XVII-wieczny okręt wojenny zachowany w 98%. Okręt, który przez ponad 330 lat leżał w mulistych wodach zatoki Morza Bałtyckiego. **Miejscem tym jest Szwecja, a tą jednostką – okręt wojenny Vasa, który to miał zostać wykorzystany do wojny z Polską.**

Przenieśmy się o 400 lat wstecz. Jest 10 sierpnia 1628 r., stoimy pośród wielu innych osób w sztokholmskim porcie, w pobliżu zamku Tre Konor. Założmy, że mamy właśnie typowo letni, ciepły dzień. Słońce świeci nad głowami zebranych w porcie tłumów, w powietrzu czuć napięcie. Dzieciaki przeciskają się między sobą i dorosłymi, by zobaczyć możliwie jak najwięcej – w końcu takie widowisko się nie powtórzy! Po dwóch latach budowy wszyscy nerwowo oczekują tej chwili. Oto w dziewiczy rejs ruszyć ma ogromny okręt wojenny, który już swoim wyglądem budzi grozę. 69 metrów długości kadłuba z bukszprytem (masztem wystającym do przodu z dziobu), 11,7 metra szerokości, 52 m. wysokości. Mieszczący 145 marynarzy i do 300 żołnierzy piechoty morskiej. Waga? 1200 ton. Oto Vasa! Miłościwie panujący król Gustaw II Adolf z rodu Wazów zlecił niedawno budowę galeonu, który miałby wziąć udział w wojnie z Polską. Antypolskie nastroje sięgają zenitu, a smukły, potężny okręt wieści rychłe zwycięstwo. Naprawdę robi wrażenie!

Główny projektant statku umiera na rok przed zakończeniem budowy, król w międzyczasie wpływa na ostateczny wygląd okrętu. Ma być wysoki, smukły. Im większy tym lepiej! To się nie może dobrze skończyć, ale nikt nie zdaje sobie z tego jeszcze sprawy. Stojący w porcie okręt wymalowany czerwienią i złotem, bogaty w nadbudówki i liczne niesamowite rzeźby (pod latrynami umieszczone są postacie polskich szlachciców) w końcu rusza z rozmieszczonymi na dwóch pokładach 64 działami, które wkrótce mają zacząć siać spustoszenie. Próba stateczności budziła pewne zastrzeżenia, ale admirał Klas Fleming dopuszcza galeon do wypłynięcia. Nadchodzi długo wyczekiwany moment. Wszyscy wiwatują, możni widzą oczami wyobraźni zwycięstwo nad znenawidzoną przez elity Polską. Jeszcze tylko salwa honorowa i pod dowództwem kapitana Sofringa Hanssona okręt pokonuje pierwsze fale. Coś jednak idzie nie tak. Po przepłynięciu mili podmuch wiatru przechyla go na lewą burtę. Vasa nabiera wody i w szybkim tempie tonie grzebiąc wraz z sobą w odmętach Morza Bałtyckiego od 30 do 50 członków załogi ze 150 osób aktualnie na nim przebywających. Mężczyzn i kobiety. Przeprowadzone śledztwo nie obarcza nikogo winą, zachodzi jednak podejrzenie, że zatonięcie galeonu jest sabotażem polskich szpiegów, którzy celowo zmienili plany konstrukcyjne. Jednak nic z tych rzeczy.

Katastrofa najpotężniejszego szwedzkiego okrętu była nieunikniona ze względu na błędy konstrukcyjne. Jednostka była zbyt długa i wysoka, użyto zbyt mało balastu.



Spotkanie Naukowe w LOMTI
Wykład dr. hab. Rafała Pipreka



120 ton kamieni okazało się być niewystarczające do zrównoważenia mas. Błędy człowieka strzegą nas przed być może najsłynniejszą bitwą morską w polskich i szwedzkich dziejach. Zapomniany okręt leży na mulistym dnie zatoki, na głębokości 32 metrów przez kolejne 333 lata, aż w 1956 r. odnajduje go archeolog-amator Anders Franzen. Zapada decyzja o wydobyciu Vasy na powierzchnię. Pod wrakiem wydrążone zostaje 6 tuneli, postępy wyciągnięcia okrętu są szczegółowo dokumentowane. Wszelkie elementy i fragmenty (jest ich ok. 14 000!), które odpadły, są inwentaryzowane, by mogły wrócić na statek po jego renowacji. To jedna z największych układanek świata, ale i tak największym wyzwaniem jest konserwacja leżącego ponad 300 lat w morskiej wodzie drewna.

Po wyciągnięciu Vasy na powierzchnię 24 kwietnia 1961 r., okręt cały czas musi być polewany wodą, ponieważ jego wyschnięcie będzie miało katastrofalne skutki. Rok później woda zamieniona zostaje na konserwujący roztwór zawierający politlenek etylu, którym okręt jest spryskiwany przez kolejne 17 lat! W latach 80-tych trwają „prace wykończeniowe” polegające na umieszczeniu na kadłubie odłamanych rzeźb. Vasa jest ewenementem na skalę światową – nie ma drugiego takiego okrętu. Wedle informacji, które można pozyskać w muzeum okrętu wychodzi na to, że zachował się w 98%! Widać gołym okiem, które elementy zostały odtworzone.

Wokół jednostki powstało muzeum przedstawiające jego historię budowy, proces wydobycia, a także dzieje członków załogi. Jedną z wystaw obejmuje rekonstrukcję twarzy kilku osób, których szkielety odkryte zostały na statku wkrótce po jego odnalezieniu. Spoglądają na nas oczy, które wyglądają, jakby należały do żywego człowieka! Naukowcy pokusili się nawet na przedstawienie na podstawie znalezionych kości możliwego życiorysu danego członka załogi. Muzeum dla odwiedzających otwarte jest od 1990 roku. To najczęściej odwiedzana placówka tego rodzaju w całej Szwecji.

Tomasz Zaborowski – Biblioteka Naukowa WIM-PIB

Coś dla ciała i ducha

GRILLOWANIE: 6 RAD, BY NIE NARAŻAĆ ZDROWIA

Milowymi krokami zbliża się weekend majowy. A jak majówka, to rodzinne i koleżeńskie grillowanie.

Grillowanie, jeśli będziemy przestrzegać kilku wskazówek, można uznać za nie najgorszy sposób przyrządzania potraw. I aby było nie tylko smacznie, lecz także zdrowo, oto kilka zasad.

1. Dbaj o czysty grill

Podstawa grillowania. Sprawdźmy, czy po poprzednim sezonie lub ogólnie po poprzednim grillowaniu wyczyściliśmy dobrze ruszt.

Jeśli nie, to mogą być na nim osadzone toksyczne substancje – takie jak heterocykliczne aminy aromatyczne czy benzopiren, które mogą przedostać się do grillowanych potraw. Czysty ruszt to podstawa.

2. Używaj właściwej rozpałki

Rozpalajmy grill węglem drzewnym lub brykietem. Nie stosujmy gazet, lakierowanego drewna, gałęzi drzew iglastych i szyszek. Pod wpływem wysokiej temperatury



składniki z tych surowców będą przekształcać się do lotnych substancji toksycznych. Częściowo są one pochłaniane przez grillowane potrawy.

Jeżeli istnieje potrzeba dodania większej ilości węgla, to nie róbmy tego podczas grillowania potraw. Prosta zasada: zawsze najpierw rozżarzamy węgiel, aż pokryje się szarym popiołem, dopiero potem układamy na ruszcie potrawy.

3. Nie żałuj ziół i warzyw

Do sporządzania potraw grillowanych, w tym do ich marynowania, stosujemy jak najwięcej różnych przypraw, w tym rozmaryn, bazylię, majeranek, oregano, tymianek, kurkumę, paprykę, czosnek. Związki aktywne w nich obecne ograniczają powstawanie szkodliwych wolnych rodników, do którego chodzi podczas grillowania.

Z podobnego względu dobrze, aby podczas grillowej uczyły wśród potraw znalazły się świeże warzywa w postaci sałatki, surówki – dostarczą przeciwutleniaczy neutralizujących toksyczne związki wytworzone podczas obróbki termicznej.

4. Mięso grilluj jak najkrócej

Nie ma co ukrywać: im krócej grillujemy mięso, tym zdrowsze ono będzie. Oczywiście ważne jest, aby nie było surowe.

Aby skrócić czas niezbędny do uzyskania wysmażenia, dobrze jest grillować mięso w mniejszych kawałkach. I jeśli było ono wcześniej zamrożone, to należy je najpierw rozmrozić.

5. Grilluj odpowiednią techniką

Gdy jesteśmy gotowi, aby na ruszt położyć zamarynowane mięso – zwróćmy uwagę na to, aby ruszt był zamocowany na odpowiedniej wysokości, czyli aby płomień nie miał z nim styczności.

Jeśli ogień będzie smagał mięso, zwiększamy ryzyko przypalenia i powstania większej ilości rakotwórczych składników. Co więcej – powstała skorupka uniemożliwi równomierne ogrzanie pokarmu, co zwiększy ryzyko zakażenia bakteriami chorobotwórczymi.

Ponadto dobrą praktyką jest, aby podczas grillowania nie dodawać oleju roślinnego i żeby regularnie obracać mięso na ruszcie – dzięki temu będzie ono równomiernie wysmażone.

6. Co z tackami i folią aluminiową?

Podczas grillowania dobrze jest zadbać o materiał, który ograniczy spływanie tłuszczu prosto na rozżarzony węgiel. To ważne, gdyż w wyniku spalania tłuszczu powstają toksyczne substancje. Utleniając się, zostają one częściowo wchłonięte przez potrawę.

Zwykle w tym celu sięga się po tacki aluminiowe i folię. Jednak nie jest to dobre rozwiązanie, gdyż z tych materiałów aluminium może się przedostawać do żywności. Jeśli grillujemy tylko od wielkiego dzwonu, to takie tacki oraz folie nie będą miały szczególnego przełożenia na zdrowie.

Jeśli jednak w okresie wiosenno-letnim grillowanie będzie częste – zrezygnujmy z tacek i folii aluminiowych.

Pytanie wtedy, czym je zastąpić. Otóż sprawdzą się maty teflonowe lub tacki ze stali nierdzewnej wielokrotnego użytku.



Museum Okrętu Vasa w Sztokholmie





Kącik kulinarny

ZUPA KREM Z PORA I PIECZAREK

Składniki:

- 400 g pieczarek
- 400 g bulionu warzywnego
- 150 g pora
- 60 g śmietany 18%
- 50 g cebuli
- 30 g oliwy z oliwek
- sól i pieprz

Wykonanie:

- Obierz pora i cebulę, następnie wraz z pieczarkami pokrój na mniejsze kawałki.
- W garnku cebulę i pieczarki podsmaż na oliwie z oliwek do zarumienienia warzyw.
- Dorzuć pora. Całość smaź jeszcze 2 minuty.
- Zalej bulionem i gotuj około 30 minut na małym ogniu.
- Zmiksuj na krem z oliwą.
- Śmietanę przełóż do miseczki, dodaj do niej 2 łyżki zupy i wymieszaj, by zahartować śmietanę. Następnie dolej do zupy i zagotuj.

DANIE PO CHIŃSKU Z INDIKIEM

Składniki:

- warzywa na patelnię, chińskie - 200 g (2 x porcja)
- mięso z piersi indyka, bez skóry - 150 g (1.5 x kawałek)
- ryż brązowy - 50 g (3.3 x łyżka)
- oliwa z oliwek - 10 g (1 x łyżka)
- mielona słodka papryka - 5 g (1 x łyżeczka)
- sól biała - 1 g (1 x szczypta)
- pieprz czarny mielony - 1 g (1 x szczypta)

Wykonanie:

1. Mięso drobno pokrój, przypraw, następnie podduś na odrobinie wody z dodatkiem oliwy.
2. Dorzuć po chwili warzywa.
3. Ryż ugotuj według instrukcji na opakowaniu.
4. Połącz wszystkie składniki.

KOKTAJL OWSIANY Z CYNAMONEM

Składniki:

- kefir - 400 g (1.6 x opakowania)
- jabłko - 150 g (1 x sztuka)
- maliny, mrożone - 50 g (0.1 x opakowania)
- masło orzechowe - 23 g (1.5 łyżeczka)
- płatki owsiane - 10 g (1 x łyżka)



- cynamon - 5 g (1 x łyżeczka)

Wykonanie:

1. Zmiksuj składniki w blenderze.



DOMOWA SZARLOTKA

Składniki:

- ½ kg mąki
- kostka margaryny
- 1 szklanka cukru
- 2 całe jajka
- cukier waniliowy
- 2-3 łyżki śmietany
- 1 łyżeczka proszku do pieczenia

Wykonanie:

1. Tłuszcz rozgnieść z mąką, dodać ubite z cukrem całe jajka, śmietanę, proszek do pieczenia i cukier waniliowy.
2. Ciasto podzielić na 4 części.
3. 4 średniej wielkości jabłka zetrzeć na tarce i wymieszać z cukrem (3 łyżki), dodać cukier waniliowy i cynamon.
4. Rozwałkować ciasto cienko, posypać tartą bułką, położyć jabłka i przykryć ciastem.



Na wesoło

ŻART NUMERU

Dostałem wiadomość od żony: „Czas zakończyć ten związek, to nie ma przyszłości. Zrywam z Tobą”. Nawet mi ulżyło, gdy po chwili dostałem wiadomość: „Przepraszam, zły numer”.

Profesorowie z Politechniki zostali zaproszeni na wycieczkę. Gdy rozsiedli się w samolocie zostali poinformowani, że ów samolot został skonstruowany przez ich studentów. Wszyscy w panice rzucili się do wyjścia, tylko jeden dalej siedział spokojnie na swoim miejscu.

- Na co czekasz, uciekaj! – krzyczą pozostali.

- Znam moich studentów wystarczająco dobrze. Nie ma opcji, żeby w ogóle ruszył z miejsca.



Jaka jest różnica między majówką w górach, a majówką nad morzem?
W górach ceny są wysokie, a nad morzem – słone.

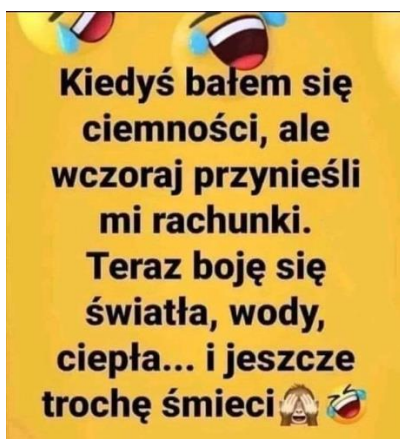
Żart numeru



Komisarz policji strasznie zdenerwowany krzyczy do podwładnych: - Kazałem wam przecież szczerze obstawić wszystkie wyjścia z kina, w którym był ten bandyta! – Wyjścia obstawiliśmy, ale on uciekł wejściem.

Zięć do teściowej:

- za rok kupię psa.
- Po moim trupie!
- No przecież mówię, że za rok



Bieżący numer oraz wcześniejsze numery infoWIM są dostępne na stronie intranetowej WIM - [link](#)

infoWIM
newsletter

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

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