



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

infoWIM

Luty 2022

PHOTO FLASH

Na dobry początek

**Małgorzata Zielińska-Marciniak
przeszła na emeryturę**



DZIWNY JEST TEN ŚWIAT

Dziwny jest ten świat
Gdzie jeszcze wciąż
Mieści się wiele zła
I dziwne jest to
Że od tylu lat
Człowiekiem gardzi człowiek

Dziwny ten świat
Świat ludzkich spraw
Czasem aż wstyd przyznać się
A jednak często jest
Że ktoś słowem złym
Zabija tak jak nożem

Lecz ludzi dobrej woli jest więcej
I mocno wierzę w to
Że ten świat
Nie zginie nigdy dzięki nim
Nie nie nie nie nie
Nadszedł już czas
Najwyższy czas
Nienawiść zniszczyć w sobie

Czesław Niemen, Akwarele

<https://www.youtube.com/watch?v=Y7CLOxBo7-4>

Najważniejsze informacje

INWAZJA ROSJI NA UKRAINĘ

Inwazja na Ukrainę rozpoczęła 24 lutego 2022 roku przez Federację Rosyjską.

Ukraina stanowi dla Rosji geostrategicznie niezbędny bufor oddzielający ją od NATO. Również potencjał demograficzny i gospodarczy Ukrainy sprawia, że Rosja wielokrotnie podejmowała próby włączenia jej do kontrolowanych przez siebie eurazjatyckich struktur integracyjnych. Natomiast ewentualny sukces



demokratycznej transformacji Ukrainy, poprzez przyjmowanie przez nią standardów europejskich i integrację polityczno-gospodarczą ze strukturami zachodnimi, Rosja postrzega jako zagrożenie zarówno dla bezpieczeństwa państwa, jak i dla stabilności rządzącego nią autorytarnego reżimu.

24 lutego 2022 r. o godzinie 5:55 czasu moskiewskiego Władimir Putin ogłosił, że podjął decyzję o rozpoczęciu operacji wojskowej na Ukrainie.

W przemówieniu Putin powiedział, że nie ma planów okupacji terytorium Ukrainy, że narody Ukrainy mają prawo do niezależności, stwierdził, że Rosja zamierza „zdemilitaryzować i zdenazyfikować” Ukrainę i wezwał ukraińskich żołnierzy do złożenia broni.

Bezpośrednio po przemówieniu Putina o 5:00 czasu lokalnego, EET (4:00 czasu polskiego) rozpoczęła się inwazja Rosji na Ukrainę. Ataki raketowe miały miejsce na cele w różnych częściach Ukrainy, w tym w Kijowie i Charkowie. Silnie ostrzelane zostało jedenaście ukraińskich lotnisk, siedziby dowództw i stacje radarowe tworzące kijowską obronę przeciwlotniczą, w nalotach wzięło udział około 75 samolotów i 100 rakiet krótkiego i średniego zasięgu. Uderzenie z powietrza miało na celu zniszczenie kluczowych punktów obrony. Prezydent Ukrainy ogłosił wprowadzenie w całym kraju stanu wojennego.

Więcej informacji o konflikcie zbrojnym:

[https://pl.wikipedia.org/wiki/Inwazja_Rosji_na_Ukrain%C4%99_\(2022\)](https://pl.wikipedia.org/wiki/Inwazja_Rosji_na_Ukrain%C4%99_(2022))

Od dyrekcji

W WIM ODBAMY O JAKOŚĆ FAZY PRZEDANALITYCZNEJ

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

Informujemy, że w **zakładce ZDL Jakość** został dodany nowy folder **Błędy Przedlaboratoryjne**. Umieszczono w nim pełną dokumentację dotyczącą sprawozdań z działalności Zespołu ds. błędów przedlaboratoryjnych od początku wdrożenia procedury w roku 2017 do chwili obecnej. Raporty są przygotowywane dwa razy do roku za I i II półrocze danego roku.

Aktualnie dołączono sprawozdanie za II półrocze 2021 r. w zmienionej formule. Dodano do opracowania katalog błędów z podziałem na kategorie, oraz wprowadzono nowy współczynnik oceniający występowanie błędów przedanalitycznych uwzględniający nie tylko liczbę zleceń ale również liczbę hospitalizacji.

W wyniku przeprowadzonej analizy ustalono, że całkowita liczba błędów przedlaboratoryjnych w obszarze analitycznym odnotowanych w drugim półroczu 2021 wynosiła 7521 co stanowiło 2,24% wszystkich zleceń dostarczonych do laboratorium i nie wykroczyła poza minimum i maksimum wcześniejszych okresów sprawozdawczych. Spośród wszystkich wygenerowanych błędów w obszarze analitycznym, podobnie jak w poprzednich latach **największy odsetek stanowiła hemoliza 58,5%**, zdecydowanie niższy odsetek odnotowano w przypadku pozostałych błędów np. występowanie skrzepu w próbce -11,7%, lipemia - 14,7%, natomiast błędów administracyjnych odnotowano 0,9%.



Po raz pierwszy zastosowano obliczenia matematyczne, które pozwoliły na wyznaczenie współczynnika błędów przedlaboratoryjnych z uwzględnieniem hospitalizacji i obłożenia łóżek. Do obliczeń wykorzystano zestawienie generowane z systemu szpitalnego HIS. Dla obszaru analitycznego wyniósł on średnio 0,16 a dla obszaru mikrobiologicznego 0,04. W związku z faktem, że jest to pierwszy raz przedstawione w raporcie wyliczenie, nie można się odnieść do wartości dłuższym okresie czasu. Jedynie można analizować ten współczynnik na przestrzeni 6-u miesięcy i tak dla obszaru analitycznego największy współczynnik odnotowano w miesiącach październik -grudzień 2021r. 0,03, a najniższy w miesiącach lipiec-sierpień 2021 r. i wynosił 0,02. Dla obszaru mikrobiologicznego najniższy odnotowano w miesiącu wrześniu 0,002 a najwyższy w grudniu i wynosił 0,009.

Ponadto przygotowano dla obszaru mikrobiologicznego w takiej samej formule jak dla części analitycznej wyliczenia, gdzie ustalono, że całkowita liczba mikrobiologicznych błędów przedlaboratoryjnych w analizowanym okresie wynosiła 1612 co stanowiło 10,43% wszystkich zleceń dostarczonych do laboratorium.

W porównaniu do pierwszego półrocza 2021r. nastąpił wzrost liczby błędów przedlaboratoryjnych, jednak nie wykracza on poza minimum i maksimum wcześniejszych okresów sprawozdawczych. Spośród wszystkich wygenerowanych błędów przedlaboratoryjnych z obszaru mikrobiologicznego największy odsetek - 29,03% stanowił błąd polegający na braku podpisu na zleceniu osoby pobierającej materiał. Najczęściej popełnianymi błędami były błędy administracyjne i stanowiły 59,7% oraz błędy mikrobiologiczne 30,77%. Najmniej odnotowano błędów transportu bo 9,49% wszystkich z obszaru mikrobiologicznego.

Aby zapoznać się ze szczegółowymi danymi odsyłamy do [sprawozdania za II półrocze 2021 dostępnego w zakładce ZDL Jakość na stronie intranetowej WIM.](#)

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

*dr hab. n. med. Agnieszka WOŹNIAK-KOSEK
Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej*

KSIĄŻKI PRACOWNIKÓW WIM W KSIĘGARNI MEDYCZNEJ „NOWOŚCI”

W Księgarni Medycznej „Nowości” znajdującej na II p. budynku głównego WIM, przy Zakładzie Radiologii, do nabycia są książki autorstwa pracowników Wojskowego Instytutu Medycznego.

Zapraszamy autorów publikacji pracujących w WIM do kontaktu z księgarnią i powiadamiania o nowych publikacjach.

Księgarnia Medyczna „Nowości” przyjmuje indywidualne zamówienia na poszukiwane pozycje, a pracownikom WIM oferuje specjalne rabaty na zakup książek.

Zamówienia na książki można składać pod numerami 691-678-338, 605-366-992 lub mailowo: ksiegarnia-medyczna@home.pl.

MAŁGORZATA ZIELIŃSKA-MARCINIAK PRZESZŁA NA EMERYTURĘ



Szanowni Państwo,

47 lat pracy w Wojskowym Instytucie Medycznym to bardzo długi okres. To piękny czas, kiedy byłam świadkiem narodzin wspaniałych Kadr Naukowych, którym dzielnie kibicowałam.

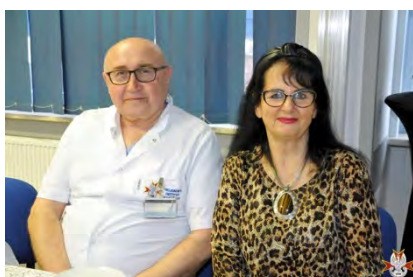
Później pomagałam rozwiązywać problemy kolejnym pokoleniom studentów, duża część jest już pracownikami Wojskowego Instytutu Medycznego.

Dzisiaj z tego miejsca pragnę gorąco podziękować, wszystkim i każdemu z osobna, a w szczególności Panom Dyrektorom, moim wspaniałym Szefom, którzy bardzo mnie wspierali i wzajemnie sobie pomagaliśmy, Kierownikom Klinik, Oddziałów, Zakładów, Koleżankom, Kolegom i wszystkim z którymi miałam przyjemność współpracować.

Odchodzę na zasłużoną emeryturę aby zrealizować plany i marzenia, na które brakowało mi dotąd czasu.

Lata spędzone w Instytucie, na zawsze pozostaną w moim sercu i pamięci. Jeszcze raz bardzo dziękuję za nie dziękuję. Byłam, jestem i zawsze będę z WAMI.

Życzę Wszystkim wielu sukcesów.



Pionierska w kraju operacja torakochirurgiczna z użyciem systemu robotycznego da Vinci



*Z wyrazami szacunku
Małgorzata Zielińska-Marciniak*

Minione wydarzenia

DA VINCI: PIERWSZA W POLSCE OPERACJA TORAKOCHIRURGICZNA

21 lutego br. w Wojskowym Instytucie Medycznym wykonano pierwsze w kraju operacje torakochirurgiczne z wykorzystaniem systemu robotycznego DaVinci, wycięcie grasicy i resekcję płuca.

Operację przeprowadził dr Michał Wiłkojć z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii WIM z udziałem konsultanta krajowego w dziedzinie torakochirurgii dr hab. n. med. Marcina Zielińskiego,



a nadzorującym operacje był **proktor Steven Aleksander Stamenkovic z St. Bartholomew's Hospital z Londynu.**



Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii kierowana przez dr n. med Andrzeja Kwiatkowskiego jest prekursorem chirurgii robotycznej w Polsce. Dotychczasowy zakres zabiegów robotycznych wykonywanych od października 2020, obejmował operacje w zakresie jelita grubego, a w szczególności odbytnicy. Zespół robotyczny w składzie dr n.med. Andrzej Kwiatkowski - operator i dr Rafał Roszkowski - asystent był jednym w pierwszych w Polsce certyfikowanych w zakresie chirurgii robotowej.



Obecnie w Klinice powstał drugi certyfikowany zespół robotyczny, tym razem w zakresie chirurgii klatki piersiowej w zakresie przewodu pokarmowego w składzie dr Michał Wiłkojc - operator, dr Łukasz Czyżykowski - asystent.

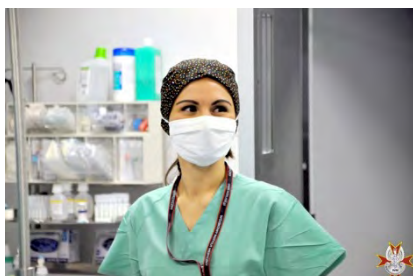


Do chwili obecnej w Polsce operacje torakochirurgiczne wykonywane były w sposób klasyczny oraz torakoskopowo. Wykorzystanie systemu robotycznego stanowi przełom w operacjach narządów klatki piersiowej.

Systemy robotyczne są coraz częściej wykorzystywane podczas zabiegów operacyjnych, najbardziej rozpowszechnione w urologii, chirurgii przewodu pokarmowego oraz operacjach nowotworów macicy, rzadziej w laryngologii i kardiochirurgii.



Wykorzystanie systemu robotycznego, a więc nieograniczonych wręcz ruchów precyzyjnych narzędzi połączone z trójwymiarowym powiększonym obrazem operowanego miejsca przekłada się na niespotykaną wręcz anatomiczną dokładność wykonywanego zabiegu skutkującą mniejszą traumatyzacją otaczających tkanek podczas zabiegu i w efekcie szybszym powrotem do pełnej sprawności po operacji. Z drugiej strony ze względu na sąsiedztwo kluczowych dla życia narządów zabiegi te wykonywane są w wyspecjalizowanych do tego typu operacji ośrodkach.



Wojskowy Instytut Medyczny z racji swojego nowoczesnego i wielospecjalistycznego charakteru długo przygotowywał się do wykonywania tego typu operacji metodą robotyczną. Operacje te będą odbywały się regularnie, a WIM jako ośrodek wykonujący te zabiegi robotycznie dołączy do wąskiego grona ośrodków w Europie przeprowadzających te operacje przy wsparciu robota operacyjnego.

Media o Nas:



<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/gf7qskCdtkweg5M>



<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/gf7qskCdtkweg5M>

XXX ŚWIATOWY DZIEŃ CHOREGO – 11 LUTY 2022

**„Bądźcie miłosierni, jak Ojciec wasz jest miłosierny” (Łk 6, 36)
trwając na drodze miłosierdzia przy tych, którzy cierpią.**

Trzydzieści lat temu św. Jan Paweł II ustanowił Światowy Dzień Chorego, aby uwrażliwić lud Boży, katolickie instytucje służby zdrowia i społeczeństwo obywatelskie na potrzebę zwrócenia uwagi na chorych i na tych, którzy się nimi opiekują.

<https://wim.mil.pl/103-konferencje/aktualnoci7/3967-xxx-swiatowy-dzien-chorego>

Najbliższe wydarzenia

VII KONGRES WYZWAŃ ZDROWOTNYCH. ZAPRASZAMY NA WAŻNE DEBATY

3 i 4 marca 2022 roku odbędzie się VII Kongres Wyzwań Zdrowotnych (HCC 2022). W ramach Kongresu odbywa się kilkadziesiąt sesji, wykładów, prezentacji i wywiadów. To wyjątkowe w skali Europy forum interdyscyplinarnej dyskusji dotyczącej najważniejszych zagadnień dla systemów opieki zdrowotnej.

Co roku w Kongresie uczestniczą m.in.: wybitni specjaliści, reprezentujący kilkanaście dyscyplin medycznych, przedstawiciele świata nauki, polityki, administracji samorządowej, organizacji pozarządowych oraz gospodarki, biznesu, przemysłu farmaceutycznego, finansów i rynku ubezpieczeniowego.

[Trwa rejestracja na VII Kongres Wyzwań Zdrowotnych](#) (Health Challenges Congress - HCC 2022, 3-4 marca br.). Na program wydarzenia złoży się 40 sesji, wykładów i prezentacji o najważniejszych problemach systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Wiele z zagadnień i debat to tematyka bliska samorządom jako organom prowadzącym szpitale i dbającym o zdrowie swoich mieszkańców.

W ramach imprez towarzyszących poznamy m.in. laureatów tegorocznej **V edycji konkursu "Animus Fortis (Mężny Duch) 2021"** honorujące osoby i instytucje mające szczególny wpływ na pozytywne zmiany oraz kształtowanie wizerunku służb ratowniczych.



Sesje tematyczne z udziałem przedstawicieli WIM:

Gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor WIM

3 marca, godz. 12.00-13.30 - Szpitalnictwo w czasach rewolucji

3 marca, godz. 14.00-15.30 - Zarządzanie szpitalami – katalog wyzwań

4 marca, godz. 13.30-15.00 - Rewolucja technologiczna w medycynie – Polska jest na nią przygotowana?



Prof. dr hab. n. med. Marek Rękas, kierownik Kliniki Okulistyki WIM

4 marca, godz. 13.30-15.00 - Okulistyka – sesja interdyscyplinarna

Prof. dr hab. n. med. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologii WIM

4 marca, godz. 9.30-11.00 - Choroby autoimmunologiczne – co już o nich wiemy i jak można pomóc pacjentom

[Zarejestruj się!](#)



OTWARCIE BUDYNKU PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. dyw. prof. **Grzegorz Gielerak** oraz Kierownik Poradni Specjalistycznych płk dr n. med. **Zbigniew Nowak** serdecznie zapraszają na uroczyste otwarcie budynku Poradni Specjalistycznych.

Uroczystość odbędzie się w dniu **9 marca 2022 r. o godzinie 11:00** (budynek Poradni Specjalistycznych, wejście od strony budynku Onkologii).

Ideą powstania "**Nowej Poradni WIM**"- zlokalizowanej w nowym budynku było zbudowanie nowoczesnej poradni specjalistycznej stanowiącej ambulatoryjne zaplecze tak dużego Szpitala Klinicznego jakim jest WIM. Nasze wysiłki skierowane zostały na zabezpieczenie potrzeb zarówno dużej społeczności Pacjentów korzystających z opieki medycznej w WIM, ale i Klinik Wojskowego Instytutu Medycznego.

Najważniejszą korzyścią dla Pacjentów Wojskowego Instytutu Medycznego będzie skupienie obszaru opieki ambulatoryjnej w jednym miejscu, nowoczesna infrastruktura budynku czy dostępność do większej liczby gabinetów specjalistycznych z możliwością większego wachlarza usług medycznych.

W nowym budynku znajdują się poniższe poradnie specjalistyczne:

Poradnia Chirurgii Naczyniowej

Poradnia Chirurgii Ogólnej

Poradnia Chirurgii Onkologicznej

Poradnia Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej

Poradnia Hematologiczna

Poradnia Neurochirurgiczna

Poradnia Urologiczna

Poradnia Endokrynologiczna

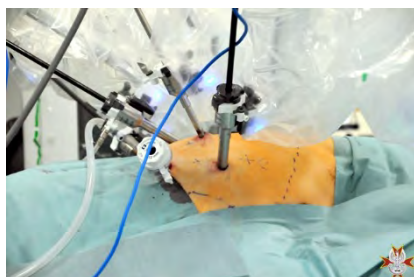
Poradnia Kardiochirurgiczna

Poradnia Neurologiczna

Poradnia Leczenia Bólu

Poradnia Nefrologiczna dla Dorosłych





Poradnia Chirurgii Szczękowo- Twarzowej
Poradnia Alergologiczna dla Dorosłych
Poradnia Oddziału Zakażeń Narządu Ruchu
Poradnia Gastroenterologiczna
Poradnia Otolaryngologiczna
Poradnia Reumatologiczna
Poradnia Chirurgii Plastycznej
Poradnia Osteoporozy
Podstawowa Opieka Zdrowotna Dorosłych
Podstawowa Opieka Zdrowotna Pediatriczna z gabinetem szczepień
Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci
Poradnia Alergologiczna dla Dzieci
Poradnia Preluksacyjna

OTWARCIE NOWEGO BUDYNKU OKULISTYKI

Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. dyw. prof. dr hab. n. med. **Grzegorz Gielerak** oraz Kierownik Kliniki Okulistyki płk prof. dr hab. n. med. **Marek Rękas** serdecznie zapraszają **na uroczyste otwarcie nowego budynku Kliniki Okulistyki**, które odbędzie się dnia 17 marca 2022 r. o godz. 11:00 w WIM.

Uroczystość odbędzie się w dniu **17 marca 2022 r. o godzinie 11:00** (wjazd i wejście od ul. Wiatracznej, III p.).

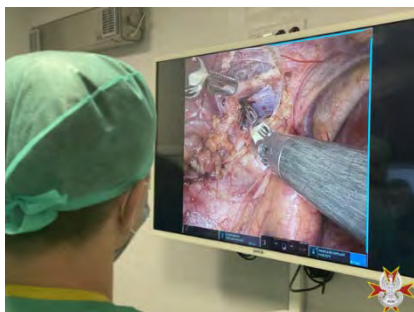
XVI KONFERENCJA CENTRUM CERTYFIKACJI JAKOŚCI

Centrum Certyfikacji Jakości WAT zaprasza na Konferencję „Problematyka normalizacji jakości i kodyfikacji w aspekcie integracji z NATO i Unią Europejską. Tegorocznym tematem wiodącym będzie „Jakość - problemy i rozwiązania”. Konferencja odbędzie się w Mazurskim Centrum Kongresowo-Wypoczynkowym Zamek Ryn w dniach 27-30 września 2022 roku.

Tematyka konferencji będzie obejmować szeroki zakres zagadnień związanych z jakością, ochroną zdrowia, środowiska, bezpieczeństwem i higieną pracy, bezpieczeństwem informacji, wewnętrzną kontrolą jakości. Wszystko to na bazie praktycznych doświadczeń i wymiany poglądów przez różne środowiska związane nie tylko z produkcją i usługami ale również związane z ochroną zdrowia.

Planowany jest także panel dyskusyjny „ochrona zdrowia”, który będzie doskonałą formą do wymiany doświadczeń i poszerzenie wiedzy mającej odzwierciedlenie w codziennej praktyce w środowisku medycznym. Proponowane są różne formy udziału w konferencji od promocji działalności danej placówki poprzez opracowanie i zaprezentowanie referatu podczas sesji plenarnej po jedynie uczestnictwo w konferencji.

W tegorocznej Konferencji czynny udział potwierdziły **mgr Bożena Truskowska kierownik Sekcji ds. Jakości** – z zakresem tematycznym - wymagania jakościowe w placówkach medycznych oraz **dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej** z zakresem tematycznym - aspekty jakości w pracy laboratorium medycznego w dobie zakażeń SARS-CoV-2.



Zapraszamy chętnych, którym bliskie są zagadnienia jakościowe w ochronie zdrowia do udziału w wydarzeniu.

Więcej o konferencji: <https://www.ccj.wat.edu.pl/modx/index.php?id=2489>.

Nasze sukcesy

PROJEKT AMULET ZWYCIĘŻYŁ W PLEBISCYCIE KONKURSU START-UP-MED

Projekt AMULET - Nowy model telepieki ambulatoryjnej w niewydolności serca - zwyciężył w plebiscycie internetowym w ramach IV Konkursu Start-Up-Med.

To dla Nas ogromny sukces. Wszystkim Państwu dziękujemy za oddane głosy!

Projekt AMULET został zrealizowany przez konsorcjum naukowe: Wojskowy Instytut Medyczny (Lider), Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Gdański Uniwersytet Medyczny, 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Wojskowa Akademia Techniczna, Sieć Badawcza Łukasiewicz-ITAM Zabrze, Infoscan S.A., Grupa casusBTL Sp. z o.o.

03.03.2022 r. projekt AMULET zaważył w finale konkursu Start-Up-Med o nagrodę Jury.

Skład Jury:

Prof. Maciej Banach, sekretarz generalny, Europejskie Towarzystwo Miażdżycowe, prezes, Think-Tank Innowacje dla Zdrowia, MedIT Innovations

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotr Buszman, wicedyrektor ds. badań przedklinicznych, kierownik pracowni doświadczalnej, Centrum Badawczo-Rozwojowe, American Heart of Poland

Dr Adam Dawidziuk, ekspert operacyjny, Sekcja ekspertów wewnętrznych, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

Prof. Mariusz Gąsior, kierownik, III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Mikołaj Gurdała, Ecosystem Lead for Poland, EIT Health

Prof. Marek Gzik, kierownik, Katedra Biomechatroniki, Politechnika Śląska w Gliwicach

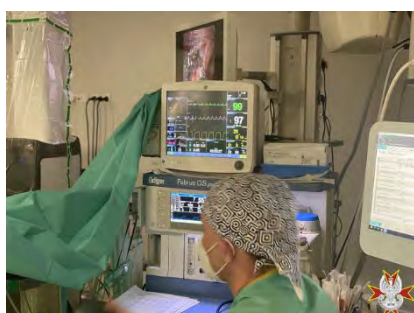
Krzysztof Kopeć, prezes zarządu, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego

Ligia Kornowska, dyrektor zarządzająca, Polska Federacja Szpitali, Liderka Koalicji AI w zdrowiu

Dr hab. Oskar Kowalski, prof. SUM, prorektor ds. kształcenia podyplomowego i ustawicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, adiunkt, Zakład Żywności Człowieka, Katedra Dietetyki, Wydział Nauk o Zdrowiu SUM, kierownik, Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
Barbara Misiewicz-Jagiela, dyrektor ds. relacji zewnętrznych, Grupa Polpharma, wiceprezes zarządu, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego
Aleksandra Mościcka-Studzińska, zastępca dyrektora, Dział Koordynatorów, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

Prof. Zbigniew Nawrat, dyrektor kreatywny, Fundacja Rozwoju Kardiologii im. prof. Z. Religi, prezydent, Międzynarodowe Stowarzyszenie na rzecz Robotyki Medycznej

Grzegorz Rychwalski, wiceprezes zarządu, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego





Dr hab. Radosław Sierpiński, prezes, Agencja Badań Medycznych
Marcin Szczeciński, kierownik ds. inwestycji kapitałowych, Adamed Pharma SA

Więcej o konkursie na: <https://www.hccongress.pl/2022/pl/start-up-med/276/>

Więcej o Projekcie Amulet:

<https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/fundusze-zewnetrzne/2775-amulet-nowy-model-opieki-medycznej-w-wim>

<https://wim.mil.pl/188-nauka-i-badania/3903-badanie-amulet-nowy-model-teleopieki-pozwala-na-redukcje-hospitalizacji-w-niewydolnosci-serca-o-38-proc>

<https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/dotacje-budzetowe/183-aktualnoci/3861-amulet-niewydolnosc-serca-leczmy-holistycznie-juz-dzisiaj>



Okiem kamery

TVPINFO: CENTRUM LECZENIA WETERANA

W Wojskowym Instytucie Medycznym działa Centrum Leczenia Weterana działań poza granicami państwa (CLW) WIM.

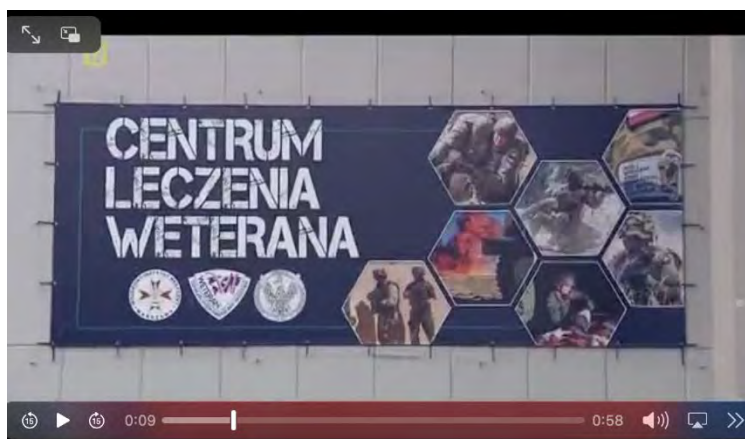


Minister Obrony Narodowej Pan Mariusz Błaszczak, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska WETERANÓW poszkodowanych, wyznaczył Wojskowy Instytut Medyczny na wykonawcę zadania polegającego na usprawnieniu dostępu do kompleksowej i skoordynowanej opieki medycznej.

CLW to miejsce w którym każdy weteran znajdzie pomoc medyczną w mniej niż 72 godziny. Wystarczy telefon, mail czy osobiste zgłoszenie. Weterani poszkodowani są przyjmowani poza kolejnością.



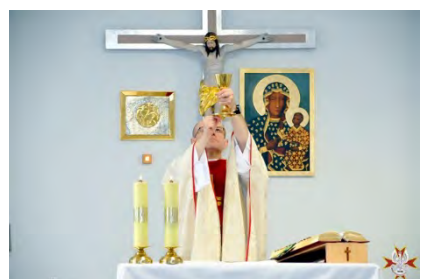
Centrum jest powołane jako forma wdzięczności i pomocy weteranom, jako skrócenie drogi dostępu, ułatwienia pomocy szpitalnej, rehabilitacyjnej czy nawet profilaktycznej i psychologicznej. **Zapewnia opiekę ponad 800 poszkodowanym żołnierzom, a tylko w ubiegłym roku wsparło ponad 100.**



<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/dxff56XGWXtEBr4>



XXX Światowy Dzień Chorego



<https://youtu.be/OAA5wSqSzwY>

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2022 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/419>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2022 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/412>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia **w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/402>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2022 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/392>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2022 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/383>

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2022 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/382>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2022 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/365>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/354>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lutego 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/358>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/342>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lutego 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/340>

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 Administracyjno-Mobilizacyjnego

ZALICZKI NA PODATEK PIT

Lecznictwo Ambulatoryjne
w Legionowie



W myśl rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie przedłużenia terminów poboru i przekazania przez niektórych płatników zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych wydanego w dniu 7 stycznia br. płatnik (pracodawca – Wojskowy Instytut Medyczny) będzie dwukrotnie obliczał zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, według obecnie obowiązujących przepisów podatkowych oraz według przepisów obowiązujących w dniu 31 grudnia 2021 r., a następnie potrąci z wynagrodzenia i odprowadzi do Urzędu Skarbowego zaliczkę w kwocie niższej.

Stosowanie powyższej opisanej reguły będzie skutkowało otrzymywaniem przez Państwa na bieżąco wyższego wynagrodzenia netto (pracodawca będzie bowiem odprowadzał niższą zaliczkę obliczoną zgodnie z przepisami obowiązującymi 31 grudnia 2021 r., gdy zaliczka na podatek była pomniejszana o znaczącą część składki na ubezpieczenie zdrowotne). **Taka sytuacja może natomiast prowadzić do konieczności wyższej dopłaty podatku w rozliczeniu rocznym za 2022 r.** (gdy okaże się, że łączne roczne dochody wykluczają możliwość korzystania z tzw. ulgi dla klasy średniej), które ma być zrealizowane do końca kwietnia 2023 roku.



Zgodnie z § 5 ww. rozporządzenia, istnieje możliwość złożenia wniosku o niestosowanie jego przepisów w stosunku do wynagrodzenia w WIM. Złożenie tego wniosku spowoduje, że na bieżąco będą pobierane wyższe, miesięczne zaliczki na podatek PIT co skutkować będzie – w zależności od danej sytuacji podatkowej - obniżeniem prawdopodobieństwa dopłaty podatku lub zmniejszeniem kwoty dopłaty podatku bądź zwiększeniem kwoty zwrotu podatku



w rozliczeniu rocznym. Warunkiem uprawniającym do złożenia niniejszego wniosku jest brak odliczenia kwoty stanowiącej 1/12 kwoty zmniejszającej podatek.

W przypadku podjęcia przez Pracownika decyzji o pobieraniu wyższych miesięcznych zaliczek na podatek PIT, wniosek dostępny w sieci [intranet WIM > Wnioski](#) powinien być złożony w Sekcji Płac w dowolnym momencie bieżącego roku (i wówczas będzie uwzględniany począwszy od wynagrodzenia wypłacanego w kolejnym miesiącu po miesiącu złożenia wniosku).



Niniejszy e-mail ma wyłącznie charakter informacyjny i informacje te nie są formą świadczenia usług doradztwa podatkowego. Podatnik (pracownik) samodzielnie (lub z pomocą wybranego przez siebie doradcy podatkowego) podejmuje decyzje (działania) w zakresie mającym wpływ na realizację obowiązku podatkowego i wysokość należnego podatku.

*mgr Justyna Orzechowska
Kierownik Sekcji Płac*



Informacje Pionu Finansowego

PIT-11 ZA ROK 2021

Upzejmie informujemy, że w dniu 16 lutego br. każdy pracownik i zleceniobiorca otrzymał e-mail z informacją o dochodach PIT 11 za rok 2021 r.

Nadawca wiadomości: **Orzechowska Justyna**

Temat: **PIT-11**

Załącznik: **PIT-11 z imieniem i nazwiskiem pracownika** (załączony plik jest zahasłowany, a hasłem do pliku jest numer PESEL pracownika).



Prosimy wszystkich pracowników WIM o sprawdzenie swoich skrzynek mailowych. Prosimy również Kierowników, Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące poszczególnych komórek organizacyjnych WIM o przekazanie niniejszej informacji pracownikom, którzy na co dzień nie sprawdzają poczty mailowej oraz o umożliwienie zalogowania, pobrania i wydrukowania przesłanego rozliczenia.



ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – STYCZEŃ 2021

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **9 marca br.** prosimy o dostarczenie wszystkich faktur zagranicznych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT” do Urzędu Celnego za miesiąc luty 2022.

Natomiast do **14 marca br.** prosimy o dostarczenie wszystkich dokumentów księgowych, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego za miesiąc luty 2022.





Informacje Pionu Nauki

WEBINARIY ELSEVIER

Biblioteka Naukowa informuje, że 1 marca 2022 roku rozpoczyna się wiosenna seria webinarów Elsevier.

Warto odwiedzić Training Hub i sprawdzić aktualną ofertę szkoleń online. Wydawca zaplanował webinaria na temat danych badawczych oraz publikowania w modelu open access. Poruszone również zostaną istotne zagadnienia związane z efektywnym wykorzystaniem baz Scopus, SciVal i ScienceDirect.

Więcej informacji na stronie:

<https://wim.mil.pl/aktualnosci-bn/3979-wiosenna-seria-webinariow-elsevier-online-training-hub>

Śladami Jana Kochanowskiego



ZAMKNIĘCIE PROGRAMU PUBLIKOWANIA WYDAWNICTWA SPRINGER ZA 2021 ROK

Informujemy autorów korespondencyjnych zatrudnionych w Wojskowym Instytucie Medycznym, że zgodnie z komunikatem na stronie ICM - Wirtualnej Biblioteki Nauki z 14 lutego 2022 roku **liczba dostępnych artykułów w programie publikowania otwartego Springer została osiągnięta i program w ramach licencji krajowej Springer 2019-2021 został zamknięty.**

Nowa pula programu na 2022 r. zostanie określona w trakcie negocjacji nowej umowy z wydawcą i zostanie uruchomiona po przyznaniu finansowania przez MEiN i podpisaniu przez koordynatora (ICM UW) nowej umowy, prawdopodobnie w marcu lub kwietniu 2022 r.

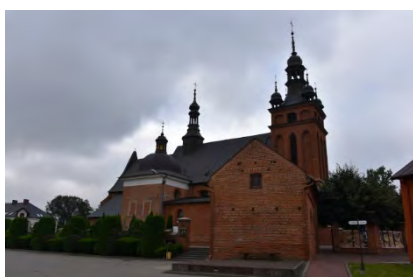
Więcej na stronie: <https://wim.mil.pl/aktualnosci-bn/3971-zamkniecie-programu-publikowania-wydawnictwa-springer-za-2021-rok>

Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

BEZPŁATNE BADANIA PROFILAKTYCZNE POD KĄTEM REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW

Cierpisz na bóle lub obrzęk stawów? Masz 18-67 lat? W wybranych przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej współpracujących z WIM pacjenci mogą skorzystać z krótszej ścieżki diagnostycznej pod kątem **Reumatoidalnego Zapalenia Stawów (RZS)** w ramach Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Pierwotnej i Wczesnego Wykrywania RZS.

W Polsce na RZS cierpi około 350 tysięcy osób. Choroba może wystąpić w każdym wieku. Typowymi objawami choroby są bóle i obrzęki stawów (nasilające się rano i wieczorem), którym często towarzyszy uczucie sztywności. Zmianom stawowym mogą towarzyszyć inne objawy, takie jak stan podgorączkowy, bóle mięśni, uczucie zmęczenia lub utrata masy ciała. Choroba może również zajmować i uszkadzać narządy wewnętrzne: płuca, nerki, serce i oczy. RZS wiąże się z wyższym ryzykiem



miażdżycy i jej powikłań, w tym zawałów mięśnia sercowego. W konsekwencji choroba stopniowo prowadzi do niepełnosprawności i przedwczesnej śmierci.

Zachęcamy do udziału w Programie w szczególności tych pacjentów, którzy z wizytą u reumatologa musieli czekać z uwagi na pandemię. Badania są całkowicie bezpłatne, gdyż finansuje je Ministerstwo Zdrowia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa. Program znacznie skraca ścieżkę do lekarza specjalisty, a Ty nie czekasz w długiej kolejce, dając sobie szansę na szybkie podjęcie leczenia i uniknięcie ciężkich skutków choroby.

Więcej o programie:

<https://wim.mil.pl/o-instytucje-mainmenu-88/fundusze-zewnetrzne/3965-bezplatne-badania-profilaktyczne>

Nasza rozmowa

G. GIELERAK: TRZEBA WYCIĄGNĄĆ WNIOSKI NA PRZYSZŁOŚĆ

Z gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorzem Gielerakiem, dyrektorem Wojskowego Instytutu Medycznego rozmawia Dorota Łosiewicz.

Czy podziela pan optymizm części świata naukowego związany z tym, że mutacja omikron koronawirusa zakończy pandemię?

Wszystko wskazuje na to, że tak właśnie będzie. Po pierwsze wskazuje na to naturalny bieg każdej tego typu epidemii. Najpierw patogen jest bardziej zjadliwy, zabija swoje ofiary, ale w ostatecznym rozrachunku nie jest zainteresowany tym, by pozbawić go życia, bowiem wówczas sam skazuje się na unicestwienie. Szczególny patogen jakim jest wirus wobec faktu, że nie potrafi rozmnażać się poza organizmem żywiciela dąży za wszelką cenę do zwiększenia swojej zakaźności, aby dotrzeć do jak największej liczby osób podatnych na zakażenie. Taką właśnie sytuację obserwujemy teraz. Poza tym omikron, znacznie częściej niż wariant delta zakaża dzieci, które na szczęście w zdecydowanej większości chorują dość łagodnie. Niemniej jednak na pewno choruje ich zdecydowanie więcej niż to miało miejsce do tej pory. To świadczy o tym, że wirus poprzez szereg mutacji znalazł obejście naturalnej odporności, którą posiadają dzieci za co odpowiada nieco odmienna budowa i funkcja ich układu immunologicznego.

Czy to wszystko świadczy o tym, że SARS-CoV-2 zostanie z nami, a COVID-19 będzie jedną z infekcji górnych dróg oddechowych?

Wirus dołączy do grona czterech ludzkich koronawirusów, które odpowiadały do tej pory za około 10-20 procent infekcji układu oddechowego w okresie jesienno-zimowym.

Czy to znaczy, że szczepienia przeciw COVID-19 będą wykonywane raz do roku, jak przeciw grypie? Europejska Agencja Leków (EMA) ostrzega przed kolejnymi dawkami przypominającymi. Eksperci mówią, że podawanie ich co kilka miesięcy tworzy potencjalne ryzyko osłabienia układu odpornościowego

Całkowicie zgadzam się z tezą, którą przedstawiła EMA, a która po raz pierwszy została postawiona przez samego szefa Pfizera. Stwierdził on, że brak jest dowodów na to, by czwarta dawka miała pozytywny wpływ na odporność. Opinia ta w pełni koresponduje z dotychczasową wiedzą na temat sposobu i warunków modulowania odpowiedzi immunologicznej przez tak silne antygeny jak białko kolca SARS-CoV-2.



Przedłużająca się w czasie nadmierna stymulacja, powodowana np. kolejnymi dawkami szczepionki podawanej w zbyt krótkich odstępach czasu może doprowadzić do zmniejszenia wrażliwości układu immunologicznego na antygen i spadku odporności, Wszystko wskazuje więc na to, że szczepienie przeciw Covid-19 będzie szczepieniem sezonowym, wykonywanym prawdopodobnie raz w roku. Sytuacja będzie o tyle komfortowa, że będziemy dysponować bardzo skutecznymi – dopasowanymi do dominującego w danej chwili wariantu wirusa – szczepionkami. Z powodzeniem możemy więc przyjąć, że skuteczność tych preparatów będzie znacznie większa niż ma to miejsce w przypadku grypy.

A jak jest z bezpieczeństwem szczepionek, które mamy teraz. Z badań wynika, że tego najbardziej boją się Polacy

Fakty są takie, że nie ma lepiej przebadanych szczepionek na świecie. Szczepienia są masowe, masowy jest też więc system raportowania i informacji na temat NOP-ów czy samych efektów szczepień. Amerykańskie CDC miesiąc po miesiącu informuje w jakim stopniu szczepionka, a ostatnio dodatkowo jeszcze dawka przypominająca chronią przed ryzykiem zakażenia, hospitalizacji i zgonu.

W różnych miejscach świata widać próby wycofywania się ze strategii izolacji, kwarantanny, testowania. Kiedy Polska będzie gotowa na powrót do normalności?

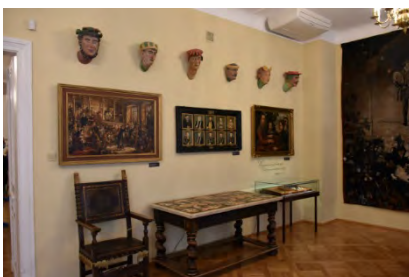
Po pierwsze, zależy to od przebiegu epidemii. Jesteśmy 3-4 tygodnie za tym, co dzieje się we Francji, we Włoszech, w Niemczech. Druga sprawa, to posiadane zdolności i kompetencje krajowych służb sanitarnych, które są niezbędne do przygotowania wiarygodnych informacji i idących w ślad za nimi rekomendacji dotyczących dalszego postępowania wobec epidemii. Od kwietnia 2020 roku podkreślam, że wiarygodne dane, to kwestia naszego – państwa i społeczeństwa – bezpieczeństwa kreowanego na fundamencie wiedzy o skali zagrożenia epidemicznego z jakim mamy do czynienia. Dlatego potrzebne są nam narzędzia i stojące za nimi możliwości konieczne do opisu aktualnej sytuacji epidemicznej, które pozwolą decydentom podejmować pewne, mające uzasadnienie decyzje. Bez tych narzędzi możemy tylko powielać zachowania innych krajów, co nie jest ani ambitne, ani do końca bezpieczne, biorąc choćby pod uwagę genetyczną homogenność polskiej populacji.

W którym momencie należałoby zakończyć z testowaniem, izolowaniem, kwarantanną?

Należy bazować na tzw. twardych punktach końcowych. Decydująca powinna być ocena skali hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii, spowodowanych Covid oraz zgony spowodowane bezpośrednio przez Covid, a nie Covid współistniejący z przyczyną zgonu. W zestawieniach tydzień do tygodnia notujemy dziś w kraju zmniejszenie liczby zakażonych o blisko 4 tys. Bardziej obrazowo: w jednym z dwóch prowadzonych przez WIM szpitali tymczasowych przebywa tylko jeden chory z zapaleniem płuc – sytuacja, której nie notowaliśmy od początku 4 fali. Pozostali zakażeni wymagają hospitalizacji z innych zachowawczych przyczyn. Odpowiadając więc na pytanie wprost: nawet dziś.

Dużo mówi się o wysokiej liczbie zgonów w Polsce na tle Europy. Z czego tego wynika? Niskiego, poziomu zaszczepienia populacji, ograniczenia chorym dostępu do służby zdrowia czy ze sposobu raportowania zgonów?

Raporty medyczne są pochodną tego, co wcześniej zostało wpisane do kart zgonu. Większość zgonów, to zgony pacjentów z chorobami współistniejącymi, które mogą, choć wcale nie muszą ulegać zaostrzeniu, ciężkim powikłaniom w przebiegu zakażenia koronawirusem. Aby to lepiej unaocnić posłużę się wcale nierzadko spotykaną sytuacją: COVID-19 jest chorobą o podwyższonym ryzyku zakrzepowo-zatorowym, stąd jeśli zgon chorego nastąpił z powodu udaru mózgu lub zawału serca, to tak naprawdę nie jesteśmy w stanie jednoznacznie rozstrzygnąć jaki udział w jego



wystąpieniu miało zakażenie. Stąd trudności związane z jednoznacznym określeniem przyczyn wielu śmierci.

A poziom zaszczepienia i utrudniony dostęp do służby zdrowia?

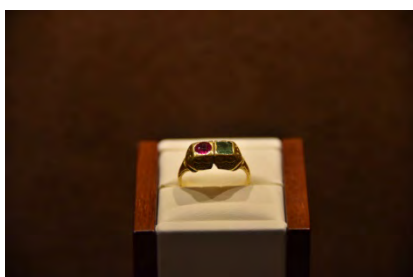
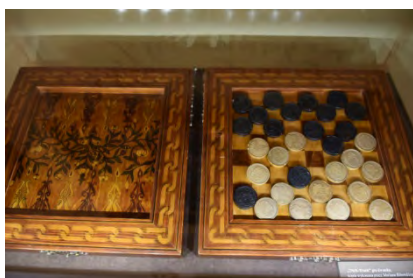
To dwa najsłabsze punkty naszej walki z epidemią. Powinna ona polegać na stosowaniu wszelkich narzędzi, które ograniczają jej skutki. Pierwszym i najskuteczniejszym, jakie mamy do dyspozycji są szczepienia. To nie podlega dyskusji. Ktoś powie, że są jeszcze leki. Ale one mają swoje ograniczenia, dotyczące choćby czasu działania, skuteczności oraz możliwych skutków ubocznych np. działanie molnupirawiru, podobnie jak remdesiviru, polega na zwiększaniu częstotliwość mutacji wirusowego RNA i upośledzaniu replikacji SARS-CoV-2, w wyniku czego wirus nie może prawidłowo funkcjonować i namnażać się, co zmniejsza zakaźność, a także osłabia rozwój choroby i pozwala szybciej uporać się z jej objawami. Jednak podobne działanie mutagenne może również dotyczyć genomu człowieka z ryzykiem pojawienia się zmienionych chorobowo komórek dających początek procesowi nowotworzenia. Dlatego najważniejsza jest profilaktyka, a w tym przypadku to oznacza szczepienia. Niestety obiektywnie trzeba przyznać, że osiągnięty jesienią poziom zaszczepienia wśród Polaków nie jest powodem do dumy.

Dlaczego?

Zaniedbaliśmy pewne grupy. Należało się skoncentrować na kluczowych grupach ryzyka, w tym osób z obniżoną odpornością. Takich osób jest w Polsce 120 tysięcy. To jedna z najbardziej zagrożonych ryzykiem wystąpienia powikłań grupa. Czy dotarliśmy do wszystkich? Mam wątpliwości wiedząc jak wiele osób przewlekłe przyjmuje kortykosteroidy w dawce dziennej przekraczającej 20 mg w przeliczeniu na prednizon (encorton). Z danych izraelskich i amerykańskich wynika, że ponad 50 proc. zakażeń przełamujących, to zdarzenia dotyczące tej właśnie grupy. W Polsce nie widziałem takich danych. Natomiast na podstawie przekazów medialnych kierowanych do społeczeństwa ciężko jest jednoznacznie powiedzieć kogo my tak naprawdę chcemy, powinniśmy szczepić w pierwszej kolejności, kto jest naszym najwyższym priorytetem. Jednego dnia są to dzieci i młodzież, innego seniorzy, kolejnego osoby z niedoborami odporności. Brakuje mi w tym dobrego planowania i konsekwencji w realizacji.

A ograniczenie chorym dostępu do służby zdrowia?

To druga nasza największa słabość. Warto więc z tych okoliczności wyciągnąć wnioski na przyszłość. Pytanie: czy jesteśmy przygotowani i zdeterminowani, by przeprowadzić gruntowną naprawę systemu ochrony zdrowia wraz z powołaniem niezbędnych – odpowiadających rozpoznanym podczas obecnej epidemii potrzeb w zakresie struktur oraz procedur zarządzania kryzysowego? Nie można budować systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza w przypadku kryzysu epidemicznego ma fundament szpitali. Pierwszą i najważniejszą linią walki powinno być dobrze zorganizowane i przede wszystkim dostępne leczenie ambulatoryjne. Zawsze. Szpital, to druga linia obrony. Niestety, w Polsce od samego początku epidemii w sposób całkowicie nieuprawniony zaakceptowaliśmy fakt, że niewydolność opieki przedszpitalnej w trakcie epidemii jest stanem naturalnym, wpisanym niejako w działalność tego segmentu rynku zdrowia. W drugiej fali MZ i NFZ podjęły próbę większego zaangażowania tych podmiotów – wdrożono usługę teleporad, czyli zdalnych konsultacji lekarskich, co pozwoliło zachować ciągłość udzielania świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Jakkolwiek szybko okazało się, że ta forma prowadzenia praktyki lekarskiej stała się dominująca, co mając na uwadze potrzeby zdrowotne pacjentów spowodowało interwencję płatnika ograniczającą udział świadczeń w całości udzielanych porad lekarskich. Pięć fal epidemii, to każdorazowo również odmienne strategie organizacji systemu ochrony zdrowia. Każda na swój sposób racjonalna i oryginalna, a jednocześnie pozbawiona korzyści wynikających z efektu synergii łącznej interakcji. Wiosną 2020 roku fundamentem przeciwdziałania



skutkiem zakażeń były szpitale jednoimienne. Sześć miesięcy później wobec lawinowo rosnącej liczby zakażonych zdecydowano o szerszym otwarciu systemu ochrony zdrowia. Zatem, nie tylko szpitale jednoimienne (koordynacyjne), ale także zasoby pozostałych podmiotów leczniczych zostały zaangażowane w leczenie chorych z COVID-19. Jednocześnie rozpoczęto inwestycje w szpitale tymczasowe przypisując im – niestety – głównie funkcję jednostek będących ogniwem pośrednim pomiędzy szpitalami a ambulatorium. W obliczu rozpoczynającej się trzeciej fali zakażeń uznano, że będą one podstawowym miejscem leczenia chorych z COVID-19, stanowiąc przy okazji wsparcie dla szpitali stacjonarnych, które zgodnie z planem, po wyszczepieniu personelu medycznego miały przywrócić działalność medyczną na poziomie sprzed epidemii. Do tego dały znać o sobie problemy związane z zagwarantowaniem odpowiedniej liczby miejsc w izolatoriach.

Mówi pan profesor o doglądaniu osób na izolacji, a ja ma wrażenie, że tego pacjenci w Polsce byli właśnie pozbawieni. Rząd ogłosił, że w piątej fali pacjenci 60 plus muszą być zbadani w ciągu 48 godzin, to chyba powrót na dobrą drogę?

Moim zdaniem od początku źle zdefiniowano oś dyskusji wokół tego tematu. Wróć do naszych obserwacji z misji we Włoszech na samym początku pandemii. Mieliśmy wówczas do czynienia z nieznanym patogenem, który dodatkowo był wysoce śmiertelny, a pomimo to nie napotkaliśmy żadnych przeszkód, wątpliwości, aby uznać za najbardziej właściwe przypisanie kluczowej roli w walce z epidemią lekarzom rodzinnym. Nie toczono tam dyskusji na temat tego czy, ale jak sprawować opiekę, aby móc zrobić dla chorych jeszcze więcej. To nie chory kierowany wolą zachowania swojego zdrowia i życia podążał za systemem, ile system poprzez organizację podstawowego ogniwia opieki koncentrował się na zapewnieniu osobom zakażonym warunków i możliwości do przeprowadzenia jak najszerszego wachlarza specyficznie dobranych testów diagnostycznych. Prowadzona ocena czynników ryzyka hospitalizacji była kluczowym elementem identyfikacji chorych zagrożonych ciężkim przebiegiem COVID-19. O tym jak bardzo, dowiedzieliśmy się w Polsce po raz pierwszy w trakcie drugiej fali epidemii. Tego właśnie, takiej perspektywy widzenia problemów związanych z opieką nad chorymi zabrakło mi w polskich realiach.

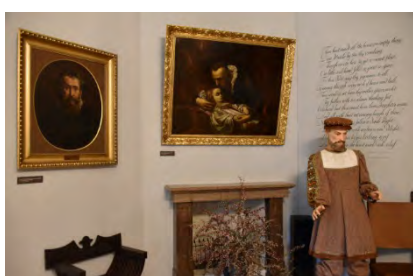
Co teraz zrobić, by po pandemii przywrócić normalność?

Z jednej strony przywrócić funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, poprawić jego dostępność w stopniu i zakresie adekwatnym do potrzeb o jakich mówimy dziś przy okazji dyskusji o długu zdrowotnym. Po drugie, poprawić jego jakość i to nie tylko poprzez zwiększanie nakładów, ale także podniesienie skuteczności i efektywności wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych i materiałowych. Z tym zapewniam nie jest dziś u nas najlepiej. Potrzebujemy także kompleksowej strategii zarządzania sytuacją kryzysową z możliwie najbardziej szczegółowym wyznaczeniem roli i zadań, w tym kompetencji, poszczególnych segmentów oraz jednostek organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Dookreślenie modelu organizacji rynku usług zdrowotnych, strategii jego rozwoju oraz zasad, które mają na nim obowiązywać.

A z czego wynikała w Polsce tak wysoka liczba zgonów nadmiarowych, z powodów innych niż COVID?

Przyczyn tego stanu rzeczy jest wiele począwszy od ogólnego, nie najlepszego stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, poprzez organizację i finansowanie systemu ochrony zdrowia, aż po sposób zarządzania kryzysem, prowadzenia walki z epidemią.

Do tego wszystkiego trwa polityczna debata, jak najlepiej przeprowadzić Polaków przez tę piątą falę. Pojawiają się koncepcje obowiązkowych szczepień, paszportów covidowych, przyznania pracodawcy uprawnień do kontroli szczepień lub testów wśród pracowników, itp. Czy na tym etapie pandemii ta dyskusja ma jeszcze sens?



Zastanówmy się czemu służyła koncepcja paszportów covidowych. Na początku okresu szczepień byliśmy przekonani, że paszport będzie identyfikował osobę, która nie choruje i nie zaraża. Dziś wiemy, że osoby zaszczepione zarażają mniej, ale wciąż zarażają. Dla osoby z grupy ryzyka, nawet to zminimalizowane ryzyko, jest duże. Kiedy więc paszport covidowy ma sens? Gdy idą za nim ułatwienia dla osób zaszczepionych i ograniczenia dla osób niezaszczepionych. Po co? By zwiększyć populację osób, które zdecydują się zaszczepić. Tak było we Francji. Po wprowadzeniu paszportów, w ciągu tygodnia zaszczepiły się dwa miliony Francuzów, w momencie, w którym już wydawało się, że szczepienia utknęły. Miało to sens? Miało. Dziś musimy już jednak myśleć o przyszłości. Jeśli chcemy wprowadzić obowiązek testowania dla pracowników, należałoby zapisać: „w przypadku wystąpienia epidemii pracownik ma obowiązek testować się...”. Budujmy mądre strategie na przyszłość. Za 6-8 lat pojawi się kolejny patogen, o którym nic nie będziemy wiedzieć, będziemy się go uczyć. Bądźmy przygotowani. Na dziś, przy wiedzy którą mamy, na tym etapie epidemii, żadne dodatkowe rozwiązania tego rodzaju wiele nie zmieniają.

A obowiązek szczepień, który intensywnie postuluje Lewica ma jeszcze sens?

Boję się, żeby te postulaty nie zadziałały przeciw skutecznie, czyli żeby nie zniechęciły do szczepień w ogóle. Tak naprawdę poza dyskusją wokół szczepień przeciw COVID-19 mamy znakomite statystyki, dotyczące obowiązkowych szczepień. Jesteśmy prymusami Europy z odsetkiem 97 proc. Polaków zaszczepionych, tam, gdzie jest obowiązek. Jestem przeciwnikiem wpisywania szczepień przeciw Covid-19 na listę szczepień obowiązkowych z zastrzeżeniem pewnych grup zawodowych: zawody medyczne, służby mundurowe. I tyle.

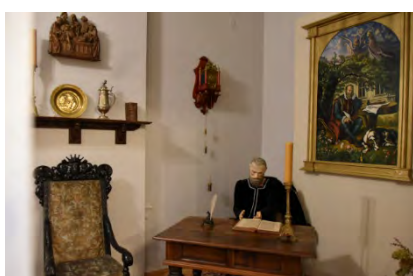
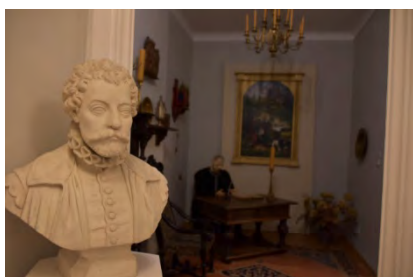
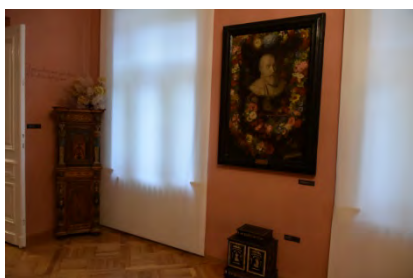
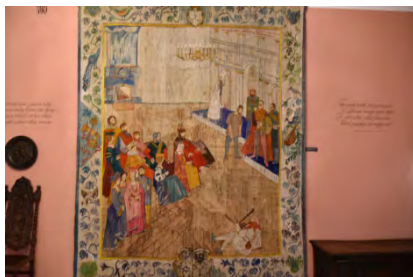
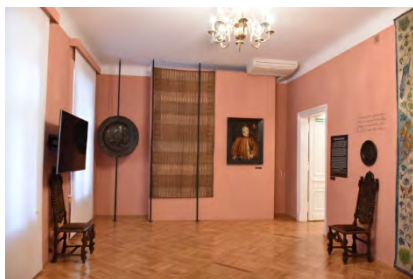
A co z dziećmi. Szczepić, nie szczepić? Moje dwie najmłodsze córki nie zachorowały, mimo, że większość domowników chorowała na COVID

Mamy coraz więcej wiedzy, sukcesywnie ją zdobywamy, niemniej jednak potrzebujemy większej liczby obserwacji, danych z badań klinicznych dzieci szczepionych i nieszczepionych, by móc wiarygodnie odpowiedzieć na to pytanie. U naszych zachodnich sąsiadów Niemiecka Komisja ds. Szczepień zaleca, aby w grupie dzieci szczepić tylko te obciążone ciężkimi schorzeniami przewlekłymi. Do tego stara reguła epidemiologiczna mówi, że nie należy za wszelką cenę dążyć do eradykacji patogenu, bowiem przyparty do ściany zawsze znajdzie obejście. By ochronić osoby narażone największym ryzykiem powikłań należy je szczepić, pozwalając jednocześnie patogenowi krążyć w tej części populacji, w której wyrządza najmniejsze szkody. W tym przypadku jest to grupa dzieci. Za takim podejściem przemawia również fakt, że to właśnie w populacji dzieci i młodych dorosłych, zwłaszcza chłopców, notujemy największą liczbę przypadków dość specyficznego rodzaju powikłania poszczepiennego – zapalenia mięśnia sercowego i/lub osierdzia.

A jak pan ocenia kolejne przejście szkół na naukę w trybie zdalnym?

Skutki psychologiczne i społeczne wynikające z ograniczenia klasycznego modelu edukacji są tak ogromne, że należałoby zrobić wszystko, by zachować funkcjonowanie szkół w trybie stacjonarnym przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa epidemicznego. Krótki czas inkubacji wariantu omicron, którego mediana czasu inkubacji wynosi trzy dni pozwala na zastosowanie modelu postępowania, gdzie osoba z kontaktu po trzech dniach kwarantanny może zostać poddana testowi antygenowemu, którego wynik byłby rozstrzygający względem dalszej ścieżki postępowania i decyzji do do możliwości uczestnictwa ucznia w zajęciach szkolnych.

Wróćmy jeszcze na chwilę do rozmowy o lekach. Pojawiły się dwa. O jednym pan już mówił. Drugi, Paxlovid, który działając wirusostatycznie przypomina amantadynę



Tak, to lek hamujący wczesne stadium replikacji wirusa poprzez blokadę wirusowej proteazy. Podany w trakcie pierwszych pięciu dni od wystąpienia objawów zakażenia wykazuje blisko 90% skuteczność.

A skąd ta wojna wypowiedziana amantadynie?

Na dziś nie możemy jeszcze definitywnie powiedzieć czy amantadyna działa czy nie. Czekamy na wyniki badań klinicznych jakie obecnie są prowadzone na świecie, także w Polsce. Jako lekarz praktyk mogę powiedzieć, że obserwacja prof. Konrada Rejdaka z kwietnia 2020, poparta później poszerzoną obserwacją naukowców z Wielkiej Brytanii pozwala podejrzewać, że w działaniu amantadyny rzeczywiście może być „zaszyta” jej skuteczność przeciw koronawirusowi. Już niedługo będziemy mieli okazję w pełni o tym się przekonać.

Mimo to środowisko naukowe nie zachowywało wstrzeźliwości

Może stąd, że to był lek, na który wygasły patenty i nie stał za nią potencjał firm farmaceutycznych. Bez wątplenia medycyna musi być oparta na faktach i dowodach naukowych. Oficjalnie lek znalazł zastosowanie w leczeniu chorych z COVID-19 w Polsce w ramach finansowanego przez ABM badania klinicznego. Jednocześnie pojawiły się administracyjne ograniczenia w powszechnym dostępie do leku, co jest o tyle zaskakujące, że wcześniej został on uznany za preparat bezpieczny w leczeniu chorych z COVID-19. Szkoda więc, że jako Polska zrobiliśmy tak wiele, by coś, co mogło być naszym sukcesem, z czego mogliśmy być znani na świecie, już takim sukcesem nie będzie. Na świecie toczą się duże projekty naukowe, w których Polski nie uczestniczy. Duńczycy będą szybsi, Niemcy mają swoje badania.

Czy większa otwartość debaty publicznej mogłaby zachęcić Polaków do szczepień?

Zupełnie nie doceniliśmy jakości komunikacji, której nie najwyższy coby nie powiedzieć poziom zaciążył na powszechności programu szczepień oraz stosowaniu się Polaków do zaleceń i rekomendacji związanych z epidemią. Sensowność niektórych z tych zaleceń (typu zamknięte lasy czy siłownie) tylko zmniejszyła zaufanie Polaków do autorytetów. Amerykanie mają jedną świętą zasadę: jeśli coś się komunikuje, to muszą to robić osoby wiarygodne, budzące zaufanie. W tym przypadku najlepsi byłiby lekarze, którzy na co dzień obserwują skutki swoich decyzji. Tego właśnie zabrakło w działalności Rady Medycznej, której przekaz kierowany do społeczeństwa nie pochodził bezpośrednio od członków Rady tylko od polityków. W Radzie zabrakło także specjalistów od komunikacji, psychologów, socjologów, którzy w ramach uzgodnień z lekarzami zajmowaliby się przygotowaniem czytelnego i jasnego przekazu dla społeczeństwa, badając jednocześnie jego odbiór. Wreszcie taka Rada, osób cieszących się powszechnym autorytetem powinna być wolna od polityki i działać poza nią, tak jak ma to miejsce w przypadku porównywalnych gremiów eksperckich funkcjonujących w wielu krajach Europy Zachodniej. Zapewniam, że nie brakuje w Polsce znakomitych i jednocześnie moralnych fachowców, którzy są w stanie działać skutecznie, kierując się przy tym dobrem publicznym, a nie doraźnym interesem politycznym czy materialnym.

WIM w mediach

**CZY CZEKA NAS MOBILIZACJA CYWILNYCH MEDYKÓW?
PRZEPISY NA "CZARNĄ GODZINĘ"**

Rynekzdrowia.pl
26.02.2022 r.



Samorządy lekarzy i prawników zwróciły się do swoich środowisk z prośbą o oddawanie krwi w związku z eskalacją konfliktu w Ukrainie. Na szczęście na nie ma żadnych informacji, by z powodu wojny toczącej się tuż za naszą granicą potrzebna była w Polsce mobilizacja cywilnych medyków. Jakie regulacje w tej sprawie przewiduje prawo w obliczu zagrożenia?



Radca prawny Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, Jakub Frakowski zaznacza, że przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o izbach lekarskich nie zawierają regulacji związanych z wykorzystaniem kadr lekarskich na potrzeby obronne państwa. Te kwestie nie leżą w gestii lekarskiego samorządu.



- Natomiast w przepisach ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (art. 6 ust.1) znajduje się zapis mówiący o tym, że do zadań Rady Ministrów wykonywanych w ramach zapewnienia zewnętrznego bezpieczeństwa państwa i sprawowania ogólnego kierownictwa w dziedzinie obronności kraju należą w szczególności m.in. określenie zasad wykorzystania służby zdrowia na potrzeby obronne - mówi nam prawnik.

Czytaj więcej:

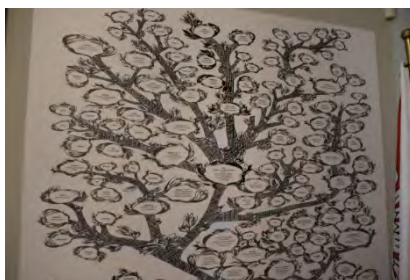
<https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Czy-czeka-nas-mobilizacja-cywilnych-medykow-Przepisy-na-czarna-godzine,229879,14.html>



SZTUCZNA INTELIGENCJA POMOŻE W WYKRYWANIU ALERGII

dlaszpitali.pl
26.02.2022 r.

Polski system sztucznej inteligencji medycznej SkinLogic stworzony do precyzyjnej, automatycznej analizy skórnych testów alergicznych pomyślnie przeszedł badania kliniczne, co potwierdziło, że może wpierać lekarzy w stawianiu diagnoz. Publikacja dotycząca prac nad jego tworzeniem została opublikowana w czasopiśmie „Scientific Reports”.



Prace nad nowatorskim rozwiązaniem diagnostycznym o nazwie SkinLogic prowadził multidyscyplinarny zespół naukowców złożony z inżynierów kierowanych przez prof. Roberta Nowaka z Instytutu Informatyki Politechniki Warszawskiej oraz ze specjalistów od multispektralnego obrazowania medycznego i lekarzy kierowanych przez prof. Jacka Stępnia ze spółki Milton Essex i **prof. Karinę Jahnz-Różyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej, z Wojskowego Instytutu Medycznego.** Projekt stanowił część większego programu badawczego dotyczącego wykorzystania sztucznej inteligencji do celów zautomatyzowanego przetwarzania obrazowych danych medycznych – IRFAN-Allergoscope.

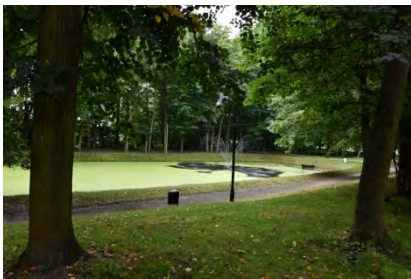
Czytaj więcej:

<https://dlaszpitali.pl/nawosci-z-branzy/skinlogic-sztuczna-inteligencja-pomoze-w-wykrywaniu-alergii/>



PRZEŁOMOWA OPERACJA W SZPITALU PRZY SZASERÓW

Mieszkaniec.pl



25.02.2022 r.

W CChR WIM w Warszawie przeprowadzono pionierską operację wycięcia grasicy przy użyciu robota medycznego da Vinci. Nadzorowany przez Stefana Aleksandra Stamenkovicia z londyńskiego Szpitala św. Bartłomieja zabieg odbył się w poniedziałek 21 lutego 2022 r.



Operacja wycięcia grasicy trwała kilka godzin i zakończyła się sukcesem. Dlaczego był to zabieg wyjątkowy, dlaczego da Vinci jest tak przydatny w chirurgii i dlaczego poniedziałkowa operacja nadzorowana była przez medyka z Anglii? **Odpowiedzi na te pytania udzielił „Mieszkańcowi” kierownik Centrum Chirurgii Robotycznej WIM płk dr n. med. Jacek Doniec.**

Czytaj więcej:

<http://mieszkaniec.pl/przelomowa-operacja-w-szpitalu-przy-szaserow/>



AMULET – TELEMEDYCYNĄ W CHOROBY SERCA

naukawpolsce.pl

24.02.2022 r.

System wspierający terapię chorób serca zwyciężył w internetowym głosowaniu #StartupMed na najlepszy start-up medyczny. Modele opieki nad chorymi z niewydolnością serca łączą monitoring domowy z oceną kliniczną i badaniami ambulatoryjnymi, co o 36 proc. zmniejsza ryzyko ponownej nieplanowanej hospitalizacji.



System opracowało konsorcjum kierowane przez Wojskowy Instytut Medyczny. Projekt od strony medycznej wspierają ponadto: 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu i Gdański Uniwersytet Medyczny. Za stronę techniczną odpowiada Wojskowa Akademia Techniczna i Instytut Aparatury i Techniki Medycznej z Sieci Badawczej Łukasiewicz.



W projekcie Amulet wykorzystano system telemedyczny wykonany w Wydziale Cybernetyki WAT. **System ten wspiera dwa modele opieki nad chorymi z niewydolnością serca opracowany w Wojskowym Instytucie Medycznym pod kierownictwem prof. Pawła Krześcińskiego z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.**

Czytaj więcej:

<https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C91392%2Camulet-telemedycyna-w-chorobach-serca.html>



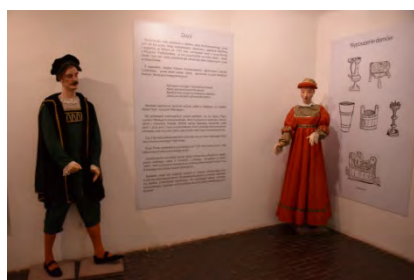
MON DO LEKARZY WOJSKOWYCH: RÓBCIE SPECJALIZACJE GEN. GIELERAK: PRZEPAŚĆ W WYNAGRODZENIACH

Rynekzdrowia.pl

24.02.2022 r.

Ministerstwo Obrony Narodowej zachęca lekarzy wojskowych do tego, by robili specjalizacje. **Jak podkreślił gen. prof. Grzegorz Gielera, jest przepaść**





pomiędzy wynagrodzeniami wśród lekarzy - na niekorzyść tych wojskowych.

Posiedzenie komisji było poświęcone funkcjonowaniu wojskowej służby zdrowia, a także w walce z pandemią COVID-19.

Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. dyw. Grzegorz Gielerak przyznał, że obecnie - odwrotnie niż w przeszłości - między wynagrodzeniami lekarzy cywilnych i wojskowych "jest przepaść" na niekorzyść wojskowych. Zwrócił uwagę na wypracowany w WIM system, który ma zachęcać lekarzy do pozostania w wojsku. - **Zbudowaliśmy system motywacji personelu przez stworzenie doskonałych warunków do podnoszenia umiejętności zawodowych** - powiedział generał.

Jak dodał, WIM jest jedyną w tej części Europy placówką oferującą jednolitą platformę szkolenia zawodowego złożoną z trzech modułów prowadzących od podstawowego kształcenia podyplomowego przez praktyczne szkolenie z symulacją medyczną po szkolenie w centrum urazowym obrażeń wielonarządowych - najczęstszych obrażeń pola walki po postrzałach.

Czytaj więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/MON-do-lekarzy-wojskowych-robcie-specjalizacje-Gen-Gielerak-Przepasc-w-wynagrodzeniach,229820,14.html>

WIM: PIERWSZA W POLSCE OPERACJA TORAKOCHIRURGICZNA Z WYKORZYSTANIEM ROBOTA DA VINCI

Rynekzdrowia.pl
22. 02.2022 r.

W poniedziałek 21 lutego w Wojskowym Instytucie Medycznym odbyła się operacja torakochirurgiczna wycięcia grasicy. Przeprowadził ją dr Michał Wiłkojć, w zabiegu uczestniczył również konsultant krajowy w dziedzinie torakochirurgii prof. Marcin Zieliński, a nadzorował proktor Steven Aleksander Stamenkovic.

W Polsce operacje torakochirurgiczne przeprowadzano klasycznie lub metodą laparoskopową. Instytut podkreśla, że wykorzystanie robota Da Vinci do takiego zabiegu to "przełom w operacjach narządów klatki piersiowej".

Czytaj więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Aparatura-i-wyposazenie/WIM-Pierwsza-w-Polsce-operacja-torakochirurgiczna-z-wykorzystaniem-roboty-Da-Vinci,229759,5.html>

BADANIA RADIOIZOTOPOWE DLA KARDIOLOGII I ZDROWIA PUBLICZNEGO: NOWE ZASTOSOWANIA

medicalpress.pl
14.02.2022 r.

Wysoka czułość, bezpieczeństwo, możliwość zastosowania w nowych wskazaniach – rola procedur medycyny nuklearnej w kardiologii stale rośnie. Poszczególne techniki umożliwiają skuteczną diagnostykę pacjentów o nowym profilu klinicznym, w tym w zakresie oceny powikłań infekcji COVID-19. Staje się to niezwykle ważnym arsenałem w walce z aktualnymi wyzwaniami z obszaru zdrowia publicznego – uważa **prof. Mirosław Dziuk, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej Wojskowego**



Instytutu Medycznego w Warszawie, członek zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej, członek grupy eksperckiej UNSCEAR United Nations Scientific Committee on the Effect of Atomic Radiation.

Schorzenia układu sercowo-naczyniowego to od wielu lat pierwsza przyczyna zgonów w polskim społeczeństwie i wciąż rosnące wyzwanie zdrowotne. Wiele mówi się o potrzebie wdrażania do praktyki klinicznej narzędzi, które pomogą skutecznie chronić zdrowie obywateli. W dziedzinie medycyny nuklearnej dysponujemy wieloma metodami, które pomagają skutecznie diagnozować, kontrolować terapię i leczyć najczęściej występujące schorzenia serca i naczyń.

Czytaj więcej:

https://medicalpress.pl//rynek/badania-radioizotopowe-dla-kardiologii-i-zdrowia-publicznego-nowe-zastosowania_OEA1dxmyaN/

SZCZEPIONKI PRZECIWKO COVID-19 SĄ BEZPIECZNE? PROF. GIELERAK: FAKTY SĄ TAKIE, ŻE NIE MA LEPIJ PRZEBADANYCH NA ŚWIECIE

wPolityce.pl
10.02.2022 r.

Nie można budować systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza w przypadku kryzysu epidemicznego, na fundamencie szpitali. Pierwszą i najważniejszą linią walki powinno być dobrze zorganizowane i przede wszystkim dostępne leczenie ambulatoryjne. Szpital to druga linia obrony – stwierdza gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, w rozmowie z Dorotą Łosiewicz.

Z rozmowy na łamach nowego wydania tygodnika „Sieci” dowiadujemy się, jak ewoluje zagrożenie związane z pandemią koronawirusa. Zdaniem naukowca wszystko wskazuje, że obecny wariant jest mniej zjadliwy. Jednakże, jak zaznacza:

[...] omikron znacznie częściej niż wariant delta zakaża dzieci, które na szczęście w zdecydowanej większości chorują dość łagodnie. Niemniej na pewno choruje ich zdecydowanie więcej niż dotychczas. To świadczy o tym, że wirus poprzez wiele mutacji znalazł obejście naturalnej odporności, którą posiadają dzieci, za co odpowiada nieco odmienna budowa i funkcja ich układu immunologicznego...

Czytaj więcej:

<https://wpolityce.pl/spoleczenstwo/585165-gielera-w-sieci-nie-ma-lepiej-przebadanych-szczepionek>

GIELERAK: SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19 W SŁUŻBACH MUNDUROWYCH POWINNY BYĆ OBOWIĄZKOWE

PAP.pl
09.02.2022 r.

Szef Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie prof. Grzegorz Gielera zwrócił uwagę, że proces profesjonalizacji armii jest nierozdzielnie związany z koniecznością zagwarantowania unikalnych kwalifikacji fizycznych i psychicznych żołnierzy.

Zdaniem generała sztuczne programowanie odporności za pomocą szczepień jest jedną z najważniejszych metod ochrony, "zabezpieczenia sił zbrojnych przed zjawiskiem masowych wykluczeń żołnierzy z działań operacyjnych, która będzie zyskiwać na znaczeniu wraz z upływem czasu".



Nasze koty

Cleo



- Naturalną tego konsekwencją jest niespotykana do tej pory skala interwencji medycznych z najważniejszym ich celem - zbudowaniem "nowego żołnierza", którego warunkowane genetycznie cechy pożądane z operacyjnego punktu widzenia zostaną wzmocnione w drodze celowej, dopasowanej indywidualnie interwencji medycznej. W tych warunkach odporność immunologiczna poprzez choćby szerokie powiązania z innymi układami organizmu jest jednym z tych obszarów oddziaływania, które mają kluczowe znaczenie dla zdolności operacyjnej wojsk - wskazał prof. Gielerak.

Czytaj więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Gielerak-szczepienia-przeciw-COVID-19-w-sluzbach-mundurowych-powinny-byc-obowiazkowe.229364,1018.html>

PROF. KRZESIŃSKI: KARDIOCHIRURG RATOWAŁ TRZY PĘKNIĘTE SERCA W CIĄGU TYGODNIA, TO MU SIĘ NIE ZDARZYŁO NIGDY

pulsmedycyny.pl
04.02.2022 r.

Kolega kardiolog miał w jednym tygodniu trzech pacjentów z pękniętym sercem, co kiedyś zdarzało się niezwykle rzadko - powiedział kardiolog płk dr hab. n. med. Paweł Krześciński, profesor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Dodał, że wiele osób trafia do szpitali z zawałem czy udarem zdecydowanie za późno.

- Już po kilku miesiącach epidemii SARS-CoV-2 widzieliśmy sporo problemów związanych z narastaniem długu zdrowotnego wśród pacjentów. Ten problem trwa. Oczywiście w różnych schorzeniach ma to różny charakter. W kardiologii widzimy ostre efekty opóźnień w trafianiu pacjentów do lekarza. Powody są najczęściej dwa. Strach pacjentów przed zgłaszaniem się do szpitali w okresie pandemii, ale także przeciążenie systemu opieki zdrowotnej na różnych jego poziomach - dostępu do lekarzy POZ, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy zespołów ratownictwa medycznego - powiedział w rozmowie z PAP ekspert w dziedzinie kardiologii.

Prof. Paweł Krześciński wyjaśnił, że obecnie wielu pacjentów trafia do WIM nie pierwszych godzinach zawału, kiedy są największe szanse na uratowanie mięśnia sercowego zabiegiem otwierającym naczynia wieńcowe, ale po kilkunastu godzinach lub nawet dniach.

- Część z nich tłumaczy, że pozostawała w domu kilka dni, bo są "takie trudne czasy". Inni nie byli w stanie umówić się na wizytę do lekarza. Do nas trafiają w kolejnym dniu dolegliwości, z zaburzeniami funkcji serca, których odwrócenie jest przy takim opóźnieniu dużo trudniejsze - wskazał prof. Krześciński.

Czytaj więcej:

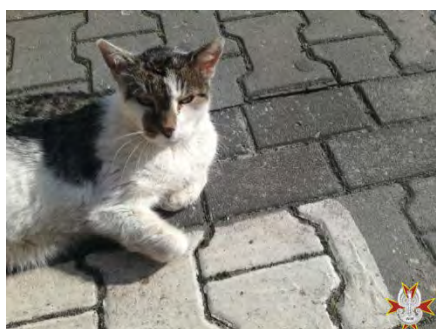
<https://pulsmedycyny.pl/prof-krzesinski-kardiolog-ratowal-trzy-pekniete-serca-w-ciagu-tygodnia-to-mu-sie-nie-zdarzylo-nigdy-1140427>

PROF. GRZEGORZ GIELERAK O V FALI EPIDEMII. REALIZUJE SIĘ POZYTYWNY SCENARIUSZ

Pompon



Sulejman



Tagi



se.pl
01.02.2022 r.

„Obecnie do polskich szpitali, pomimo bardzo dużych wzrostów zakażeń Omikronem, trafia coraz mniej chorych z masywnym zapaleniem płuc. Realizuje się pozytywny scenariusz wychodzenia z epidemii i niebawem z powodzeniem będzie można traktować koronawirusa podobnie, jak inne, powszechnie znane wirusy, odpowiedzialne za występowanie sezonowych infekcji układu oddechowego” – mówił w wywiadzie dla PAP szef WIM.

– Bardzo zasadne jest więc dziś pytanie: jacy pacjenci trafiają do naszych szpitali w tej fali zakażeń wywołanej głównie wariantem Omikron? Przede wszystkim nie trafiają już pacjenci z bardzo ciężkim zapaleniem płuc, a to była zhora poprzednich fal. Co więcej, większość z nich to chorzy, którzy trafiają do szpitala z powodu zaostrzenia chorób przewlekłych. To konsekwencja długu zdrowotnego, który narósł podczas epidemii. U tych pacjentów koronawirusa wykrywamy często przypadkiem – podczas rutynowo wykonywanych testów poprzedzających przyjęcie do szpitala. Zatem tak naprawdę, to nie zakażenie koronawirusem decyduje o ich hospitalizacji, a skutki zdrowotne będące efektem ograniczeń w dostępie do systemu ochrony zdrowia towarzyszących epidemii – wyjaśniał red. Tomaszowi Więclawskiemu prof. Gielerak.

Czytaj więcej:

<https://www.se.pl/zdrowie/prof-grzegorz-gielerak-o-v-fali-epidemii-realizuje-sie-pozytywny-scenariusz-aa-fShG-evMn-DMYW.html>

Przydatne informacje

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ informuje o funkcjonujących na terenie województwa mazowieckiego izolatoriach uruchomionych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, ujętych w „Wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie oddziałów chorób zakaźnych w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”.

Jednocześnie informuje, że zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2021 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 965) do ww. izolatoriów **mogą być kierowane osoby:**

- od których pobrano materiał biologiczny w celu wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2,
- z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2,
- hospitalizowane z powodu COVID-19, niewymagające dalszego leczenia w warunkach szpitalnych.

Uprawnionymi do skierowania do objęcia opieką zdrowotną w izolatorium jest lekarz szpitala albo lekarz zakładu leczniczego, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, albo przez lekarza lub felczera, który udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, albo państwowy inspektor sanitarny.

Stosownie do przepisów ww. rozporządzenia oraz Zarządzenia Nr 217/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. (ze zm.) w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków w rozliczaniu świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,

Tricolorka



Trojaczki



Kitku



zorganizowane w województwie mazowieckim izolatoria funkcjonują jako izolatoria typu I - zorganizowane w podmiotach, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,

– przyjmują również osoby spełniające kryteria oceny skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel), tj. ocena niższa niż 80 punktów a wyższa od 40 punktów, ocena niższa niż 40 punktów (zgodnie warunkami określonymi w Załączniku nr 2 do ww. Zarządzenia Prezesa NFZ).

Ze względów organizacyjnych konieczne jest wcześniejsze ustalenie z izolatorium możliwości objęcia opieką kierowanych osób spełniających powyższe kryteria.

Kontakt:

Dział Służb Mundurowych i Ratownictwa Medycznego, tel. 22 279 78 22, e-mail: kancelaria@nfz-warszawa.pl

Wykaz izolatoriów: <https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/SFEGdwN7p6Betbt>

ZASADY WYSTAWIANIA E-SKIEROWAŃ REHABILITACYJNYCH

Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przekazuje komunikat dotyczący zasad wystawiania e-skierowań rehabilitacyjnych.

Komunikat dostępny jest pod linkiem:

<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/9yTSE8fTpG9CbE8>

BEZPŁATNE SZKOLENIE ON-LINE

Koordinacja zewnętrzna – jak to zrobić i dlaczego warto?

9 marca 2022 r. (środa) w godz.: 10:00 – 11:30

Zapraszamy na prezentację Rafała Janiszewskiego podczas której przedstawi możliwości wykorzystania potencjału placówki poprzez inicjowanie koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi.

Wykładowca omówi konkretne przykłady obszarów współpracy, wskazując jednocześnie formalnoprawne aspekty koordynacji. Wskaże korzyści współpracujących placówek oraz elementy rozliczeń z NFZ.

Prezentacja nie będzie dotyczyła istniejących świadczeń koordynowanych.

Zachęcamy do tworzenia własnych projektów, co może być szczególnie korzystne po wejściu w życie nowych regulacji dotyczących modernizacji szpitali czy sieci onkologicznej.

Program:

1. Projekty ustaw, które powinny skłaniać do koordynacji
2. Obszary koordynacji z POZ – przykłady
3. Obszary koordynacji pomiędzy szpitalami – przykłady
4. Przykładowa umowa o koordynacji pomiędzy podmiotami leczniczymi – omówienie sposobu mapowania zakresów

Informacje organizacyjne:

Termin szkolenia: 9 marca 2022 r.



Czas trwania: 10:00 – 11:30

Szkolenie internetowe – platforma: MICROSOFT TEAMS – nie wymaga instalacji programu!

Zgłoszenia prosimy wysyłać na adres: anna.janiszezwska@iuz.org.pl

Link kierujący do szkolenia prześlemy uczestnikom szkolenia, na 1 dzień przed szkoleniem.

AKCJA HONOROWEGO ODDAWANIA KRWI POD GMACHEM MON

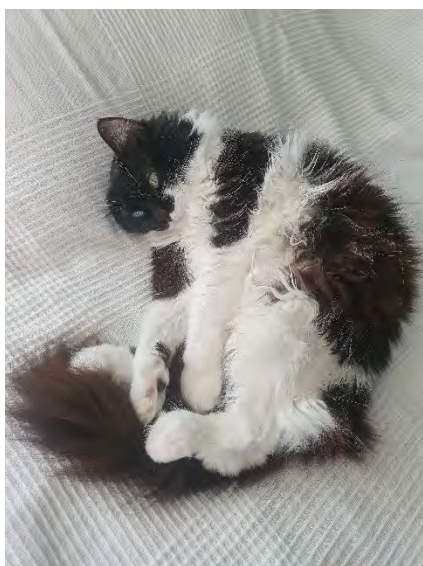
1 marca br. w godzinach 9:00 – 13:00 przed gmachem Ministerstwa Obrony Narodowej przy Al. Niepodległości 218 odbędzie się akcja honorowego oddawania krwi. Tradycyjnie jej tłem są obchody Międzynarodowego Dnia Pamięci „Żołnierzy Wyklętych”.

Organizatorem przedsięwzięcia jest działający przy Ministerstwie Obrony Narodowej **Klub Honorowych Dawców Krwi „Szczerebiec”**.

Wszelkie dodatkowe informacje związane z oddaniem krwi pełnej i jej składników zamieszczone są na stronie Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakładce „[Poradnik dawcy](#)”.

Zapraszamy do wzięcia udziału w akcji HDK.

Jednocześnie przypominamy o stosowaniu podczas akcji obowiązujących zasad związanych z trwającym stanem epidemii spowodowanym rozprzestrzenieniem się koronawirusa SARS-CoV-2 (korzystanie z maseczki i zachowanie 2 metrowych odległości pomiędzy osobami podczas oczekiwania na wejście do ambulansu).



1% DLA PATRYKA WRZOSKA



Kochani,
jeśli ktoś z was jeszcze nie znalazł celu na swój **1% podatku**, serdecznie proszę o jego przekazanie na rzecz mojego brata Patryka, aby wspomóc jego rehabilitację po wypadku.

Dane do przekazania 1% podatku:

KRS 0000422283

Cel szczegółowy: **Patryk Wrzosek**.

Z góry dziękuję! ♥

Karolina Wrzosek

Sekretarka medyczna Zakładu Medycyny Nuklearnej

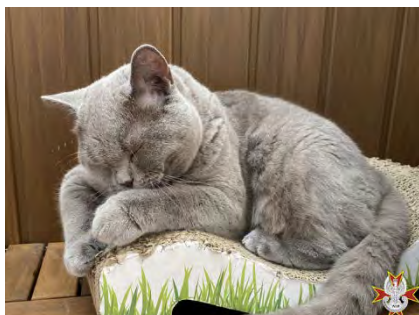
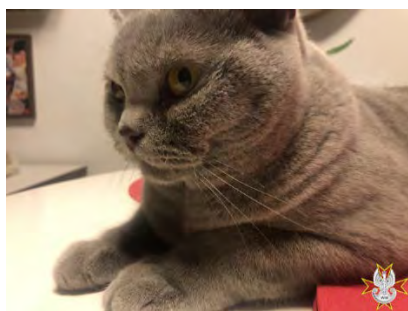


NIE PRZEGAP
Informacje Sekcji Socjalnej

VOUCHERY DO KINA



Tosia



Sekcja Socjalna informuje, że rozpoczyna zapisy na vouchery do kina:

MULTIBILET PLUS do kina

Vouchery do kina obowiązujące w ponad 230 kinach w całej Polsce. Sieć kin Cinema City, Multikino, Helios i kina studyjne. Kupony można wymieniać na bilety w kasach kin. Obowiązują one we wszystkie dni tygodnia o każdej godzinie. Okres ważności kuponu to 6 miesięcy od momentu zakupu.

Zapisy wraz z wniesioną opłatą do 25.03.2022.

Ceny kuponów:

Filmy 2D:

10,00 zł (pracownik cywilny)

19,50 zł (osoba towarzysząca / pracownik-kadra wojskowa)

Filmy 3D:

12,50 zł (pracownik cywilny)

25,00 zł (osoba towarzysząca / pracownik-kadra wojskowa)

Zainteresowane osoby zachęcamy do zakupu biletów w Sekcji Socjalnej, pokój 33 parter (przy kasie WIM), budynek Dyrekcji, tel. 261 816 023, 261 817 888, e-mail: sekcjasocjalna@wim.mil.pl.

UWAGA!!!

Sekcja nie ma możliwości wydawania reszty, prosimy o przygotowanie odliczonej kwoty.

ZMIANA TERMINU KONCERTU ZESPOŁU „LEMON”

Sekcja Socjalna informuje osoby, które zakupiły bilety na koncert „10-lecie zespołu LEMON oraz goście KAYAH, Agnieszka Chylińska, Katarzyna Nosowska” o **przełożeniu koncertu z 19.02.2022 na 9.04.2022 na godzinę 19.00 ze względu na pandemię.**

Sekcja Socjalna zaprasza interesantów w godzinach **7.30-10.00 i 12.00-15.00**. (pokój nr 33, budynek dyrekcji, parter).

Telefon **261-817-888, 261-816-023**, e-mail: sekcjasocjalna@wim.mil.pl

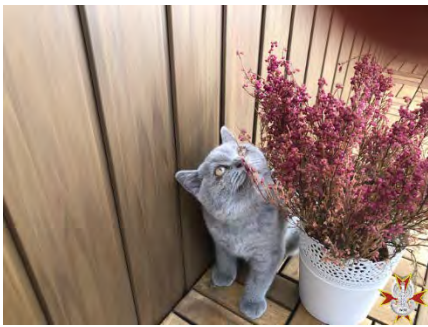
ZMIANY W REGULAMINIE – PROGRAM MULTISPORT

Sekcja Socjalna informuje **użytkowników kart MultiSport o zmianach w Regulaminie korzystania z kart w ramach Programu Multi Sport**. Zmiany nastąpią z dniem **14 lutego br.**

Zachęcamy użytkowników kart do zapoznania się z pełną treścią zmienionego Regulaminu dostępnego pod linkiem: [Regulamin korzystania z kart w ramach Programu MultiSport](#).

Sekcja Socjalna zaprasza interesantów w godzinach **7.30-10.00 i 12.00-15.00** (pokój nr 33, budynek dyrekcji, parter).

Telefon **261-817-888, 261-816-023**, e-mail: sekcjasocjalna@wim.mil.pl.



ZMIANA LOKALIZACJI

Informujemy że od 3.02.br. Sekcja Socjalna została przeniesiona do innej lokalizacji.

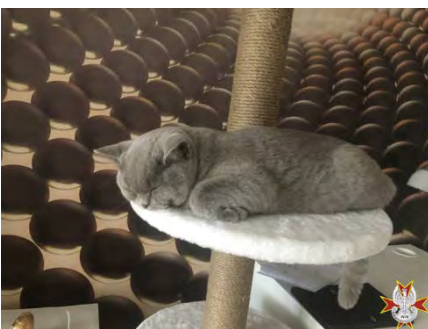
Sekcja znajduje się w **pokoju nr 33 na parterze w budynku dyrekcji**, (w korytarzu przy „Kasie” Wojskowego Instytutu Medycznego).

Serdecznie zapraszamy w godzinach **7.30-10.00 i 12.00-15.00**.

Telefon **261-817-888, 261-816-023**, e-mail: sekcjasocjalna@wim.mil.pl



Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?



ŚLADAMI JANA KOCHANOWSKIEGO

Zapewne większość z nas w latach szkolnych odbywała wycieczkę śladami naszego renesansowego poety Jana Kochanowskiego. Myślę jednak, że warto odświeżyć wspomnienia i ponownie wybrać się w tę fascynującą historycznie wyprawę, zabierając w nią dzieci lub wnuki.

Na pewno zwiedzanie warto rozpocząć od Sycyny, miejscowości, w której urodził się Jan Kochanowski. Mało kto wie, że pierwotnie nazywała się Życina, a jej rodowód sięga 1191 r. Najprawdopodobniej w XIV w. okolice wsi przeszły z rąk książęcych w ręce prywatne, a w XVI w. znalazły się w posiadaniu Kochanowskich. Najśłynniejszy z rodu Jan, urodził się w 1530 r., w Sycynie przebywał wraz z rodzicami i rodzeństwem przypuszczalnie do 1544 r.

Wykopaliska archeologiczne potwierdziły istnienie dworku Piotra - ojca Jana. Wskazówką tego faktu dla turysty jest kamienna tablica znajdująca się w parku po prawej stronie szosy w kierunku na Zwoleń. 200 metrów dalej napotkamy na dwie kolejne tablice ustawione obok popiersia poety na parkingu. Ale będąc w Sycynie nie wolno pominąć chyba najciekawszej pamiątki przeszłości. Pokieruje nas do niej stojąca przy głównej drodze tabliczka. Mowa o obelisku z 1621 r., który wystawił najprawdopodobniej Mikołaj Kochanowski albo jego syn Adam dla upamiętnienia zwycięstwa nad Turkami pod Chocimiem. Liczący blisko cztery metry pomnik z niebiesko-czerwonego piaskowca stoi w polu. Już to sprawia niesamowite wrażenie, które potęgują jeszcze architektoniczne detale. W posadowionej na kolumnie kapliczce znajdują się cztery płaskorzeźby przedstawiające przemienne Madonnę z Dzieciątkiem i krucyfiks. Znajdują się tam także napisane w języku łacińskim teksty modlitw.

Następnie warto udać się oczywiście do Czarnolasu. Główną atrakcją miejscowości jest dwór Jabłonowskich, w którym mieści się Muzeum Jana Kochanowskiego. Zostało otwarte w 1961 r. i przedstawia biografię oraz twórczość słynnego poety i dramaturga. W muzeum w 6 salach można zobaczyć stare wydania dzieł Jana Kochanowskiego czy opracowania związane z jego osobą. Wystawy opowiadają o różnych dziełach i wizji artystycznej. W muzeum nie zabrakło też innego typu eksponatów jak przedmiotów bezpośrednio związanych z Janem Kochanowskim. Wśród nich znajdują się żelazne drzwi, na których umieszczony jest herb Korwin (herb szlachecki Kochanowskich) i inicjały. Pochodzą one z zabudowy



Leia



dworskiej – najpewniej z nieistniejącego już dworu Kochanowskich. Oprócz tego w muzeum można zobaczyć kurdybanowy fotel z herbem czy lapidaria z kaplicy rodowej w Sycynie. W muzeum prezentowane są również meble, obrazy, ceramika, gobeliny i inne przedmioty z epoki Jana Kochanowskiego. Podziwiać można też rzeźby i płaskorzeźby – głównie przedstawiające poetę.

Atrakcją samą w sobie jest też znajdujący przy pałacu-muzeum park. Powstał on w połowie XIX w. jako ogród dendrologiczny w stylu krajobrazowym według projektu czeskiego ogrodnika i planisty Józefa Sticha. Wkomponował w niego nie tylko nowe elementy, ale wykorzystał też stare drzewa rosnące przy pałacu. W 1907 r. park rozwinął Stefan Celichowski. Powstała wtedy nowa aleja wjazdowa i podjazd oraz alejki w samym parku. Był on utrzymywany do czasu II wojny światowej, ale po niej był zaniedbywany. Odświeżono go dopiero w latach 2011-2013. Park otwarty jest za darmo dla zwiedzających przez cały tydzień i oprócz urokliwych alejek i pięknych drzew jest w nim kilka miejsc szczególnie wartych zobaczenia. Przed pałacem stoi dziś pomnik Jana Kochanowskiego, ale to dalej znajduje się najważniejsze miejsce parku – punkt, w którym stała słynna z twórczości poety lipa. Dziś na jej miejscu znajduje się obelisk upamiętniający bratanka Jana Kochanowskiego – Piotra – oraz kamienny sarkofag przypominający o zmarłej córce poety – Urszulce. W tym samym miejscu leży też kamień znajdujący się tam od czasów Kochanowskiego, który według legendy ma dawać natchnienie każdemu, kto na nim siądzie.

Obok pałacu stoi kaplica, którą warto odwiedzić podczas zwiedzania muzeum. W środku znajdują się postacie przedstawiające m.in. rodzinę Kochanowskich. Jednak oprócz architektury budynku i jego wnętrza, ciekawa też jest historia tego budynku. Powstał on z inicjatywy księżnej Teresy Jabłonowskiej i stanął w miejscu i z wykorzystaniem ruin dawnego, spalonego dworu Kochanowskich. Zatem to w tym miejscu stała oryginalna posiadłość Jana Kochanowskiego. Czarnolas na początku XVI w. był wsią, która należała do rodu Kochanowskich herbu Korwin. Po połowie właścicielami było dwóch braci – Piotr i Filip. Ten pierwszy był ojcem Jana Kochanowskiego, który wraz ze swoimi braćmi odziedziczył włości w Czarnolesie i po 1560 r. wybudował tam dworek. Po latach podróży po Polsce i Europie w końcu w nim zamieszkał i tworzył.

Dworek Jana Kochanowskiego spłonął w 1720 r., a stojący dziś pałac jest dużo młodszym budynkiem. W drogiej połowie XVIII w. książę Józef Aleksander Jabłonowski zakupił Czarnolas. Później posiadłość wielokrotnie zmieniała właścicieli – od księcia Jabłonowskiego nabył ją Kazimierz Raczyński, a następnie ród Lubomirskich, aż w końcu wróciła w ręce Jabłonowskich.

To właśnie Jabłonowscy w XIX w. wybudowali stojący obecnie w Czarnolesie klasycystyczny parterowy dwór, który został zaprojektowany przez Jakuba Kubickiego. Stąd dziś nazywany jest dworem Jabłonowskich. Z tego okresu pochodzi też istniejący do dziś przypałacowy park. Niestety dwór częściowo strawił pożar, ale w 1904 r. został odbudowany przez nowego właściciela – Stanisława Zawadzkiego.

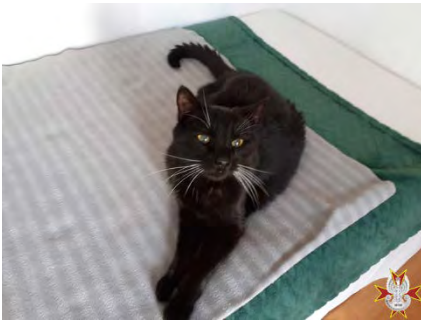
Kolejny punkt wycieczki to oczywiście kościół w Zwoleniu, gdzie znajduje się odrestaurowana kaplica grobowa Kochanowskich. To właśnie tutaj po śmierci poety w Lublinie w 1584r. miały być sprowadzone i pochowane jego zwłoki.

Przypomnijmy sobie dziecięce wspomnienia i wyruszmy w sentymentalną podróż jednym z najpopularniejszych szlaków południowego Mazowsza.

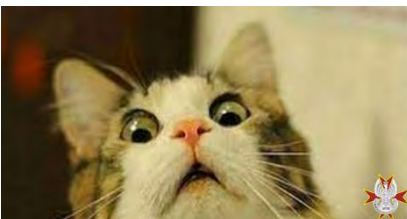
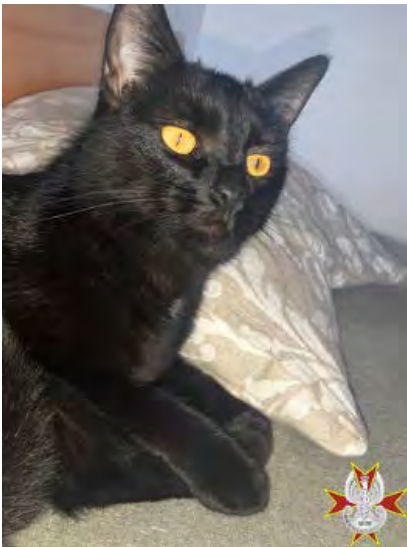
DIETA DASH – JEDZ ZDROWO, ŻYJ ZDROWO!



Basia



Czarna Wiedźma Grażynka



W dzisiejszym artykule przedstawiamy, czym jest Dieta DASH, którą bardzo często zaleca się osobom zagrożonym chorobami serca.

Nadciśnienie tętnicze stanowi poważny problem zdrowotny i jest jedną z chorób najczęściej występujących na świecie. W Polsce liczba chorych wynosi około 30%. Nadciśnienie tętnicze jest zespołem chorobowym, charakteryzującym się trwale podwyższonym ciśnieniem tętniczym krwi, którego wartości są równe lub przekraczają 140/90 mmHg.

U znacznej większości osób chorych, bo u około 90%, choroba ma charakter pierwotny, a więc przyczyna jej powstania nie jest znana. Pozostała liczba przypadków to nadciśnienie wtórne, które jest konsekwencją występowania innej choroby. Do obniżenia ciśnienia tętniczego stosuje się głównie leki, jednak coraz większą uwagę przykładana się do leczenia niefarmakologicznego.

Czym jest leczenie niefarmakologiczne?

Zasady diety DASH

Czy dieta DASH jest skuteczna?

Gotowe jadłospisy diety DASH

Najczęściej zadawane pytania

Na powyższe pytania znajdują Państwo odpowiedzi na stronie <https://dietetycy.org.pl/dieta-dash/>

Zapraszamy również do odwiedzenia portalu nt. Diety DASH <https://diety.nfz.gov.pl/> przeznaczonego dla **wszystkich, którzy chcą zdrowo się odżywiać, schudnąć lub zmienić nawyki żywieniowe**. Przygotowany został w szczególności z myślą o pacjentach z chorobami przewlekłymi, dla których odpowiednia dieta jest również jednym z zaleceń lekarskich.

Aktualnie na portalu można znaleźć 11 planów żywieniowych o różnych kalorycznościach, przygotowanych na zasadach diety DASH. Dieta DASH nie tylko pomaga w walce z nadwagą i otyłością, ale także przyczynia się do obniżenia ciśnienia tętniczego, zapobiega jego rozwojowi, wykazuje pozytywne działanie w przypadku zaburzeń lipidowych, zmniejsza ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 oraz chorób sercowo-naczyniowych.

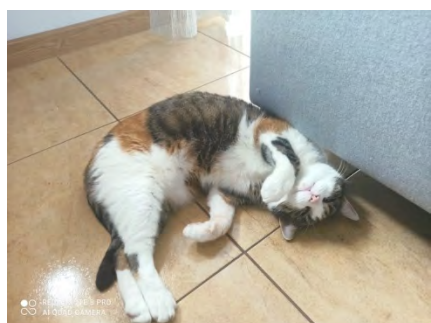
Na portalu są również jadłospisy zapewniające zdrowe, zbilansowane posiłki dla seniorów oraz rodzin z dziećmi i młodzieżą w wieku od 4 do 17 lat.

Zamieszczone są tam e-booki terapeutyczne oraz kulinarne z pomysłami na zdrowe sezonowe posiłki a także filmy edukacyjne zachęcające do świadomych zakupów produktów spożywczych i czytania ich etykiet. Wszelkie udostępnione materiały są bezpłatne.

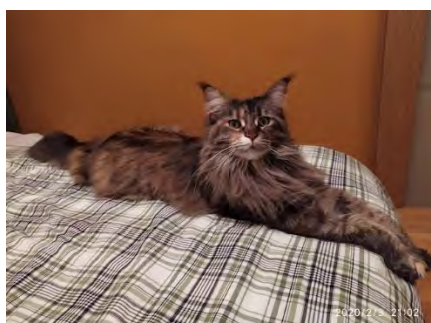
Środa z Profilaktyką to cotygodniowa akcja, której celem jest promowanie badań profilaktycznych, zdrowego stylu życia, prawidłowego żywienia oraz aktywności fizycznej.

Każda środa poświęcona jest innym zagadnieniom związanym ze zdrowiem. Szczegółowo omawiany jest problem zdrowotny, czynniki ryzyka jego wystąpienia i najważniejsze zalecenia, które warto podjąć aby ograniczyć ryzyko zachorowania.

Pusia



Figa



Materiały przygotowywane w ramach akcji dostępne są:

W Salach Obsługi pacjentów OW NFZ, na stronie Akademii NFZ pod adresem <https://akademia.nfz.gov.pl/sroda-z-profilaktyka/>, na kanale [YouTube Akademii NFZ](#), na profilach Facebook: [Akademia NFZ](#) oraz Profilaktyka w Praktyce <https://www.facebook.com/Profilaktyka-w-praktyce-l-Mazowsze-106602581402344/>.

Zobacz [PLAKATY INFORMACYJNE DIETA DASH](#)

Kącik kulinarny

PYSZNY OBIAD – KURCZAK W SOSIE MIODOWYM

Składniki:

- 60g ryżu
- 150g piersi z kurczaka
- 100g brokuła
- 20g miodu
- 10g oliwy
- 5g sezamu
- Przyprawy: sól, pieprz, curry

Wykonanie:

Kurczaka kroimy drobno, przyprawiamy i podsmażamy na oliwie. Brokuły gotujemy.

Do kurczaka dodajemy miód, sezam, wsypujemy na patelnię brokuły i podsmażamy 2 minuty.

Podajemy z ugotowanym ryżem.

TORTILLA Z JAJECZNICĄ

Składniki:

- 2 szt. tortilli
- 2 jajka
- Awokado
- 60g sera mozzarella light
- 40g szpinaku
- sól
- pieprz

Wykonanie:

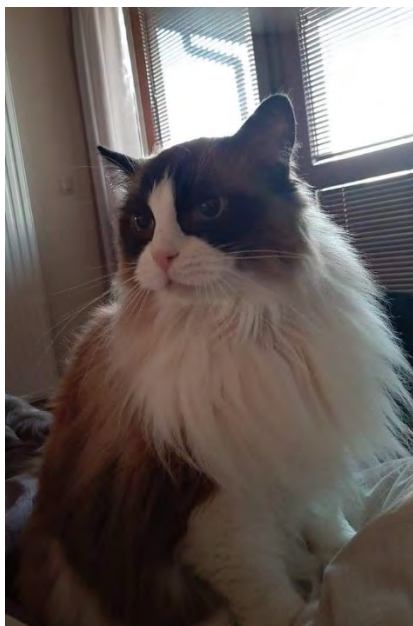
Jajka podsmażamy na jajecznicę.

Tortillę smarujemy awokado, układamy jajecznicę.

Na jajku układamy mazzarellę, szpinak i przyprawiamy.

Składamy tortillę na pół i podsmażamy na patelni grillowej lub w opiekaczu z obu stron.

Derek



Bazył



Lucek



Kropka



PĄCZKI BANANOWE

Pączki w takiej odsłonie to przysmak, któremu trudno się oprzeć. Sprawdzi się jako słodka przekąska na tłusty czwartek, jak również inne okazje. Zrobisz je z łatwością nawet bez większego doświadczenia kulinarnego. W tym przepisie duże znaczenie ma wyrobienie odpowiedniego ciasta, które powinno być jednolite i elastyczne.

Składniki:

- 4 banany
- 100 ml mleka
- 500 g mąki pszennej
- 2 jajka
- łyżka cukru brzozonego
- 1,5 łyżeczki proszku do pieczenia
- 100 g cukru pudru
- olej roślinny

Przygotowanie:

Banany obieramy ze skórki i kroimy na mniejsze części.

Owoce wrzucamy do blendera. Dodajemy do nich mleko oraz jajko i wszystko miksujemy.

Wsypujemy mąkę, cukier brzozonego oraz proszek do pieczenia i całość znów dokładnie blendujemy, aż do uzyskania jednolitej, gęstej konsystencji.

Z ciasta formujemy pączki, które smażymy na rozgrzanym oleju, aż nabiorą złocistego koloru.

Pączki bananowe – jak je serwować?

Warto pamiętać o tym, aby po usmażeniu pączków wyłożyć je na ręcznik papierowy lub serwetki, dzięki czemu pozbędziemy się z nich nadmiaru tłuszczu. Dla lepszego wyglądu taki przysmak możemy posypać cukrem pudrem albo udekorować polewą czekoladową. Pączki te najlepiej serwować z gorącą herbatą lub mlekiem.

Na wesoło

ŚWIATOWY DZIEŃ KOTA

17 lutego br. w Polsce obchodzimy Światowy Dzień Kota, który ma podkreślić znaczenie kotów w życiu człowieka, niesienie pomocy wolno żyjącym i bezdomnym zwierzętom, które miały kiedyś dom, ale go straciły, a także uwrażliwienie ludzi na często trudny koci los.

Kot to spełnienie ludzkich marzeń o udomowionym tygrysie – wciąż nieco dziki, chadzający własnymi drogami, obdarzony taką samą gracją jak wielkie kotowate, żyjące na afrykańskich sawannach, ale jednocześnie dostępny, przyjacielski, pozwalający podrapać się za uchem. Dlatego właśnie ludzie od tysięcy lat gościnnie otwierają przed kotami drzwi swoich domów. Mimo tak długiego stażu we wspólnych kontaktach, koty wciąż uchodzą za zwierzęta tajemnicze: chadzają własnymi ścieżkami, nie budują z ludźmi aż tak symbiotycznych więzi jak psy i zazwyczaj są bardziej skupione na sobie niż na towarzyszących im przedstawicielach gatunku ludzkiego – żeby wspomnieć chociaż wielogodzinne seanse kociej higieny lub niekończące się drzemki które zajmują kotom od 15 do nawet 20 godzin na dobę. Są jednak takie dziedziny kociego życia, które nauka zgłębiła dość dobrze.

Żart numeru



Nie mam nic przeciwko
przychodzeniu do pracy...

Ale te osiem godzin
czekania na wyjście...

To już totalny Absurd...



– Mam, kupisz nam puzzle? 2/3

– Dostaniecie puzzle w domu.



CZY WIESZ, ŻE KIEDYŚ
KOTY ŁOWIŁY MYSZY?

WEŻ PRZESTAŃ, BO
SIĘ PORZYGAMI



Współczesne koty

Paradoksalnie jednak, ta powszechnie dostępna wiedza słabo przebija się do powszechnej świadomości. Koty zawsze spadają na cztery łapy, piją mleko i jedzą myszy? Jeśli taki jest kot z Twoich wyobrażeń, to znak, że najwyższy czas na błyskawiczny kurs kotologii stosowanej. Dzień Kota jest ku temu doskonałą okazją, aby właśnie dzisiaj rozprawić się z kilkoma najbardziej rozpowszechnionymi mitami na temat tych fascynujących zwierząt – [czytaj więcej](#).

Zgodnie z obietnicą, w photo flesz, po lewej stronie, nasi ulubieńcy :).

ŻART NUMERU

Mama uczy synka liczyć, zadaje pytania:

- Ile nóg ma pies?
- Cztery.
- A ile ma uszu?
- Dwoje!
- A oczu?
- Mamo, czy ty nigdy nie widziałaś psa?!

Na Podhalu do sklepu wpada złodziej.

- Dawaj kasę!
- Jakom? Jęcmienną cy grycaną?

Dyrektor do pracownika:

- Panie, pan wszystko robi powoli - powoli pan myśli, powoli pisze, powoli mówi, powoli się porusza! Czy jest coś, co robi pan szybko?
- Tak, szybko się męczę...

Wiejska dyskoteka.

Chłopak podchodzi do dziewczyny:

- Tańczysz?
- Póki co, nie... - zalotnie odpowiada dziewczyna.
- Świetnie.

Chodź, pomożesz traktor popchnąć.



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

infoWIM
newsletter

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
ul. Szaserów 128, Warszawa
Małgorzata Złotkowska

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