



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

infoWIM

Styczeń 2022

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Zwolnieni z zawodowej
służby wojskowej



SERCE

Za smutek mój, a pani wdzięk
ofiarowałem pani pęk czerwonych melancholii.
I lekkomyślnie dałem słowo,
że kwiat kwitnie księżycowo, a liście mrą srebrzyście.
Pani zdziwiona mówi: "Cóż, to przecież bukiet zwykłych róż."
Tak, rzeczywiście. Więc coś Ci dam?

Dam Ci srece szczerzłote.
Dam konika cukrowego.
Weź to serce, wyjdź na drogę.
I nie pytaj się "Dlaczego?"
Weź to serce, wyjdź na drogę.
I nie pytaj się "Dlaczego?"

Stara baba za staraganem wyrzuciła wielki kosz.
Popatrz jak na złotą drogę
twój cukrowy konik skoczył.
Popatrz jak na złotą drogę
twój cukrowy konik skoczył.

Za smutek mój, a pani wdzięk
ofiarowałem pani pęk czerwonych melancholii
A pani? "Cóż, nie chce tych róż."
Że takie brzydkie, że czerwone i że z kolcami
Więc coś Ci dam?

Dam pierścionez z koralikiem.
Ten niebieski jak twe oczy.
Popatrz jak na złotą drogę
twój cukrowy konik skoczył.
Popatrz jak na złotą drogę
twój cukrowy konik skoczył.

Marek Grechuta

<https://www.youtube.com/watch?v=lv5rG4shk44&t=6s>

PROF. GIELERAK O FALI OMIKRONU: REALIZUJE SIĘ POZYTYWNY SCENARIUSZ. CORAZ MNIEJ CHORYCH Z MASYWNYM ZAPALENIEM PŁUC



Obecnie do polskich szpitali, pomimo bardzo dużych wzrostów zakażeń Omikronem, trafia coraz mniej chorych z masywnym zapaleniem płuc – powiedział PAP szef WIM gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak. Dodał, że realizuje się pozytywny scenariusz wychodzenia z epidemii i w jego ocenie, niebawem z powodzeniem będzie można traktować koronawirusa podobnie jak inne powszechnie znane wirusy odpowiedzialne za występowanie sezonowych infekcji układu oddechowego.

Liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Polsce rosną bardzo szybko w ostatnich tygodniach. Dotychczas nie przekłada się to jednak, na szczęście, na liczbę osób w ciężkim stanie trafiających do polskich szpitali. Tydzień temu z pomocy respiratora korzystało 1271 pacjentów z COVID-19, a w piątek 28 stycznia Ministerstwo Zdrowia podało, że takich pacjentów jest 1074.

"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 zmora 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" – powiedział PAP prof. Gielerak.

Wskazał, że w Polsce wyraźne wzrosty liczby zakażeń spowodowane szerzeniem się Omikronu notuje się już od dwóch tygodni, co nie przekłada się na rosnącą liczbę hospitalizacji, tak jak to miało miejsce w trakcie poprzednich wzrostów zakażeń.

"Tak naprawdę już powinniśmy widzieć pik przyjąć, a tego, co bardzo cieszy, jak na razie nie obserwujemy w naszych placówkach" - wyjaśnił.

Zdaniem prof. Gieleraka za kilka dni definitywnie może się okazać, że dyskusja o masowym testowaniu i organizacji całego systemu ochrony zdrowia wokół zadania jakim jest walka z bezpośrednimi skutkami epidemii SARS-CoV-2 będzie bezprzedmiotowa.

„Jakkolwiek myśląc poważnie i odpowiedzialnie o przyszłości już dziś należy rozpocząć wycofywanie się z poprzednich kategorizacji zdrowia publicznego, w tym zgonów z powodu zapalenia płuc i grypy lub zapalenia płuc, grypy i COVID-19, i skupić na nowej kategorii: łącznym ryzyku wszystkich infekcji wirusowych układu oddechowego z wyznaczeniem szczytowego progu ryzyka kumulacji ww. chorób w jednostce czasu np. tygodniu. Określenia punktów odniesienia – w postaci liczby zgonów, hospitalizacji – dla nałożenia lub złagodzenia ograniczeń dotyczących zdrowia publicznego, życia społecznego i gospodarczego.

Jednak nie tylko wyznaczenie nowej normy zagrożeń epidemicznych powinno dziś ogniskować naszą uwagę. Z pełną odpowiedzialnością należy przystąpić do budowy strategii, która będzie definiowała sposoby osiągania celów nowej rzeczywistości" – powiedział prof. Gielerak.



Zdaniem eksperta strategia zawiera się w trzech punktach.

Po pierwsze, wdrożenie w jednostkach państwowej inspekcji sanitarnej nowych systemów informacyjnych – nowoczesnej infrastruktury danych umożliwiającej gromadzenie w czasie rzeczywistym wyczerpujących informacji na temat wirusowych infekcji dróg oddechowych: hospitalizacji, zgonów, danych genomowych wraz z tradycyjnymi informacjami klinicznymi i epidemiologicznymi kluczowymi dla wiarygodnej kontroli epidemii.

Drugim zamierzeniem powinno być zaplanowanie i wykonanie celowych inwestycji i reform niezbędnych do przygotowania się na przyszłe warianty SARS-CoV-2 i inne nowe wirusy.

Trzeci element to organizacja zasobów ludzkich gotowych do wdrażania zaleceń dotyczących zdrowia publicznego z zamiarem utworzenia elastycznego, posiadającego zdolność szybkiego reagowania na sytuacje kryzysowe systemu środowiskowej opieki zdrowotnej realizującego zalecenia agencji zdrowia publicznego – wzmocnienie systemu opieki zdrowotnej poprzez testowanie, szczepienie itp." – dodał.

autor: Tomasz Więclawski (PAP)

OPCJE TERAPII COVID-19

Spektrum klinicznych konsekwencji zakażenia wirusem SARS-CoV-2 jest bardzo szerokie, od przebiegu całkowicie bezobjawowego do ciężkiej, zagrażającej życiu niewydolności oddechowej i wielonarządowej. Przebieg kliniczny wyznacza zasady postępowania, ponieważ podejmowane leczenie winno być adekwatne do rzeczywistej sytuacji danego pacjenta. W związku z faktem, że COVID-19 jest chorobą o bardzo złożonym przebiegu i wieloukładowej patologii, sam proces terapeutyczny jest wielokierunkowy. **W artykule uwzględniono leczenie choroby o typowym przebiegu. Nie podjęto natomiast tematu profilaktyki i leczenia już dokonanych powikłań i następstw.**

Czytaj artykuł: [Opcje terapii COVID-19 – prof. dr hab. n. med. Krzysztof Tomasiewicz](#)

OBOWIĄZEK SZCZEPIEŃ P/COVID-19 DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. (Dz.U. 2021 poz. 2398; link: <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2398>), wszyscy pracownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą podlegają obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19.

Przedmiotowy obowiązek, którego efektem będzie otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID, należy zrealizować w terminie nie późniejszym niż do dnia 1 marca 2022 r.

W związku z powyższym proszę wszystkich pracowników WIM, którzy nie poddali się do tej pory szczepieniu p/COVID, lub którym w najbliższym czasie wygaśnie ważność unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID, o umówienie wizyty w Punkcie Szczepień WIM (przez formularz rejestracyjny dostępny na stronie <https://wim.mil.pl/pacjent/szczepienia-p-covid-19>).



Osoby o których mowa w § 12b. przedmiotowego rozporządzenia mogą zgłosić się do Punktu Szczepień WIM w celu przeprowadzenia odpowiedniej procedury weryfikacyjnej.

Od dyrekcji

ZWOLNIENI Z ZAWODOWEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ

W dniu 31.01.2022 r. n/w żołnierze zawodowi z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie zostali zwolnieni z zawodowej służby wojskowej i przeniesieni do rezerwy wskutek upływu terminu wypowiedzenia stosunku służbowego zawodowej służby wojskowej dokonanego przez żołnierzy zawodowych:

Płk KORZENIEWSKI Krzysztof s. Ryszarda r. – profesor, kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej.

Został zwolniony z zawodowej służby wojskowej i przeniesiony do rezerwy z dniem 31.01.2022 r., na podstawie Decyzji Ministra Obrony Narodowej Nr 2185 z dnia 12.08.2021 r.

Płk Krzysztof KORZENIEWSKI pełnił czynną służbę wojskową od dnia 01.08.1987 r. W WIM służył od 17.10.2003 r.

Ostatnie zajmowane stanowisko w WIM – profesor, kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej.

Wysługa służby wojskowej: 34 lata i 6 miesięcy.

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi (kurs XXX), lekarz w jednostkach liniowych 8 Dywizji Obrony Wybrzeża w latach 1994-2003 (podczas służby w ww. okresie uzyskał dyplomy specjalisty II stopnia z dermatologii i wenerologii, medycyny morskiej i tropikalnej oraz epidemiologii, a także obronił rozprawę doktorską w Wojskowej Akademii Medycznej, do której materiał badawczy zebrał podczas pracy w Szpitalu ONZ w Libanie, we współpracy z Uniwersytetem Amerykańskim w Bejrucie).

Od 2003 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie, gdzie w 2008 r. obronił rozprawę habilitacyjną. Od 2009 r. kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM w Gdyni. W 2018 r. postanowieniem Prezydenta RP otrzymał tytuł profesora nauk medycznych. Od 2019 r. prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży.

Uczestnik ponad 30 operacji wojskowych w Azji Centralnej (Afganistan), na Bliskim Wschodzie (Irak, Liban), w Afryce Subsaharyjskiej (Czad, Republika Środkowoafrykańska) oraz na Bałkanach (Kosowo), gdzie łącznie przez 10 lat pełnił służbę na stanowiskach oficera medycznego oraz oficera ds. pomocy humanitarnej. Organizator szkoleń dla personelu medycznego oraz żołnierzy biorących udział w operacjach pokojowych i stabilizacyjnych w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych.

Pracownik naukowy – prace badawcze z zakresu parazytologii, mikrobiologii i epidemiologii (badania prewalencji zarażeń pasożytami jelitowymi oraz zarodźcami malarii, zakażeń *Neisseria meningitidis*, *Chlamydia trachomatis*, *Hepatitis E-virus*; realizator badań przesiewowych ludności miejscowej w Afganistanie, Kosowie, Tanzanii, Republice Środkowoafrykańskiej oraz wśród Pigmejów z ekosystemu leśnego Afryki Centralnej).



Realizator programów profilaktycznych w Siłach Zbrojnych RP od 2010 r. (diagnostyka chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego wśród uczestników operacji wojskowych w Azji, Afryce i w Europie).

Globtroter, zwolennik turystyki aktywnej (wejścia na kilka szczytów Korony Ziemi), zrealizował wielotygodniowe wyprawy po Bliskim, Środkowym i Dalekim Wschodzie, Ameryce Północnej, Środkowej i Południowej, Afryce Centralnej, Wschodniej, Zachodniej i Południowej (m.in. ekspedycja lądowa samochodem przez kontynent afrykański od Maroka po RPA), Australii i Nowej Zelandii. Odwiedził kraje i terytoria na sześciu kontynentach. Spełniony prywatnie i zawodowo, w niekończącej się podróży.

Płk dr inż. MURAWSKI Piotr s. Ryszarda – szef Oddziału Teleinformatyki WIM.

Został zwolniony z zawodowej służby wojskowej i przeniesiony do rezerwy z dniem 31.01.2022 r., na podstawie Decyzji Ministra Obrony Narodowej Nr 2185 z dnia 12.08.2021 r.

Płk Piotr MURAWSKI pełnił czynną służbę wojskową od dnia 31.07.1992 r. W WIM służył od 20.05.1999 r.

Ostatnie zajmowane stanowisko w WIM - szef Oddziału Teleinformatyki. Wysługa służby wojskowej: 29 lat i 6 miesięcy.

Płk dr inż. Piotr Murawski jest absolwentem Wydziału Cybernetyki Wojskowej Akademii Technicznej (1997 r.). Pomimo wyboru miejsca pełnienia służby w Centrum Informatyki MON rozpoczął ją w Centralnym Szpitalu Klinicznym Wojskowej Akademii Medycznej. Był to czas Zakładu Informatyki CSK WAM kierowanego przez płk dr. Tomasza Zielińskiego, czas, w którym w szpitalu nie było sieci Internet, w zasadzie, w ogóle nie było sieci komputerowej. Oficjalnym systemem medycznym była aplikacja z interfejsem tekstowym dostępna w Izbie Przyjęć a i to tylko na tzw. terminalach podłączonych, dziś praktycznie już nie wykorzystywanym i zakłócanym przez pracujące w pobliżu aparaty USG, łączem szeregowym. W 1999 r. razem z por. Krzysztofem Osuchem, unikając tzw. „pluskwy milenijnej”, napisał własny szpitalny system informatyczny obejmujący tak Izbę przyjęć jak i Oddziałowy Ruch Chorych. Z systemu tego wiele lat później zrezygnowano na rzecz komercyjnego. Stało się to w następstwie braku możliwości reakcji na wprowadzane w trybie „na wczoraj” przez Płatnika zmiany. W tym czasie pracowało w Szpitalu ... dwóch programistów a liczba dostępnych komputerów była tak mała, że nie były one dostępne nawet dla wszystkich Kierowników Klinik.

Niejako równolegle, kierując grupą a następnie Sekcją informatyki, płk Murawski opracował i doprowadził do zatwierdzenia dokumentu „Strategia informatyzacji Szpitala na lata ...”. Po przybyciu, dziś ppłk rez. Krzysztofa Gontarskiego, razem opracowano i konsekwentnie wdrażano projekt budowy i rozwoju sieci komputerowej tworząc „cyfrowy układ nerwowy” – sieć komputerową dzisiejszego Instytutu. Pozwoliło to podłączyć Szpital, dzięki wsparciu Wojskowej Izby Lekarskiej, do sieci Internet.

Przekształcenie CSK WAM w Instytut, zbiegło się z reorganizacją i zmianą podporządkowania ówczesnej Sekcji Informatyki w Wydział Infrastruktury i Teleinformatyki Oddziału Techniczno-Eksploatacyjnego, którym kierował, a który z czasem podzielono na odrębne Wydziały Infrastruktury OTE i samodzielny Oddział Teleinformatyki. Było to związane bezpośrednio z projektowym zaangażowaniem płk Murawskiego by wspomnieć tylko napisane i skutecznie zrealizowane projekty pn. „TeleMedNet I”, „TeleMedNet II”, „Teleradiologiczne Centrum Diagnostyczne” przynosząc łącznie Instytutowi dofinansowanie w wysokości około 39 mln zł. Działania te nie byłyby możliwe bez



**Uroczyste otwarcie
Szpitala WIM w Legionowie**



zaufania i osobistego wsparcia Dyrektora WIM gen. dyw. prof. Grzegorza Gielera. Z perspektywy czasu można stwierdzić, że projekty te wprowadziły Instytut na drogę cyfryzacji a z ich efektów korzysta się do dziś.

Proces infrastrukturalnego rozwoju był także związany ze zwiększeniem zatrudnienia kierowanego Oddziału, komórki, która notuje jeden z najniższych wskaźników rotacji personelu. To właśnie wtedy zatrudniono Pana Andrzeja Wycecha i Panią Agnieszkę Opłocką, osoby dziś kluczowe, odpowiedzialne za utrzymanie i wdrażanie systemu ERP oraz Sharepoint – powszechnie wykorzystywanych przepływów pracy.

Wobec faktu rozwoju jednostki i konieczności znalezienia dla niej docelowej lokalizacji, płk Murawski podjął działania i ostatecznie doprowadził do budowy w obecnie zajmowanej lokalizacji pierwszego Centrum danych (w kolejnych latach powstało drugie), siedziby Oddziału Teleinformatyki oraz Sali wideokonferencyjno-szkoleniowej. Miejsca, w którym odbywały się oprócz szkoleń informatycznych, połączenia wideokonferencyjne z wojskami sojuszniczymi oraz PKW.

Działalność pułkownika na rzecz informatyzacji Instytutu była wielokrotnie nagradzana przez instytucje zewnętrzne przynosząc Instytutowi tytuły Lidera Informatyki czy Lidera innowacji i rozwoju a Panu pułkownikowi trzecie miejsce w konkursie ogólnopolskim CIO Roku 2011.

Przez cały okres swojej żołnierskiej aktywności płk Murawski działał na rzecz zastosowań narzędzi informatycznych w procesie rozwiązywania i optymalizacji działań naukowych i organizacyjnych. W efekcie wytworzono podstawy do elektronicznej dokumentacji medycznej, wprowadzono e-Learning, Skype, elektroniczny obieg pracy – likwidując wiele dokumentów papierowych czy zaprojektowany i napisany przez niego we współpracy z paniami Barbarą Grudek i Agnieszką Opłocką, system zarządzania pracą pracowników Kontraktowych a ostatecznie, także obiegu dokumentów popularnie znany jako „DX”. Realizując te zadania, płk Murawski, nie zaniedbywał osobistego rozwoju. Otwartość i chęć rozwiązywania problemów sprawiła, że szybko poznał się z panią prof. Anną Jung i panem dr Kalickim, dziś profesorem, a za ich sprawą zainteresował termografią medyczną. Obszarem wiedzy, który poskutkował stażem naukowym w University of Glamorgan (Wielka Brytania) pod kierunkiem światowego eksperta w tej dziedzinie profesora Francis Ringa. Pozwoliło to, w efekcie prowadzonych własnych prac badawczych, uzyskać stopień naukowy doktora nauk technicznych oraz status eksperta w tej dziedzinie.

Płk Murawski chętnie dzieli się wiedzą robiąc to na różnych polach swojej działalności, by wymienić tylko aktywność publikacyjną, wykłady konferencyjne, prowadzenie przedmiotów na Politechnice Warszawskiej i Wydziale Cybernetyki WAT (biorąc aktywny udział w tworzeniu kierunku „Informatyka w medycynie”), studiach podyplomowych czy zajęciach z doktorantami WIM. Jest promotorem wielu prac inżynierskich i magisterskich z obszaru zastosowań informatyki.

Prywatnie, płk Murawski od najmłodszych lat pasjonował się i trenował wioślarstwo będąc ostatecznie członkiem Kadry Narodowej Juniorów. Ze swoją małżonką Teresą, uwielbia podróżować, poznając w ten sposób kulturę i zwyczaje innych krajów. Nie rozstaje się też ze swoim znakiem rozpoznawczym – czerwonym polarem oraz ... komputerem twierdząc, że każde urządzenie dające się programować jest ... warte zainteresowania.



Został zwolniony z zawodowej służby wojskowej i przeniesiony do rezerwy z dniem 31.01.2022 r. na podstawie Decyzji Ministra Obrony Narodowej Nr 2291 z dnia 20.08.2021 r.

Płk Marcin ŚWIERKOWSKI pełnił czynną służbę wojskową od dnia 03.08.1992 r. w WIM służył od 29.02.2000 r.

Ostatnie zajmowane stanowisko w WIM - szef oddziału, Klinika Onkologii.

Wysługa służby wojskowej: 29 lat i 6 miesięcy.

Płk WARYSZAK Sławomir s. Edwarda – oficer od 20.12.2021 r. w dyspozycji Dyrektora WIM, wykonujący obowiązki w Aptece Zakładowej WIM.

Został zwolniony z zawodowej służby wojskowej i przeniesiony do rezerwy z dniem 31.01.2022 r. na podstawie Decyzji Ministra Obrony Narodowej Nr 2185 z dnia 12.08.2021 r.

Płk Sławomir WARYSZAK pełnił czynną służbę wojskową od dnia 03.08.1992 r., w WIM służył od 14.06.1999 r.

Ostatnie stanowisko w WIM - szef oddziału, Apteka Zakładowa.

Wysługa służby wojskowej: 29 lat i 6 miesięcy.

Płk. mgr farm. Sławomir Waryszak – absolwent WAM w Łodzi (Wydział Farmacji); specjalista pierwszego i drugiego stopnia z Farmacji Aptecznej. Członek Europejskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Onkologicznych, od 09.2010 Prezes Polskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Onkologicznych. Ukończył Europejskie szkolenia MasterClass z dziedziny Farmacji Onkologicznej, szkolenia z dziedziny Zamówień Publicznych. Jest wykładowcą na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Cała moja kariera zawodowa związana jest ze szpitalem na Szaserów. Przeszedłem całą drogę od młodszego asystenta – stażysty, poprzez Kierownika Centralnej Pracowni Przygotowywania Leków Cytostatycznych aż do Kierownika Apteki Zakładowej Wojskowego Instytutu Medycznego.

Prywatnie pasjonat motocykli oraz gry w squasha (instruktor). Dodatkowo interesuje mnie żeglarstwo, narciarstwo oraz siatkówka.

Ppłk NOWAK Grzegorz s. Czesława - starszy specjalista, Klinika Traumatologii i Ortopedii WIM.

Został zwolniony z zawodowej służby wojskowej i przeniesiony do rezerwy z dniem 31.01.2022 r. na podstawie Rozkazu Personalnego Dyrektora Departamentu Kadr Nr 3788 z dnia 31.12.2021 r.

Ppłk Grzegorz NOWAK pełnił czynną służbę wojskową od dnia 01.08.1990 r.

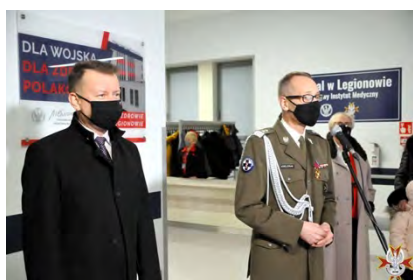
W WIM służył od 31.07.1996 r.

Ostatnie stanowisko w WIM - starszy specjalista, Klinika Traumatologii i Ortopedii. Wysługa służby wojskowej: 31 lat i 6 miesięcy.

Ppłk lekarz Grzegorz Nowak

W 1996r. ukończył z wyróżnieniem Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi, uzyskując dyplom lekarza i promocję na stopień oficerski. Już na stażu podyplomowym w CSK WAM w Warszawie ukierunkował swoje zainteresowania w Chirurgii Urazowej i Ortopedii, a po roku rozpoczął specjalizację w tej dziedzinie oraz pracę w Szpitalu przy ul. Szaserów, z którym związany jest do dnia dzisiejszego.

Wiedzę, umiejętności i doświadczenie ortopedyczne i chirurgiczne zdobywał pracując we wszystkich oddziałach Kliniki Traumatologii i Ortopedii – początkowo w Oddziale Dziecięcym, następnie Urazowym i Ortopedycznym.



W 1999 roku uzyskał I stopień specjalizacji, a w 2006 roku tytuł Specjalisty Traumatologii i Ortopedii Narządu Ruchu.

Pracując w WIM, odbył szereg kursów krajowych i zagranicznych oraz staże w Szpitalach w Wiedniu i w Sztokholmie, doskonaląc warsztat diagnostyki i leczenia urazów, schorzeń i wad ortopedycznych.

Możliwość leczenia i niesienia pomocy chorym była i jest dla Niego najważniejsza. Równie mocno ceni sobie możliwość współpracy z Koleżankami i Kolegami z Kliniki Traumatologii i Ortopedii, a także ze wszystkich Oddziałów, Klinik oraz Administracji cywilnej i wojskowej.

To już ponad 25 lat w WIM !!! A w wojskowym mundurze od 15-go roku życia (Liceum Wojskowe, WAM, CSK WAM i WIM).

Prywatnie ma wszechstronne zainteresowania, ale po pracy najbardziej lubi aktywny wypoczynek na łonie natury, sport i poznawanie ciekawych miejsc.

Płk WŁODARSKI Jakub s. Czesława - starszy specjalista, Klinika Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej WIM.

Został zwolniony z zawodowej służby wojskowej i przeniesiony do rezerwy z dniem 31.01.2022 r. na podstawie Rozkazu Personalnego Dyrektora Departamentu Kadr Nr 2814 z dnia 01.10.2021 r.

Płk Jakub WŁODARSKI pełnił czynną służbę wojskową od dnia 01.08.1990 r.

W WIM służył od 07.06.2002 r.

Ostatnie stanowisko w WIM - starszy specjalista, Klinika Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej.

Wysługa służby wojskowej: 31 lat i 6 miesięcy.

Minione wydarzenia

UROCZyste OTWARCIE SZPITALA W LEGIONOWIE

- Dzisiaj inaugurujemy rozpoczęcie działalności szpitala wojskowego w Legionowie, pierwszego od ponad 40 lat szpitala w strukturze Sił Zbrojnych. **Po upływie nieco ponad 2 lat od podpisania umowy z wykonawcą witam Państwa w nowoczesnym podmiocie szpitalnym, którego wyposażenie i sposób organizacji udzielania świadczeń zostały podporządkowane dwóm celom: najwyższej jakości usług oraz bezpieczeństwu pacjentów** - mówił dyrektor WIM gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak.

Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak w swoim wystąpieniu podkreślił „**Jesteśmy gotowi do tego, żeby nieść pomoc wszystkim potrzebującym. To buduje zaufanie - to, że Prawo i Sprawiedliwość spełnia zobowiązania i przyczynia się do rozwoju naszej Ojczyzny.**

W uroczystości udział wzięli:

Mariusz Błaszczak – Minister Obrony Narodowej

Aurelia Ostrowska – dyrektor DWSZdr.

Gen. broni Wiesław Kukuła – dowódca WOT, Zegrze

Filip Nowak – prezes NFZ

Konstanty Radziwiłł – wojewoda mazowiecki

Zbigniew Terek – dyrektor MOW NFZ

Insp. Anna Jędrzejczak – komendant Powiatowej Policji w Legionowie

Mł. Bryg. Karol Mendak – z-ca Kom. Powiatowego PSP w Legionowie

Ks. Tomasz Chciałowski – wiceprzew. Rady Społecznej WSPL Legionowo



Dariusz Neudek – dyrektor WSPL /szef grupy likwidacyjnej WSPL Legionowo
 Remigiusz Szlubowski – prezes RSJ House, sponsor kampanii medialnej
 Rafał Dworakowski – kierownik budowy, Strabag
 Waldemar Wójcik – członek zarządu, Strabag
 Monika Szczygieł-Gołębiowska – Dyrektor Oddziału II, Strabag
 Sylwia Uchacz – Dyrektor finansowa Grupy Medycznej, Strabag
 ks. ppłk Marcin Czeropski – parafia wojskowa, Legionowo oraz pozostali zaproszeni goście i mieszkańcy Legionowa.



UROCZyste OTWARCIE CENTRUM WSPARCIA BADAŃ KLINICZNYCH

- Strategicznym kierunkiem rozwoju naukowo-badawczego WIM jest dążenie do utworzenia kompletnych struktur umożliwiających prowadzenie badań obszaru medycyny translacyjnej, które „przełożą” wyniki badań podstawowych na poprawę zdrowia i jakości życia ludzi. **Jestem przekonany, że dzięki temu nasz projekt, cele jakie sobie postawiliśmy będziemy w stanie skutecznie i sprawnie, w perspektywie najbliższych lat realizować** - mówił dyrektor WIM gen. prof. Grzegorz Gielerak.

27 stycznia br. oficjalnie uruchomiliśmy działalność Centrum Wsparcia Badań Klinicznych - nowej komórki WIM dedykowanej realizacji komercyjnych i niekomercyjnych badań klinicznych, utworzonej w ramach projektu finansowanego przez Agencję Badań Medycznych (umowa 2020/ABM/03/00020-00).



Badania kliniczne stanowią istotny obszar w strategii rozwoju Wojskowego Instytutu Medycznego. Otwierając CWBK WIM, zapewniamy skokowy wzrost potencjału Instytutu w zakresie realizacji komercyjnych badań klinicznych, nie tylko poprzez zatrudnienie kadry dedykowanej realizacji badań czy wdrożeniu systemów wspierających, ale również poprzez nasz udział w Polskiej Sieci Badań Klinicznych - nowej i mamy nadzieję, sukcesywnie rozwijanej marce na polskim rynku badań klinicznych.

W uroczystości uczestniczyli prezes ABM dr hab. n. med. Radosław Sierpiński, dyrektor Centrum Rozwoju Badań Klinicznych ABM Agnieszka Ryniec, zastępca Dyrektora Departamentu Innowacji MON płk Jacek Najs, dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych NFZ Arkadiusz Kosowski oraz zaproszeni goście.

W trakcie uroczystego otwarcia dyrektor WIM gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak podziękował Agencji Badań Medycznych za wsparcie finansowe i merytoryczne udzielone w realizacji tego niezwykle istotnego dla Instytutu projektu.

W wystąpieniu prezesa Agencji Badań Medycznych dr. hab. n. med. Radosława Sierpińskiego usłyszeliśmy - Szanowni Państwo, jeśli wyobrazilibyśmy sobie piramidę potrzeb, piramidę Masłowa jeżeli chodzi o opiekę zdrowotną to pewnie u jej fundamentów byłaby to podstawowa opieka zdrowotna, która jest najbardziej istotna. Później, kolejnym elementem byłaby na pewno jakość opieki zdrowotnej. To jest to, o co walczymy teraz w Polsce i co jest niezwykle istotne, **ale niewątpliwie na szczycie tej piramidy znalazłyby się badania naukowe i badania kliniczne, będące integralną częścią takiego nowoczesnego systemu ochrony zdrowia. Ta piramida tu dzisiaj w instytucie zaczyna istnieć, z czego szalenie się cieszę.** Gratuluję raz jeszcze Panu Dyrektorowi, gratuluję też szybkiego zadziałania, bo to trzecie z centrów mam nadzieję, że w kolejnych miesiącach będziemy mogli kolejne tego typu centra otwierać, a Państwo będziecie istotnym elementem polskiej sieci centrów badań klinicznych. Jestem pewien, że te pieniądze, które przekazaliśmy dla Instytutu będą wykorzystane w sposób najlepszy, że żadna złotówka nie zostanie akurat tutaj zmarnowana i zwróci się po wielokroć, bo oczywiście tym ostatecznym i najważniejszym beneficjentem tych rozwiązań są pacjenci.

Wykład nt. **Centrum Wsparcia Badań Klinicznych WIM - cele i perspektywy** – wygłosił dr n. med. Bartłomiej Kisiel, kierownik Centrum Wsparcia Badań Klinicznych. Uruchamiając CWBK, Wojskowy Instytut Medyczny zyskuje nowe kompetencje w obszarze niekomercyjnych badań klinicznych - utworzyliśmy i będziemy rozwijać Dział Medyczno-Naukowy oraz Dział Koordynacji Badań i Kontroli Jakości. Dzięki temu WIM zmierza w stronę modelu realizacji niekomercyjnych badań klinicznych opartego wyłącznie na własnych kadrowych, bez konieczności zatrudniania zewnętrznych firm CRO. **Jesteśmy przekonani, że uruchomienie CWBK WIM przyniesie korzyści nie tylko Instytutowi, ale również polskiej nauce i, przede wszystkim, naszym pacjentom, którzy dzięki temu uzyskają szerszy dostęp do innowacyjnych terapii"** - w swoim wystąpieniu podkreślił kierownik Centrum Wsparcia Badań Klinicznych dr hab. n. med. Bartłomiej Kisiel.

Więcej:

<https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/dotacje-budzetowe/183-aktualnoci/3958-centrum-wsparcia-badan-klinicznych-uroczyste-otwarcie>

Najbliższe wydarzenia



V EDYCJA NAGRODY ANIMUS FORTIS 2021

Dla ratownika - za osobiste męstwo lub dla przedstawiciela instytucji, która znacząco wpłynęła na pozytywne zmiany pozwalające skuteczniej ratować ludzkie życie.

Rozpoczynamy przyjmowanie zgłoszeń do V edycji konkursu Animus Fortis 2021, którego nagrodą główną jest statuetka będąca miniaturą projektu [Pomnika Sanitariusza](#).

Na zgłoszenia czekamy do **20 lutego br.**

"Męstwo nie polega na noszeniu broni, bo męstwo nie trzyma się żelaza, lecz serca"- kardynał Stefan Wyszyński.

Wręczenie nagród laureatom konkursu Animus Fortis (Mężny Duch) 2021 odbędzie się podczas VII Kongresu Wyzwań Zdrowotnych (HCC – Health Challenges Congress), 3-4 marca 2022 r., w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach.

Więcej informacji:

<https://wim.mil.pl/105-wyборы-do-rady-naukowej/aktualnoci6/3950-v-edycja-nagrody-animus-fortis-2021-czekamy-na-zgłoszenia>

Nasze sukcesy

PROF. MAREK RĘKAS Z NAGRODĄ SPECJALNĄ MENEDŻERA ZDROWIA

Nagrodę specjalną „Menedżera Zdrowia” i „Kuriera Medycznego” otrzymał prof. dr hab. n. med. Marek Rękas kierownik Kliniki Okulistyki WIM, konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki. 26 stycznia 2022 roku na Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się Gala konkursu „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny”. Laudację dla laureata nagrody specjalnej prof. Marka Rękasa wygłosił prof. Robert Rejdak, który w Jego imieniu odebrał wyróżnienie.

Organizatorem przedsięwzięcia było Wydawnictwo Medyczne Termedia oraz redakcje „Menedżera Zdrowia” i „Kuriera Medycznego”. **Janusz Michalak, prezes Termedii, inaugurując galę, podkreślił, że uhonorowane zostały wspaniałe osoby, symbolizujące wysiłek tych wszystkich, którzy w ubiegłym roku poradzili sobie z trudnościami, przekuwając je w sukces.**

Kandydatów zgłaszały organizacje społeczne, zawodowe, związki pracodawców, a także osoby indywidualne. W tym roku wpłynęło wyjątkowo dużo wniosków, bowiem czas pandemii potrzebuje osób wyjątkowych i nieszablonowych działań.

Gali „Sukces Roku” towarzyszyła konferencja „Priorytety w ochronie zdrowia 2022”. Do udziału w panelach zaproszono autorytety z wybranych dziedzin medycznych, a także przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz kluczowych organizacji sektora zdrowotnego.



CERTYFIKAT JAKOŚCI SZKOLENIA EBU DLA KLINIKI UROLOGII WIM

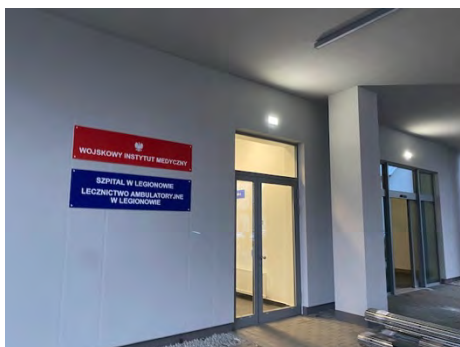
Przyznanie certyfikatu [European Board of Urology](#) jest ukoronowaniem wysiłków całej kliniki w celu podniesienia jakości prowadzonej działalności naukowo-dydaktycznej i wdrożenia nowoczesnych standardów kształcenia lekarzy specjalizujących się w dziedzinie urologii. Jest to historyczny moment dla nas i stanowi dużą wartość dodaną w procesie budowania marki - [podkreśla Kierownik Kliniki pptk dr n. med. Tomasz Syryło](#).



Europejska Rada Urologii (EBU), jako międzynarodowy komitet zajmujący się nadzorem nad kształceniem oraz jednocześnie główny ośrodek egzaminacyjny z urologii, zaliczył naszą klinikę do szacownego grona akademickich ośrodków europejskich (w tym 6 polskich), w których program kształcenia z urologii jest zgodny ze standardami europejskimi i cechuje go najwyższa ranga.



Po dwuletnim okresie od momentu złożenia wniosku, pozytywnym zaopiniowaniu wewnętrznym, sporządzeniu szczegółowych planów przebiegu szkolenia specjalizacyjnego odbyła się wizytacja przedstawicieli EBU. 28 października 2021 roku klinikę odwiedzili audytorzy: dr Mia Madsen (Dania) i prof. Arunas Zelvyas (Litwa). Opiekę nad nimi objęli dr Marcin Radko i dr Ryszard Skiba, którzy również byli koordynatorami całego procesu akredytacji.



Nasz dzień pracy nie różnił się niczym od pozostałych, poza tym, że w rozmowach z gośćmi używaliśmy języka angielskiego. Wizyta była bardzo dokładnie zaplanowana wg harmonogramu. Audytowi zostały wszystkie pracownie kliniki, bloki operacyjne, odprawa i obchód lekarski. Kluczowym momentem wizyty przedstawicieli EBU była indywidualna rozmowa wizytatorów z rezydentami. Podczas konwersacji pytano m.in. o realizację programu specjalizacyjnego, atmosferę i relacje w zespole, opiekę lekarzy kierowników specjalizacji, dostęp do czasopism i biblioteki, pełnione dyżury oraz plany na przyszłość. Szczególnie istotne były możliwości samodzielnego wykonywania zabiegów, wsparcie w sytuacjach trudnych dla rezydentów ze strony doświadczonych kolegów oraz realizacja programu specjalizacji.



Ocena ośrodka polegała na przyznaniu punktacji w następujących kategoriach: program edukacyjny, nadzór specjalistów, realizacja celów szkoleniowych, klimat edukacyjny ośrodka oraz szkolenie kliniczne i kursy doskonalące. Po analizie zgromadzonego materiału wnioski zostały przekazane do Residency Review Committee, który w tajnym głosowaniu pozytywnie zaopiniował nasz wojskowy ośrodek. Jednocześnie Komitet Edukacji wykazał niespójności w programie specjalizacji i zarekomendował dla rezydentów zwiększenie liczby szkoleń i aktywności naukowej, krok po kroku zdobywanie umiejętności chirurgicznych oraz coroczne uczestnictwo w egzaminach In-Service.



QUEEN SILVIA NURSING AWARD POLAND DLA PIEŁĘGNIARKI Z KLINIKI CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I HEMATOLOGII

Firma [#Essity](#), największy na świecie producent materiałów chłonnych, przyznała wyróżnienie oraz nagrodę w wysokości 3000 zł dla **Moniki Wiśniewskiej** pielęgniarki Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hematologii, która zgłosiła pomysł „Pierwsza pielęgnacja - opieka dla początkujących”.

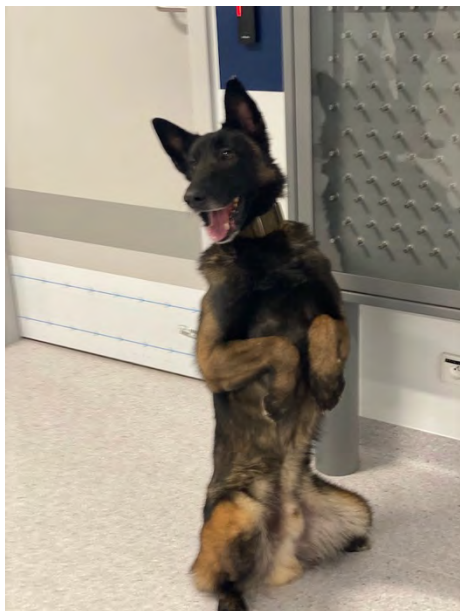
„Praca Pani Moniki odpowiada na istotne i aktualne wyzwania, jakie niesie problem profesjonalnej opieki u osób z nietrzymaniem moczu.



Wiedza na temat opieki zarówno u pacjentów, jak i personelu medycznego w Polsce, nadal nie jest wystarczająca. Ponadto pomysł nawiązuje do obecnych działań firmy Essity, jakimi są edukacja pacjentów i personelu medycznego w zakresie NTM, a także jest realny do wdrożenia” – mówi Patryk Sucharda, Public Affairs and Regulatory Manager w [#EssityPoland](#) Sp. z o.o.

Serdecznie gratulujemy pomysłu i wyróżnienia!

Więcej informacji: <https://www.facebook.com/hashtag/pielegniarstwo>



Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie wykazu substancji czynnych wchodzących w skład produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych, oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do poszczególnych wykazów.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/208>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/192>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/153>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 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://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/152>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 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/2022/151>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych spirometrów w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/121>

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 stycznia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/149>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej.



<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2022/87>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. **w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2499>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. **w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2494>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2491>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2482>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. **w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2487>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. **w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2488>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2477>

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. **o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2469>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. **w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2470>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2412>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2441>



Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich oraz pracowników średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2492>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2499>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2494>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2491>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2482>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2487>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2488>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2477>

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2469>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2470>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.



<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2412>

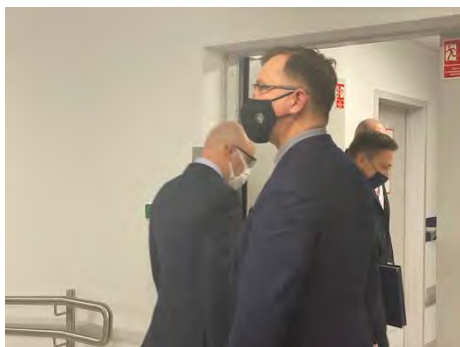
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2441>

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich oraz pracowników średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.**

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/2492>

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



Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

UMOWY NFZ W PROGRAMIE AMMS

Informujemy, że w programie AMMS zostały wgrane umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wartości limitów w poszczególnych zakresach świadczeń można sprawdzić w module **Oddział/Rozliczenia/Realizacja planu umowy** lub w przypadku świadczeń ambulatoryjnych w module **Rejestracja/Rozliczenia/Realizacja planu umowy**.

Przekazany przez NFZ aneks do umowy zawiera informację **o wysokości ryczału tylko na okres styczeń - czerwiec 2022 r.** W przypadku zakresów ryczałtowych wartości limitów będą ustalone i wprowadzone do AMMS do końca stycznia 2022 r.

INFORMACJA DLA OSÓB REALIZUJĄCYCH ŚWIADCZENIA NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNO – PRAWNEJ (KONTRAKT)

W nawiązaniu do zapisów obowiązujących umów Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do bezpłatnej przerwy w wykonywaniu świadczeń, w określonym wymiarze wyrażonym w dniach, przypadającej na każdy kolejny okres roczny. Z dniem ukazania się niniejszego komunikatu informujemy, że wniosek o bezpłatną przerwę w wykonywaniu świadczeń należy wypełniać tylko i wyłącznie **w wersji elektronicznej**.

Jednocześnie przypominamy, że każda zmiana w harmonogramie planowanym może mieć miejsce po uzyskaniu zgody kierownika wskazanego w umowie oraz Komendanta. Zmiana musi być także zgłoszona za pośrednictwem **XPRIMER** do Oddziału Administracyjno – Mobilizacyjnego najpóźniej następnego dnia roboczego. Wniosek o bezpłatną przerwę w wersji elektronicznej należy wypełnić przed planowaną przerwą w udzielaniu świadczeń jednak nie później następnego dnia roboczego po wystąpieniu przerwy.

Wniosek dostępny jest pod adresem

<http://intranet.wim/Kontrakt%20%20nieobecno/Forms/AllItems.aspx>





AMMS – OZNACZANIE PACJENTA W OPIECE KOORDYNOWANEJ

Przypominamy o konieczności oznaczania w systemie **pacjentów włączanych do opieki koordynowanej**.

Temat dotyczy:

1. Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem jelita grubego
2. Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi
3. Kompleksowa opieka specjalistyczna nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej
4. KOS-zawał - Opieka koordynowana po zawale mięśnia sercowego
5. Program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej
6. Pilotaż leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych



Link do instrukcji oznaczania pacjenta w opiece koordynowanej:
<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/qjpmdcDQnkGQZz7>

Informacje Oddziału Administracyjno-Mobilizacyjnego

POLSKI ŁAD - KOMUNIKAT



Od 1 stycznia 2022 r. obowiązuje pakiet zmian podatkowych w ramach "Polskiego Ładu". Nowy model rozliczania składki zdrowotnej, wprowadzone ulgi, zmienione progi i stawki podatkowe powodują znaczące różnice pomiędzy pobieraniem zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych i jego rozliczaniem w odniesieniu do przychodów w 2021 roku i tym, które będzie realizowane w roku 2022. Skutkiem tych zmian mogą być różnice zarówno na plus, jak i na minus, pomiędzy wartościami wypłat netto dla tych samych kwot brutto pomiędzy poszczególnymi miesiącami lat 2021 i 2022.



Pragniemy równocześnie zwrócić Państwa uwagę, że przedstawiane w komunikacji rządowej, skutki wprowadzenia „Polskiego Ładu” dotyczą rozliczenia rocznego. Przedstawione w nich ewentualne korzyści lub straty wynikające z nowej regulacji mogą różnić się od tych odczuwanych przez Państwo w poszczególnych miesiącach roku 2022. Zarówno potencjalne korzyści jak i straty wynikające z „Polskiego Ładu” nie mają charakteru stałych kwot w ujęciu miesięcznym, lecz zmieniają się wraz z osiągnięciem pewnych progów i limitów.

W ramach „Polskiego Ładu” Podatnicy będą mogli skorzystać z nowych preferencji podatkowych lub z nich zrezygnować.

W myśl nowych przepisów pracodawca na wniosek podatnika może zastosować dodatkowo następujące zwolnienia podatkowe (**UWAGA. W przypadku chęci skorzystania z którejś z poniższych preferencji podatkowych od stycznia 2022 roku oświadczenie w tej sprawie musi być dostarczone do Sekcji Płac**).



Ulga na powrót – z preferencji będzie mógł skorzystać podatnik, który wcześniej przez co najmniej 3 lata nie posiadał w Polsce miejsca zamieszkania dla celów podatkowych i postanowił przenieść miejsce zamieszkania do Polski. Zwolnieniem objęte są przychody do wysokości 85 528 zł w roku kalendarzowym osiągnięte między innymi ze stosunku pracy czy z umów zlecenia.

Zwolnienie obowiązuje w czterech kolejnych latach podatkowych licząc od początku roku, w którym podatnik przeniósł miejsce zamieszkania do Polski. Zwolnienie stosuje się na wniosek podatnika i obowiązuje we wskazanym we wniosku okresie.

Ulga dla seniorów - zwolnione będą z podatku przychody podatników, którzy mimo nabycia uprawnień emerytalnych zdecydują się nadal pracować i/lub prowadzić działalność gospodarczą, w związku z czym nie będą pobierać świadczenia emerytalnego. Zwolnieniem objęte są przychody do wysokości 85 528 zł w roku kalendarzowym osiągnięte między innymi ze stosunku pracy i umów zleceń. Zwolnienie stosuje się na wniosek podatnika i obowiązuje w roku podatkowym, którego dotyczy wniosek.

Ulga dla rodzin 4+ - dotyczy osób posiadających 4 i więcej dzieci, wobec których podatnik sprawuje władzę rodzicielską. Zwolnieniem objęte są przychody do wysokości 85 528 zł w roku kalendarzowym osiągnięte między innymi ze stosunku pracy i umów zleceń. Zwolnienie stosuje się na wniosek podatnika i obowiązuje w roku podatkowym, którego dotyczy wniosek.

Jeżeli zostanie złożony wniosek o stosowanie zwolnienia podatkowego wymienionego w punkcie 1-3, a Państwa sytuacja się zmieni – można z niego zrezygnować składając formularz rezygnacji.

Ulga dla klasy średniej

Podatnicy, którzy w roku podatkowym uzyskają przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy w wysokości mieszczącej się w przedziale pomiędzy 68 412 zł a 133 692,01 zł rocznie – mają prawo do tzw. „ulgi dla klasy średniej”

Do skorzystania z ulgi nie jest wymagane złożenie wniosku. Dla potrzeb bieżącego odprowadzania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, jeżeli Państwa miesięczne przychody będą większe od kwoty 5 701 zł a mniejsze od 11 141 zł, pracodawca **automatycznie uwzględni ulgę** przy naliczaniu ww. zaliczki.

Uwaga!!! Jeżeli przy naliczaniu zaliczki na podatek od Państwa wynagrodzenia będzie uwzględniana „ulga dla klasy średniej”, ale w skali roku Państwa przychody nie osiągną rocznego limitu 68 412 zł lub przekroczą roczny limit 133 692,01 zł może to spowodować konieczność dopłaty podatku PIT.

Taka sytuacja może mieć miejsce, jeżeli miesięczne wynagrodzenie zasadnicze mieści się w przedziale 5 701 zł - 11 141 zł, ale np.

uzyskany dodatkowy przychód (np. z tytułu nagrody/premii), który spowoduje przekroczenie limitu w skali rocznej

uzyskiwane są równoległe przychody z innych źródeł, osiągając łącznie w skali roku kwotę powyżej 133 692,01 zł.

Jeżeli nie ma zgody, żeby ulga dla klasy średniej była stosowana przy obliczaniu Państwa miesięcznych zaliczek na podatek prosimy złożyć formularz rezygnacji – nie wyklucza to możliwości (jeśli będzie przysługiwała) skorzystania przez podatnika (pracownika) z ww. ulgi przy dokonywaniu rocznego rozliczenia podatku.

UWAGA!!! W przypadku rezygnacji z naliczania ulgi dla klasy średniej przy ustalaniu zaliczki na podatek począwszy od stycznia 2022 roku oświadczenie w tej sprawie musi być dostarczone do Sekcji Płac.
UWAGA !!! „ulga dla klasy średniej” nie ma zastosowania w stosunku do przychodów z umów zlecenia.



Prawo do złożenia wniosku o niestosowanie KUP

Od 2022 r. jest możliwość złożenia pisemnego wniosku o pobór zaliczek bez stosowania kosztów uzyskania przychodów (250 zł lub 300 zł). Wniosek należy złożyć co roku.

Płatnik nie stosuje kosztów uzyskania przychodów najpóźniej od miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymał wniosek.

Wniosek o niestosowanie kosztów uzyskania przychodów pozwoli uniknąć dopłaty podatku, jeśli jesteś zatrudniony u kilku pracodawców jednocześnie. W takim przypadku, każdy pracodawca obliczając zaliczkę na podatek ma obowiązek stosowania kosztów uzyskania przychodów w wysokości 250 zł lub podwyższonych w wysokości 300 zł (jeśli złożysz oświadczenie, że Państwa miejsce zamieszkania jest położone poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy i nie uzyskują Państwo dodatku za rozłąkę). W rozliczeniu rocznym łączna kwota zastosowanych KUP zostaje ograniczona do kwoty 4 500 zł za rok podatkowy lub 5 400 zł w przypadku, gdy Państwa miejsce zamieszkania jest położone poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy.

Jeśli pracodawca przy obliczaniu zaliczki na podatek stosuje podwyższone koszty uzyskania przychodów, przed złożeniem wniosku o pobór zaliczek bez stosowania kosztów uzyskania przychodów, powinni Państwo złożyć wniosek o rezygnację ze stosowania podwyższonych kosztów uzyskania przychodów.

Podwyższenie kwoty zmniejszającej podatek do wysokości 5100 zł

Obliczoną zaliczkę na podatek płatnik będzie zmniejszał o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, która od 2022 r. będzie wynosiła 425 zł miesięcznie (5100 x 1/12) - do końca 2021 r. była to kwota 43,76 zł miesięcznie.

Kwota zmniejszająca podatek może być jednak stosowana przy obliczaniu zaliczki na podatek przez płatnika tylko w przypadku, jeżeli przed wypłatą wynagrodzenia w roku podatkowym Podatnik złożył zakładowi pracy oświadczenie PIT-2. Oświadczenie zachowuje ważność w kolejnych latach, jeśli informacje przekazane w oświadczeniu nie uległy zmianie.

W oświadczeniu Podatnik stwierdza, że jeśli:

- nie otrzymuje emerytury lub renty za pośrednictwem płatnika;
- nie osiąga dochodów z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną;
- nie osiąga dochodów, z działalności gospodarczej, z najmu lub dzierżawy opodatkowanych według skali podatkowej;
- nie otrzymuje świadczeń pieniężnych wypłacanych z Funduszu Pracy lub z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

to Wojskowy Instytut Medyczny jest właściwy do stosowania tego zmniejszenia.

Jeśli przynajmniej jeden z tych warunków nie został spełniony (np. Podatnik prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą lub otrzymuje emeryturę) powinien poinformować o tym Pracodawcę.

Jeśli Podatnik jest zatrudniony w kilku zakładach pracy PIT-2 powinien złożyć tylko jednemu wybranemu pracodawcy.

Jeśli pomimo spełniania warunków do zastosowania kwoty zmniejszającej podatek, pracownik nie złożył PIT-2 lub złożył, ale po pierwszej wypłacie wynagrodzenia w roku podatkowym, pracodawca przy obliczaniu zaliczki na podatek w danym roku podatkowym nie zastosował kwoty zmniejszającej zaliczkę na podatek, w rozliczeniu rocznym pracownik będzie mógł zastosować kwotę zmniejszającą podatek w wysokości 5100 zł.

Wszystkie formularze dotyczące w/w ulg i rezygnacji dostępne w sieci intranet WIM -> [Wnioski](#)



Powyższy materiał 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.

Justyna Orzechowska kierownik Sekcji Płac WIM

Informacje Pionu Finansowego

ZAMKNIĘCIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO – STYCZEŃ 2021

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

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

Informacje Pionu Nauki

SPRINGER NATURE SUMMIT 2022 – ZAPROSZENIE NA SPOTKANIE

Biblioteka naukowa zaprasza pracowników naukowych zatrudnionych w Wojskowym Instytucie Medycznym na spotkanie Springer Nature Summit 2022 – Eastern Europe and Central Asia przygotowane przez Springer Nature, które odbędzie się **8 lutego 2022 roku o godzinie 10.00.**

Pierwsza część spotkania będzie dotyczyć strategii wydawnictwa i programu publikowania otwartego, a następnie odbędą się warsztaty na temat publikowania treści.

Spotkanie przeznaczone jest dla autorów i badaczy, udział w nich jest bezpłatny. ZAREJESTRUJ SIĘ

Więcej na stronie:

<https://wim.mil.pl/aktualnosci-bn/3952-zaproszenie-na-spotkanie-springer-nature-summit-2022>

ZMIANY W PROGRAMIE PUBLIKOWANIA OTWARTEGO ELSEVIER

Informujemy pracowników naukowych zatrudnionych w Wojskowym Instytucie Medycznym o **podstawowych założeniach programu otwartego publikowania Wydawnictwa Elsevier w 2022 r.**

[Elsevier zdecydowało o utrzymaniu w 2022 r. działania programu publikowania otwartego bez opłaty za publikowanie dla autorów \(program A\).](#) pomimo że nie są





jeszcze ustalone warunki finansowania przez MEiN, zakres licencji i pula artykułów w programie na 2022 r.

Biblioteka Naukowa pomaga uzyskać niezbędne informacje na ww. temat.

Więcej na stronie:

<https://wim.mil.pl/aktualnosci-bn/3953-informacja-o-zmianach-w-programie-publikowania-otwartego-elsevier-2022>

Informacje Centrum Kształcenia Podyplomowego

POSTĘPOWANIE KWALIFIKACYJNE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Wydział Kształcenia Podyplomowego Lekarzy przypomina: Zgodnie z Zarządzeniem nr 19/2018 Dyrektora WIM z dnia 1 lutego 2018 r. **lekarz/lekarz dentysta zatrudniony bądź pełniący służbę wojskową w Wojskowym Instytucie Medycznym, w celu uzyskania opinii pracodawcy przed planowanym przystąpieniem do postępowania kwalifikacyjnego, uzupełnia wniosek "opiniowanie specjalizacji"** dostępny w sieci intranet.wim w zakładce Nauka.

W przypadku pytań osoby zainteresowane zapraszamy do kontaktu z Wydziałem Kształcenia Podyplomowego Lekarzy CKP, tel.: 665-707-732, 725-707-593, 261-818-197 lub e-mail: ksztalcenie@wim.mil.pl.

Wnioski o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny w najbliższym postępowaniu kwalifikacyjnym, można składać w terminie **od 1 do 28 lutego 2022 roku**, wyłącznie za pomocą SMK.

W przypadku wystąpienia trudności z systemem SMK należy kontaktować się z infolinią Centrum e-Zdrowie tel.: 19 239 lub e-mail: smk-serwis@cez.gov.pl.

Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza: Departament Wojskowej Służby Zdrowia tel.: 261 842 701.

INFOLINIA CEZ DOSTĘPNA PRZEZ CAŁĄ DOBĘ 7 DNI W TYGODNIU

Zmianie uległy godziny pracy infolinii CeZ. Od 15 stycznia 2022 r. infolinia dostępna jest przez 24 godziny 7 dni w tygodniu (również w święta).

Tym samym pomoc techniczną można uzyskać dzwoniąc pod numerem **19 239** (dla dzwoniących z zagranicy: (+48 515 239 239) oraz mailowo dla Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) smk-serwis@cez.gov.pl.

Nasza rozmowa

NA ZAUFANIE ZESPOŁU TRZEBA ZAPRACOWAĆ

Jacek Siewiera, oficer, lekarz i prawnik, ekspert w zakresie Mission Command. - Każdy szef musi znaleźć swoją metodę na budowanie zaufania, ale warto zacząć od najprostszej reguły, która sprawdza się zarówno w wojsku, jak i w



cywilu: **nie każe podwładnemu wchodzić na drzewo, na które sam nie wejdę.** W sytuację kryzysową najlepiej wchodzić tylko ze znanym i zgranym zespołem. Bo jeżeli lider tego zespołu nie zna to nie odpowie w sposób bezpieczny i budzący wzajemne zaufanie na szybko zmieniającą się rzeczywistość.

Swoje wystąpienie podczas konferencji Accountability Culture Congress1 zatytułował Pan „Mission Command: przywództwo w świecie post-covid”. Dlaczego ten model zarządzania może sprawdzić się dzisiaj w biznesie, zwłaszcza, że wiele firm ciągle trzyma się hierarchicznej struktury?

Zacznę od tego, że hierarchiczny model zarządzania ukierunkowany jest na kontrolę. Utrzymywanie efektywności w organizacjach opartych na tym modelu odbywa się poprzez kontrolowanie prostych wskaźników np. ilości czasu spędzonego w pracy, liczby wyprodukowanych podzespołów lub dostarczonych przesyłek. Jeżeli organizacja koncentruje się na efektywności związanej z wykonywaniem stałej, powtarzalnej pracy o przewidywalnym punkcie rozpoczęcia i zakończenia, to kontrola wydaje się skutecznym rozwiązaniem. I najczęściej jest stosowana przez zarządzających, co powoduje, że z perspektywy pracownika np. ściśle mierzony czas pracy jest traktowany jak waluta. Wynagrodzenie jest rekompensatą za utratę liczby godzin własnego życia. To jest podejście feudalne i nastawione na monitorowanie parametrów efektywności. Dzisiaj sytuacja wymaga innego spojrzenia.

Jakiego?

Takiego, który dostrzega, że świat w wyniku pandemii zmienia się na naszych oczach w sposób trudny do opisanie. Wiemy, że liczącą się walutą nie będzie złotówka, dolar, euro czy jen, ale dane i leżąca u ich źródła kreatywność ludzi. Dane już stanowią towar deficytowy, bo każda organizacja ma swoje reguły posługiwania się nimi. I dane będą miały decydujące znaczenie w nadchodzącej dekadzie, w erze głębokiej cyfryzacji. To jest jedynie symbol zmiany, z jaką będziemy mieć do czynienia. Dane same w sobie są tylko cyframi. Jeżeli jednak ktoś zbierze je i zinterpretuje, porówna i zrozumie ich znaczenie oraz wyciągnie z tego wnioski, wówczas stają się bardzo cenne. Żadna maszyna nie jest w stanie tego zrobić. Różnica między maszyną a człowiekiem polega właśnie na kreatywności. A nie na liczbie godzin spędzonych w pracy... Jeżeli zakładamy, że przyszłość gospodarki leży w optymalizacji opartej na danych, w poszukiwaniu i kreowaniu nowych rozwiązań, metod działania i narzędzi pracy, to musimy przyjrzeć się, skąd ta kreatywność się bierze. Ona nie bierze się z liczby godzin spędzonych za biurkiem czy przy taśmie produkcyjnej, ale z doświadczeń, zdolności twórczych i zaangażowania każdej pojedynczej osoby wchodzącej w skład zespołu.

Jak tę kreatywność wzbudzić?

Trzeba stworzyć takie środowisko, które na to pozwala. Dać możliwość popełniania błędów przy jednoczesnym stworzeniu zachęt do budowania nowych wartości. Na tym m.in. polega rozproszone przywództwo. Ono zapisane jest w amerykańskiej doktrynie wojskowej ADP 6-0 jako Mission Command, z ostatnią aktualizacją z 2019 r. W środowisku cywilnym jest stosowane pod różnymi nazwami: oprócz rozproszonego przywództwa używa się takich określeń, jak kultura Bio (czyli biore odpowiedzialność) czy model Intent Based Leadership wdrażany przez Davida Marqueta (byłego dowódcę okrętu podwodnego U.S. Navy), że w wielu organizacjach nie jest ono szczególnie istotne dla menedżerów, a jeżeli już się pojawia, to jako zaufanie oczekiwane przez szefa od pracowników. Jemu przecież powierzono rolę kierowniczą, więc należy mu się zaufanie zespołu. Tymczasem zespół musi na zaufanie szefa zapracować. Mission Command, kultura Bio i model Intent Based Leadership proponują odwrócenie sytuacji.

To znaczy?

Chodzi o stworzenie mechanizmu, w którym menedżer rozumie, że musi zapracować na zaufanie ludzi. Musi mieć na tyle silną wizję i jasne zamierzenia (intencje), by być



dla innych drogowskazem, rysować przyszłość i pokazywać, w którą stronę powinien dążyć zespół, opierając się na wcześniejszych dokonaniach. Jednak przede wszystkim szef wychodzi z założenia, że zaufanie nie jest przyznawane. Z moich obserwacji wynika, że często szefami zespołów, kierownikami działów czy departamentów zostają osoby, które nie mają wiarygodnego dowodu ze swojego życia, że są w stanie do końca zrealizować zamierzone przedsięwzięcie. I to, moim zdaniem, jest największym problemem polskich organizacji. Działanie wielu firm w warunkach pandemii pokazało deficyt zaufania pracodawców do pracowników przejawiający się m.in. w tworzeniu narzędzi do kontrolowania ludzi pracujących zdalnie, w domu.



Jak w praktyce zrealizować pierwszą zasadę Mission Command mówiącą: buduj zespoły poprzez wzajemne zaufanie?

To jest bardzo trudne i zależy od specyfiki organizacji. Dzisiaj świat poszukuje innowacji, nowych produktów i usług, ale też na nowo stawia pytania o to, jakie są nasze kluczowe wartości, kim jesteśmy, co uznajemy za ważne w naszym życiu i jakie miejsce zajmuje w nim praca. Nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to, w jaki sposób budować zaufanie, bo ono jest jedną z tych wartości. Każdy sam decyduje, jak ważne jest dla niego zaufanie. Mam wrażenie, że, trzeba na nie zasłużyć. Zaufanie buduje lider, a ocenia zbiorowy podwładny.



Jak więc budować zaufanie?

Każdy szef musi znaleźć swoją metodę, ale warto zacząć od najprostszej reguły, która sprawdza się zarówno w wojsku, jak i w cywilu: nie każę podwładnemu wchodzić na drzewo, na które sam nie wejdę. Druga reguła wskazuje, by najpierw upewnić się, że sam jesteś w stanie sprostać swoim obowiązkom, bierzesz na siebie więcej zadań i masz większą odpowiedzialność nie tylko dlatego, że masz funkcję kierowniczą. Bądź tego pewien, pokaż to zespołowi, a dopiero później wydawaj polecenia, czyli deleguj zadania w taki sposób, by zespół pracował, korzystając z twojego przykładu.

Czy może Pan to bliżej wyjaśnić?

Owszem, odwołam się tu do mojej praktyki lekarskiej. Obecnie w Wojskowym Instytucie Medycznym realizujemy badanie kliniczne nad innowacyjną metodą leczenia COVID-19 z wykorzystaniem komory hiperbarycznej pozwalającej uniknąć intubacji chorego. Polega to na tym, że do komory hiperbarycznej trzeba wprowadzić człowieka, który ma niewydolność oddechową i jest zależny od suplementacji tlenu. Trzeba więc stworzyć warunki, w których można z nim na sucho „zanurkować”, czyli zwiększyć ciśnienie otoczenia tak, jakby nurkował na głębokości kilku pięter pod wodą. To jest niezwykle trudne. Na początku zespół, którym kieruję, nie był nastawiony entuzjastycznie do tej metody.



Uroczyste otwarcie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych



Jak Pan wtedy zareagował?

Zastosowałem zasadę, po którą zawsze sięgam w takich przypadkach: pierwszy zabieg muszę wykonać osobiście po to, aby pokazać, w jaki sposób to zrobić, aby samemu zobaczyć, gdzie są trudne punkty, i po to, aby przekonać zespół, że tak wykonana procedura może być bezpieczna dla pacjentów. Dopiero potem oczekuję, że zespół powtórzy wykonaną przeze mnie procedurę. To przykład z mojej praktyki, ale wskazuje, że można w różny sposób budować wzajemne zaufanie w zespole, począwszy od reguły: nie każ podwładnemu robić czegoś, czego sam nie zrobisz, aż po tworzenie interakcji polegających na wyznaczeniu zadań czy problemów do rozwiązania, w którym zarówno odpowiedzialność, jak i nagroda dzielone są zbiorowo po stronie zespołu.

A jeżeli ten problem do rozwiązania niesie ze sobą wiele niewiadomych także dla samego szefa zespołu? Co wówczas z zaufaniem?

Są sytuacje, kiedy przełożony może stać się częścią zespołu. Wtedy mówimy o zaufaniu poziomym. Podam przykład. Firma ma stworzyć nowy teleskop, bo właśnie dostała takie zlecenie. Wykonanie tego teleskopu wiąże się z wykorzystaniem



zaawansowanej technologii umożliwiającej zastosowanie tego urządzenia w pracach badawczych w trudnych warunkach.

Ale czy ktoś wcześniej taki teleskop zbudował?

Nie. Budujemy taki teleskop jako pierwsi. Sytuacja przypomina trochę nawigację statku we mgle - lider musi powiedzieć: nie wiem, nie znam drogi, bo nigdy jej nie przebyłem i nie wiem, co czeka nas na tych wodach. Płynę we mgle, nigdy nie widziałem miejsca, do którego zmierzamy. Kluczem do zbudowania zaufania w zespole jest wtedy tzw. track record.



Co to jest?

To wiarygodny dowód z historii własnego życia pokazujący dotychczasowe doświadczenia i osiągnięcia, które mogą teraz być przydatne w tworzeniu nowej wartości. W przypadku, który opisuję, szef mówi do zespołu: nie zbudowałem takiego teleskopu nigdy, ale wcześniej tworzyłem optoelektronikę do różnych urządzeń, np. do lunet dla myśliwych, lornetek, do obserwacji nieba z powierzchni ziemi, zajmowałem się elektroniką, gwiazdozbiorami i pasjonuję się astronomią. Liderz takim doświadczeniem nie zadaje pytania: kto dojdzie na miejsce, tylko: jak możemy tam dojść razem, czyli zbudować nowy teleskop. Co więcej, lider pyta, kto w zespole może wykazać się bogatszym niż on doświadczeniem, by w ten sposób podkreślić swoje doświadczenie i zwiększyć prawdopodobieństwo zbudowania nowego urządzenia.



Rozumiem, że tzw. track record jest jednym z warunków zaufania zespołu do lidera?

Tak, lider powinien być tą najbardziej doświadczoną osobą. I tu dotykamy największego problemu polskich organizacji, którym wcale nie jest chęć kontrolowania podwładnych. Zwykle jest tak, że kontroluje ten lider, który nie jest pewien swojego zespołu. Z moich obserwacji wynika, że często szefami zespołów, kierownikami działów czy departamentów zostają osoby, które nie mają wiarygodnego dowodu ze swojego życia, że są w stanie do końca zrealizować zamierzone przedsięwzięcie. I to, moim zdaniem, jest największym problemem polskich organizacji. Wracając do zasad Mission Command, druga z nich to: twórz wspólne rozumienie.



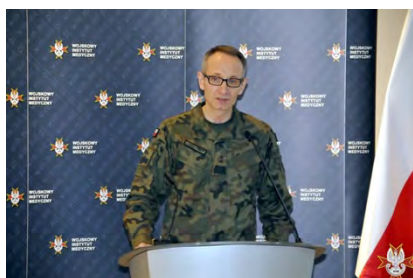
Ale czego: misji, celu, zamiarów i intencji szefa?

W przywództwie opartym na Mission Command trzeba brać pod uwagę zmienność środowiska, w jakim realizowane będzie zadanie. I dotyczy to struktur hierarchicznych wojskowych, jak i organizacji biznesowych. Porównałbym to do wspinaczki. Lider wie, że jego celem jest dotarcie zespołu na szczyt. Plan może zakładać tworzenie obozu pierwszego i drugiego, ale intencją lidera jest to, aby na górę dostał się zespół. Bo tylko zespół jest w stanie asekurować się wzajemnie przy zejściu, a wcale nie jest ono bezpieczniejsze niż dotarcie na górę.

Mieć intencję to nie to samo, co mieć plan?

Oczywiście. To, że intencją lidera jest wejść na szczyt z zespołem, nie oznacza, że lider dokładnie wie, w którym miejscu należy założyć stanowiska, w którym znaleźć oparcie dla stóp, a w którym chwycić rękami, gdzie założyć poręczówkę, asekurować się i gdzie zrobić przystanek. Lider też nie zna warunków. Patrząc na górę z dołu, widzimy jej szczyt, ale nie wiemy, jak będzie wyglądał za kilka godzin. Tylko ludzie, którzy są bezpośrednio na ścianie, zdają sobie sprawę z tego, w jaki sposób wykonać podejście, a potem szczytowy atak. To oni decydują, czy iść dłuższą, lecz łagodniejszą drogą, czy wybrać ostre podejście. Te decyzje muszą być podejmowane w trakcie operacji przez zespół, a nie przez szefa. Warunkiem jest, aby wszyscy dobrze rozumieli, na czym polega zamiar lidera.





W jaki sposób to osiągnąć?

Upewniając się, że wszyscy w zespole na pewno chcą tego samego. Wzajemne zrozumienie to wspólnota wartości i przekonanie, że wszyscy zmierzają do tego samego celu. Jeżeli w zespole znajduje się osoba, której celem jest co innego niż osiągnięcie tego szczytu, a bardzo często tak bywa, to już na pierwszym etapie mamy kłopot. Wszyscy musimy wzajemnie rozumieć cel, jakim jest dotarcie na szczyt góry, dopiero wówczas możemy przejść do drugiego etapu. Skoro wszyscy jesteśmy zgodni, że naszym celem jest dotarcie na górę, to zadajmy sobie teraz pytanie, co to oznacza i jak to zrobić? W zespole mamy dziesięciu wspinaczy.

Właśnie, wszyscy mają wejść na szczyt?

Jeżeli wszyscy chcą wejść na szczyt (zrealizować zamiar lidera), może okazać się, że nikt nie jest w stanie tego zrobić. To wymaga rezygnacji części zespołu z własnych ambicji. I to jest wzajemne zrozumienie we wspólnocie wartości. W tej drodze na szczyt każdy może osiągać inny poziom własnego, subiektywnego sukcesu. Lider musi mieć wyostrzone zmysły, by zrozumieć głęboką, prawdziwą motywację każdego członka zespołu, aby żadnego z nich nie rozczarować już na samym wstępie. W przeciwnym razie cała wspinaczka bierze w łeb. Każdy z członków zespołu musi rozumieć, do którego miejsca jego rola jest kluczowa, a od którego np. wspomaga realizację głównego celu.

Mówi pan tu o trzeciej zasadzie, czyli o przedstawieniu jasnego zamiaru lidera?

Tak, zamiaru, a nie planu. Bo plan mają wykonać jego realizatorzy. To jest jeden z największych błędów w rozumieniu Mission Command. Chodzi tu o to, że lider wyraża zamiar: jesteśmy 10-osobowym zespołem i mamy zdobyć szczyt, natomiast waszym zadaniem jest ułożenie planu, według którego zrealizujecie ten zamiar. Lider jasno mówi, co będzie sukcesem zadania, jaki jest pożądany stan końcowy, jednak nie określa metod, które posłużą do realizacji zamiaru. To należy do zespołu.

Praktykuj dyscyplinę inicjatywy - to czwarta zasada Mission Command. Jak w sytuacji kryzysowej, w warunkach napięcia i stresu mówić o inicjatywie?

W sytuację kryzysową najlepiej wchodzić tylko ze znanym i zgranym zespołem. Bo jeżeli lider tego zespołu nie zna, to nie odpowie w sposób bezpieczny i budzący wzajemne zaufanie na szybko zmieniającą się rzeczywistość. Świadomość potencjału, jaki tkwi w zespole, i przekonanie o jego utrzymaniu mimo trudnych warunków działania ma kluczowe znaczenie. W czasach pandemii SARS-CoV-2 można było zobaczyć, jak niektóre organizacje roztrwoniły swój zespół i do dzisiaj nie są w stanie się odrodzić. Przykładów nie trzeba szukać daleko - wiele restauracji, które zwolniły swoich szefów kuchni, menedżerów i kelnerów, dziś nie może odbudować jakości, do której przywykli klienci.

A te, które przetrwały?

One za wszelką cenę starały się utrzymać zespół, np. stawiając na rozumienie wspólnego celu. I właśnie ta realna ocena sytuacji i zmian w otoczeniu są u podstaw inicjatywy lidera i zespołu. Inicjatywa nie oznacza braku porządku. To raczej porządek twórczy bliższy idei Design Thinking. I warto włączać w ten proces najmłodszych członków zespołu, by pokazać, że oni także mają wpływ na realizację zamiaru lidera.

Piąta zasada Mission Command brzmi: używaj rozkazów misji. Co to znaczy i dlaczego mowa jest tu o rozkazach?

Proszę pamiętać, że Mission Command pochodzi bezpośrednio z wojskowej doktryny dowódczej. Rozkaz bojowy w armii amerykańskiej czy polskiej ma swoją strukturę formalną, składa się z określonych i szczegółowo opisanych parametrów. Wojsko, aby zachowało swoją dyscyplinę i porządek, musi używać rozkazu misji. Tam jest rozkaz bojowy, w firmie będzie to polecenie służbowe, które nie ma tak sformalizowanej



struktury. Dużo ważniejsze jest tu sformułowanie: **UŻYWAJ**, czyli rób to; a jeżeli robisz, to rób to jeszcze częściej.

Czego to dotyczy?

Delegowania. Deleguj jak najczęściej, aby twoi podwładni rozumieli, że im ufasz. Deleguj po to, abyś miał czas na własną refleksję nad głównym celem, bo jeżeli nie delegujesz, to sam bierzesz odpowiedzialność za wykonanie wszystkich zadań i nie robisz tego, co jest najważniejsze w pracy lidera. Deleguj jak najwięcej i na tyle dużo, abyś czuł komfort. Potem deleguj jeszcze trochę, aby twój podwładny czuł się przeciążony ilością zadań na tyle, żeby sam zaczął delegować zadania na innych. To powinno działać jak wodospad zadań wykonywanych na kolejnych, niższych poziomach organizacji. Mission Command mówi też o ryzyku.

Jak oszacować jego skalę?

To zależy od branży. W pracy z pacjentem ryzykiem krytycznym jest każda sytuacja, która może zakończyć się utratą jego życia lub kalectwem. W prowadzeniu biznesu kwestia płynności finansowej czy utrata kluczowych klientów mogą być krytyczne. Kluczowe w Mission Command jest to, aby lider znał dobrze materię, w której działa, i rozumiał, czym jest to ryzyko krytyczne. W walce o efektywność nie należy jednak unikać zwykłych błędów, które stanowią podstawę nauki i ewolucji organizacji. Kluczem jest to, by lider wiedział, gdzie jest przestrzeń na błędy możliwe do zaakceptowania, a gdzie zaczynają się te krytyczne. Tę wiedzę powinien czerpać z własnego doświadczenia. I to właśnie za tę wiedzę mu płacą!

Jakie wskazówki dałby Pan menedżerowi, który chciałby wdrożyć Mission Command?

Zacznij natychmiast i od siebie. Zacznij pracę nad tym, aby zespół tobie zaufał. Zaufania nie zbudujesz najbardziej atrakcyjną prezentacją. A przede wszystkim upewnij się, że historia twojego życia uzasadnia miejsce, w którym jesteś. Bo jeśli tak nie jest, to właśnie Mission Command zweryfikuje ciebie jako lidera, a nie twój zespół.

Jacek Siewiera, oficer, lekarz i prawnik. Polski delegat w NATO Science and Technology Organization. Założyciel Centrum Ratownictwa i Kliniki Medycyny Hiperbarycznej WIM w Warszawie. Absolwent Uniwersytetu Oksfordzkiego i uczestnik badań nad wdrażaniem nowych technologii w medycynie, w zarządzaniu kryzysowym i infrastrukturze emergency. W 2020 r. w pierwszych tygodniach pandemii SARS-CoV-2 dowodził polskimi misjami medycznymi we Włoszech i w USA. Pełnił też funkcję dyrektora medycznego odpowiedzialnego za budowę tymczasowego szpitala na terenie wojskowego lotniska Okęcie. Wielokrotnie nagradzany za odwagę i zasługi zarówno przez najwyższe władze Polski, jak i Stanów Zjednoczonych.

Halina Guryn. Zarządzanie i Personel 04.01.2022 r.

WIM w mediach

UROCZyste OTWARCIE CENTRUM WSPARCIA BADAŃ KLINICZNYCH WIM

abm.pl

27.01.2022 r.

27 stycznia br. oficjalnie **uruchomiliśmy działalność Centrum Wsparcia Badań Klinicznych** - nowej komórki WIM dedykowanej realizacji komercyjnych



i niekomercyjnych badań klinicznych, utworzonej w ramach projektu finansowanego przez Agencję Badań Medycznych.

- Strategicznym kierunkiem rozwoju naukowo-badawczego WIM jest dążenie do utworzenia kompletnych struktur umożliwiających prowadzenie badań obszaru medycyny translacyjnej, które „przełożą” wyniki badań podstawowych na poprawę zdrowia i jakości życia ludzi. Jestem przekonany, że dzięki temu nasz projekt, cele jakie sobie postawiliśmy będziemy w stanie skutecznie i sprawnie, w perspektywie najbliższych lat realizować - mówił dyrektor WIM gen. prof. Grzegorz Gielera.

Czytaj więcej:

<https://abm.gov.pl/pl/aktualnosci/1254,Uroczyste-Otwarcie-Centrum-Wsparcia-Badan-Klinicznych-WIM.html>

„SZPITAL BĘDZIE SŁUŻYŁ WOJSKU POLSKIEMU, ALE TAKŻE WSZYSTKIM MIESZKAŃCOM LEGIONOWA I OKOLIC” – WYWIAD Z MINISTREM BŁASZCZAKIEM

toiowo.pl

27.01.2022 r.

Rozmawiamy z mieszkańcem Legionowa, Ministrem Obrony Narodowej – Mariuszem Błaszczakiem tuż po otwarciu filii Wojskowego Instytutu Medycznego w Legionowie

To i Owo: Panie Ministrze, Szpital wojskowy w Legionowie, będący filią Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie został właśnie otwarty. Jak i kiedy narodził się pomysł utworzenia tego szpitala?

Mariusz Błaszczak: To jest bardzo ważny moment dla mieszkańców Legionowa, służby zdrowia i Wojska Polskiego. Mieszkańcy miasta i regionu otrzymują dostęp do profesjonalnej opieki medycznej i szerokiej bazy diagnostycznej, którą zapewnia Wojskowy Instytut Medyczny. To, że właśnie otworzyliśmy nowoczesną placówkę medyczną przy ul. Zegrzyńskiej jest wypełnieniem zobowiązania, jakie postawiłem sobie pełniąc obowiązki poselskie. Proszę sobie przypomnieć, ile w ostatnich latach było obietnic ze strony lokalnych władz oraz ile razy nadzieje mieszkańców zostały zgaszone. Mieszkańcy zmuszeni byli dojeżdżać do najbliższych lecznic w Warszawie czy w Nowym Dworze Mazowieckim narażając swoje życie i zdrowie. Ja kieruję się zasadą, że to to nie słowa, tylko spełnione obietnice budują zaufanie. Dopiero po objęciu władzy przez Prawo i Sprawiedliwość, prace nad powstaniem szpitala nabrały rozpędu. W 2019 roku podpisałem umowę na jego budowę i dzisiaj po dwóch latach pierwsi pacjenci mogą skorzystać z usług oferowanych przez szpital filialny Wojskowego Instytutu Medycznego.

Czytaj więcej: <http://toiowo.eu/legionowski-szpital-bedzie-sluzyl-wojsku-polskiemu-ale-takze-wszystkim-mieszkancom-legionowa-i-okolic-wywiad-z-ministrem-blaszczakiem/>

GIELERAK: ZMIANY POTRZEBNE OD ZARAZ

menedzержdrowia.pl

26.01.2022 r.

Zgodnie z ogłaszanyimi komunikatami Ministerstwo Zdrowia przygotowuje się do przeprowadzenia programu szeroko zakrojonej reformy systemu ochrony zdrowia.



Reforma oparta na nowo projektowanej ustawie ma polegać na restrukturyzacji szpitali publicznych, w tym finansowaniu inwestycji, poprawie jakości zarządzania szpitalami publicznymi oraz reorganizacji systemu leczenia szpitalnego, podniesieniu jakości i dostępności usług zdrowotnych, między innymi poprzez trwałą poprawę sytuacji finansowej szpitali publicznych oraz procesów nadzorowania i zarządzania tymi jednostkami.

Jak podają autorzy, celem ustawy jest optymalizacja jakości leczenia i poziomu bezpieczeństwa pacjenta przez wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia — koncentrację leczenia specjalistycznego — oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń, jak również poprawa sytuacji finansowej podmiotów szpitalnych.

Czytaj więcej:

<https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/wim-w-mediach/3962-g-gielerak-zmiany-potrzebne-od-zaraz>

**TVP1 POKAZAŁA DOKUMENT „JUTRO ULEPIMY BAŁWANĄ”,
SERIALOWA WERSJA W TVP DOKUMENT**

wirtualnemedial.pl

25.01.2022 r.

Telewizyjna Jedynka we wtorek, 25 stycznia w trybie nagłym wyemitowała dokument „Jutro ulepimy bałwana”, który pokazuje pracę oddziału covidowego. Równoległe z filmem kręcony był miniserial „Do utraty tchu”, który wiosną zostanie pokazany na antenie TVP Dokument.

„Jutro ulepimy bałwana” to trwający 72 minuty dokument, który został wyprodukowany przez ZPR Media. - Film dokumentalny „Jutro ulepimy bałwana” pokazuje 1:1 funkcjonowanie oddziału covidowego. To nie jest ani „Grey’s Anatomy”, ani „New Amsterdam”. Tu nie ma żadnego koloryzowania czy podkręcania tylko sto procent realizmu - komentuje Katarzyna Sikorska-Jędrał, dyrektor działu produkcji ZPR Media S.A. a zarazem producentka filmu.

Czytaj więcej:

<https://www.wirtualnemedial.pl/artykul/jutro-ulepimy-balwana-dokument-tvp1-oddzial-covidowy>

GIELERAK O EPIDEMII COVID-19

PAP.pl

20.01.2022 r.

Szczepienia, budowanie odporności, wczesne identyfikowanie osób, którymi musi się zaopiekować system, to konieczność, aby skutecznie walczyć z epidemią COVID-19 - powiedział PAP szef WIM gen. Grzegorz Gielerak. Dodał, że w Polsce w każdej kolejnej fali popełniane są podobne błędy m.in. w zakresie niedostatecznej przedszpitalnej opieki nad pacjentami.

Polska Agencja Prasowa: Zaczniemy od opieki przedszpitalnej nad pacjentami chorymi na COVID-19. Polecił pan na twitterze grudniowe stanowisko w tej sprawie konsultant



krajowej w dziedzinie medycyny rodzinnej prof. Agnieszki Mastalerz-Migas. Czy zawarte w tym dokumencie zalecenia są w Polsce realizowane? Czy ta opieka nad chorymi we wczesnym stadium choroby jest na takim poziomie, na jaki jesteśmy gotowi kadrowo, organizacyjnie?

- Grzegorz Gielerak: Co jest tragedią i porażką naszej walki z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 na przestrzeni kolejnych fal zakażeń? To kwestia bardzo wysokiej, nieakceptowalnej śmiertelności. We wskaźniku zgonów nadmiarowych jesteśmy jednym z liderów na świecie. To bardzo niechlubna i obciążająca statystyka. Dlaczego tak się dzieje? Tu jest właśnie potrzebna refleksja....

Czytaj więcej:

<https://nisko.twoje-miasto.pl/art-kraj/gielerak-o-epidemii-covid-19-i236082>

GIELERAK: WSZYSTKO WSKAZUJE NA TO, ŻE OMIKRON ZMIERZA DO ZAKOŃCZENIA PANDEMII

PAP.pl

19.01.2022 r.

Wszystko wskazuje na to, że omikron zmierza w sposób naturalny do zakończenia pandemii: większa zakaźność i mniejsza zjadliwość - powiedział szef WIM gen. Grzegorz Gielerak. Jeżeli chcemy ochronić się przed ciężkimi skutkami zakażenia omikronem, należy przyjąć dawkę przypominającą szczepienia - dodał.

"Chciałbym bardzo mocno zwrócić uwagę, bo (...) ten komunikat się nie przebił - drodzy państwo, tak naprawdę, jeżeli chcemy ochronić się przed omikronem, przed ciężkimi skutkami zakażenia tym wariantem koronawirusa, naprawdę powinniśmy przyjąć dawkę przypominającą" - powiedział w środę w Polskim Radiu 24 szef Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie gen. Grzegorz Gielerak.

Jak dodał, badania nie budzą żadnych wątpliwości. "Tylko przyjęcia dawki przypominającej zwiększa nam do poziomu 60-70 procent szanse uniknięcia ciężkiego przebiegu tej choroby. Jeśli tego nie zrobimy, poprzestaniemy tylko na dwóch dawkach, i czas, który minął od podania drugiej dawki był dłuższy niż 5 miesięcy, to niestety skazujemy się na to, że poziom naszej ochrony nie przekracza 35-38 proc." - powiedział.

Więcej:

<https://sroda.twoje-miasto.pl/art-kraj/gielerak-wszystko-wskazuje-na-to-i235973>

SZPITAL W LEGIONOWIE JUŻ PRZYJMUJE PACJENTÓW

wojsko-polskie.pl

19.01.2022 r.

„Dziś rozpoczyna działalność szpital w Legionowie, stanowiący filię Wojskowego Instytutu Medycznego. Jesteśmy gotowi do tego, żeby nieść pomoc wszystkim potrzebującym. To buduje zaufanie - to, że Prawo i Sprawiedliwość spełnia zobowiązania i przyczynia się do rozwoju naszej Ojczyzny” - powiedział Mariusz Błaszczak, minister obrony narodowej w środę w Legionowie.

Więcej:



<https://www.wojsko-polskie.pl/articles/tym-zyjemy-v/szpital-w-legionowie-juz-przyjmuje-pacjentow/>

LEGIONOWSKI SZPITAL NIEMAL GOTOWY

polskazbrojnia.pl

18.01.2022 r.



Wszystko wskazuje na to, że 21 stycznia będziemy gotowi przyjąć pierwszego pacjenta – mówi płk dr n. med. Robert Ryczek, dyrektor nowego szpitala w Legionowie. Placówka jest filią Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Pacjenci będą korzystać z nowoczesnie wyposażonych pracowni medycznych i pomocy specjalistów z dużym doświadczeniem, także z WIM-u.



Powierzono Panu misję kierowania szpitalem, to duże wyzwanie?

Płk dr n. med. Robert Ryczek : Przyznam, że propozycja generała Grzegorza Gieleraka, dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego, nieco mnie zaskoczyła, i nie ukrywam, miałem pewne obawy. Były one związane głównie z rodzajem mojego doświadczenia. Dotychczas jako kierownik Oddziału Kardiologii Interwencyjnej i Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego WIM pracowałem bezpośrednio z pacjentami. Stanowisko dyrektora, które mi zaproponowano, oznaczało całkiem nowy rodzaj zadań, związanych przede wszystkim z zarządzaniem placówką medyczną i personelem. Zostałem więc rzucony na głęboką wodę, choć nie bez koła ratunkowego. Generał zapewnił mnie bowiem o pełnym wsparciu ze swojej strony i pomocy merytorycznej WIM-u.

Certyfikat jakości szkolenia EBU dla Kliniki Urologii WIM



Czytaj więcej:

<http://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/36230?t=Legionowski-szpital-niemal-gotowy>

GEN. GIELERAK: KONIECZNA ZMIANA STRATEGII WALKI Z PANDEMIĄ

wprost.pl

18.01.2022 r.

Nowa Rada Medyczna niezależna od polityków, jasne wytyczne leczenia COVID-19, obowiązek szczepień żołnierzy ze względu na sytuację międzynarodową, zmiana sposobu komunikacji do społeczeństwa: to powinny być elementy nowej strategii Polski radzenia sobie z pandemią – mówi w rozmowie z „Wprost” gen. prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

Czytaj więcej:

<https://www.wprost.pl/koronawirus-w-polsce/10599325/gen-gielerak-nowa-rada-medyczna-musi-byc-niezalezna-od-politykow-konieczna-zmiana-strategii-walki-z-pandemia.html>





**Szpital w Legionowie
przygotowania do uroczystego
otwarcia**



OPTIMALNY CZAS NA DALSZE ZMIANY W POLSKIEJ OKULISTYCE

liderzyinnowacyjnosci.pl
17.01.2022 r.

Zmiany organizacji procesu leczenia i sposobu finansowania procedur, wprowadzane systematycznie przez prof. Marka Rękasę, konsultanta krajowego ds. okulistyki, poprawiają pacjentom dostęp do nowoczesnych terapii i wpływają na podnoszenie poziomu opieki okulistycznej. Najważniejsze to systemowe leczenie zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), uruchomienie w 2021 r programu lekowego dla chorych z cukrzycowym obrzękiem plamki (DME), stosowanie światowych standardów w chirurgii zaćmy, skracanie kolejek na zabiegi chirurgiczne, a także zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom leczonym w czasie pandemii. Katalog korzystnych zmian w okulistyce jest o wiele dłuższy, ale nie wyczerpuje wszystkich wyzwań, które stoją przed konsultantem krajowym ds. okulistyki w 2022 roku.

Pięcioletnia kadencja konsultanta krajowego upływa w połowie tego roku. Na jej podsumowanie jest jeszcze czas, dlatego teraz pytam pana profesora o zmiany, jakie udało się wprowadzić w okulistyce w 2021 roku?

Czytaj więcej:

<https://liderzyinnowacyjnosci.com/optymalny-czas-na-dalsze-zmiany-w-polskiej-okulistyce/>

OTWIERAJĄ NOWY SZPITAL. 250 PRACOWNIKÓW I KOMENDANT KARDIOLOG

rynekzdrowia.pl
17.01.2022 r.

Nowy szpital ma zacząć działać 21 stycznia. **Komendantem będzie płk dr n. med. Robert Ryczek, kardiolog, który zdobywał cenne doświadczenie przez ponad 20 lat pracy w Wojskowym Instytucie Medycznym, szerzej znanym jako szpital na Szaserów w Warszawie.**

Dyrektor powstającego w Legionowie szpitala to doświadczony fachowiec. Swoją wiedzę czerpał na bieżąco z kolejnych wyzwań, jakie stawiało przed nim zarządzanie Oddziałem Kardiologii Interwencyjnej i Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego WIM. Po ponad 20 latach pracy w słynnym warszawskim szpitalu na Szaserów zyskał pewność, że wypracowane tam przez ten czas rozwiązania może przenieść na legionowski grunt. Podkreślił, że ma pełne wsparcie ze strony profesora generała Grzegorza Gieleraka, jak i całego WIM.

Czytaj więcej:

<https://www.rynekzdrowia.pl/Inwestycje/Nowy-szpital-w-Legionowie-zostanie-otwarty-21-stycznia-250-pracownikow-i-komendant-kardiolog.228707.3.html>



JAK SKUTECZNIE WALCZYĆ Z PANDEMIĄ? DYREKTOR WIM PROF. GIELERAK: "PRZESTAŃMY IZOLOWAĆ LUDZI, A ZACNIJMY ICH LECZYĆ"

wPolityce.pl
10.01.2022 r.



„Dziś najważniejszą kwestią jest ograniczenie śmiertelności przypisywanej zakażeniom koronawirusem, bo ona jest w Polsce nieakceptowalnie wysoka” - mówi w rozmowie z portalem wPolityce.pl dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera.

Już od dawna (zwłaszcza w dobie zbliżającego się wariantu Omikron, który cechuje się większą zakaźnością, ale odpowiada za znacznie mniej najcięższych powikłań związanych z zakażeniem) postuluję, abyśmy myśląc o przyszłości nie myśleli już kategoriami ilości osób zakażonych. Biorąc pod uwagę ewolucję wirusa, która na naszych oczach się dokonuje, jest naturalna. Jeżeli sięgniemy choćby do najlepiej opisanych czasów epidemii hiszpanki, to przebiegała właśnie w ten sposób, że mieliśmy szczep bardzo zjadliwy, który odpowiadał za wysoką śmiertelność, a następnie ewoluował w stronę wariantu o większej zakaźności i mniejszej zjadliwości, przechodząc w postać wywołującą sezonowe zakażenia górnych dróg oddechowych. I tak samo będzie z koronawirusem. Omikron jest pierwszym wariantem ewoluującym w stronę – większa zakaźność, mniejsza zjadliwość, sezonowość, jeśli chodzi o skutki kliniczne. Zatem, nie myślałbym i nie fetyszyzowałbym informacji nt. liczby osób zakażonych, a przede wszystkim skupiłbym się na skutkach klinicznych zakażeń, czyli ilości pacjentów w szpitalach pod respiratorami oraz umierających. To dzisiaj powinno być priorytetem naszej oceny skuteczności walki z epidemią...

Czytaj więcej:

<https://wpolityce.pl/spoleczenstwo/581170-nasz-wywiad-prof-gielera-przestanny-izolowac-ludzi>

LECZENIE Z WĄTPLIWOŚCI

miejskowa.pl
07.01.2022 r.



W zamieszczanych cyklicznie na naszych łamach informacjach dotyczących otwieranego w Legionowie szpitala, filii warszawskiego Wojskowego Instytutu Medycznego, poruszyliśmy już większość kwestii mogących interesować okolicznych mieszkańców. Większość, lecz z pewnością nie wszystkie, dlatego publikujemy dziś mały suplement złożony z pytań i odpowiedzi, które dotąd przy tej okazji nie padły.

Jakie czynniki zdecydowały o powstaniu szpitala w Legionowie w jego dzisiejszym kształcie?

Doprowadził do tego proces decyzyjny poprzedzony analizami dotyczącymi między innymi rynku ochrony zdrowia w powiecie legionowskim, potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz otoczenia konkurencyjnego. Mówiąc w skrócie, były to cztery miesiące intensywnych prac zespołu kierowniczego Wojskowego Instytutu Medycznego, zakończone przygotowaniem projektu doradczego szczegółowo określającego harmonogram jego realizacji. Podstawowym założeniem przyjętym podczas wyboru zakresów działalności nowej placówki były działania zmierzające do zabezpieczenia najpilniejszych potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu poprzez



utrzymanie publicznego charakteru szpitala, integrację działalności w zakresie medycyny stanów nagłych oraz gwarancję wsparcia WIM w Warszawie dla udzielania najbardziej zaawansowanych świadczeń medycznych. – Od ponad dekady WIM prowadzi intensywne prace rozwojowe i modernizacyjne w swojej siedzibie przy ul. Szaserów. W tym czasie wyremontowano niemal wszystkie kliniki, a także wybudowano od podstaw nowoczesne bloki – nowe miejsca udzielania świadczeń medycznych, że wspomnę największe inwestycje: onkologia i radioterapia, intensywna terapia i kardiologia interwencyjna, poradnie specjalistyczne, okulistyka. Zdobyta wiedza, najlepsze wieloletnie doświadczenia inwestycyjne stanowiły nieocenioną pomoc w przygotowaniu projektu budowlanego oraz potrzeb sprzętowych, jakie ostatecznie znalazły zastosowanie w naszej filii, czyli szpitalu w Legionowie – wyjaśnia gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

Czytaj więcej:

<http://www.miejscowa.pl/2022/01/07/leczenie-z-watpliwosci/>

R. TWORUS: KONIECZNA REHABILITACJA PO KORONAWIRUSIE

naszdziennik.pl
04.02.2022 r.

"Po przebyciu COVID-19 może wystąpić gorsze funkcjonowanie poznawcze" podkreśla w rozmowie dla Naszego Dziennika płk dr. n. med. Radosław Tworus, kierownik Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM. Występujące u osób po przechorowaniu COVID-19 zaburzenia pamięci, pewnego rodzaju rozkojarzenie, mniejsza wydolność do długotrwałej pracy umysłowej czy szybkie męczenie się pokazuje jak ważna i konieczna w odzyskaniu pełnej sprawności jest rehabilitacja.

Realizujecie Państwo program z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej po przebytej chorobie COVID-19. Kto może z tego skorzystać?

– Program jest adresowany do wszystkich zainteresowanych osób. Jest to oficjalny zakres świadczeń realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. My dołączyliśmy do tej oferty, ponieważ dysponujemy sprzętem i zasobami kadrowymi niezbędnymi do tego typu przedsięwzięcia. NFZ wytyczył nową ścieżkę terapeutyczną – która według danych NFZ jest potrzebna pacjentom – polegającą na rehabilitacji osób, u których przebycie COVID-19 pozostawiło pewne deficyty w zakresie funkcji poznawczych...

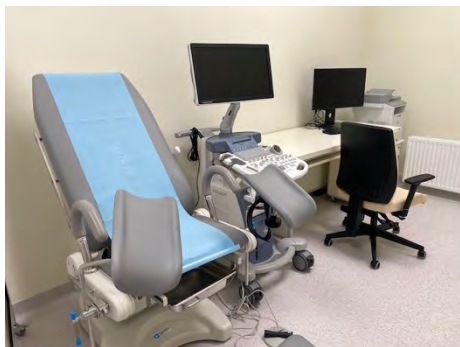
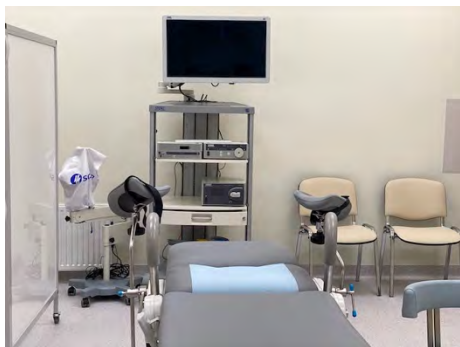
Czytaj więcej:

<https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/wim-w-mediach/3939-plk-dr-r-tworus-konieczna-rehabilitacja-po-koronawirusie-rozmowa>

MÓWISZ COVID-19 I WIDZISZ TE OSOBY. OTO TWARZE CZASU EPIDEMII

se.pl
02.01.2022 r.

Zazwyczaj są z zawodu lekarzami, z naukowymi tytułami. Jedni propagują rządową politykę przeciwepidemiczną. Inni widzą w niej także słabe strony. A inni jeszcze są jej stanowczymi krytykami. Przedstawiamy listę najważniejszych postaci kojarzących



się z epidemią SARS-CoV-2/COVID-19. Zarówno ich dobór, jak i komentarze mają jak najbardziej subiektywny charakter. Pół żartem, pół serio.

GIELERAK Grzegorz (54 l.). Medyk w mundurze generalskim. Profesor, dowodzący Wojskowym Instytutem Medycznym. Surowy recenzent poczytań Ministerstwa Zdrowia w „temacie” epidemii. Autor jednej trzeciej raportu, w którym wytyka błędy w działaniach przeciwepidemicznych, przez co zirytował Niedzielskiego w 100 procentach. Kiedy latem publicznie mówił, że ze szczepieniami dzieci należy poczekać, skoro nie są zaszczepieni jeszcze seniorzy, też wkurzył decydentów. Podobno musiał stanąć na baczność, żeby nie trafić przed pluton egzekucyjny. Generalnie generał, jak na wojskowego przystało, konkrety lubi, a nie „wiecie, rozumiecie”.

Czytaj więcej:

<https://www.se.pl/zdrowie/mowisz-covid-19-widzisz-te-osoby-oto-twarze-czasu-epidemii-aa-Sv9A-gNtz-zA8w.html>

Przydatne informacje

ZAPRASZAMY MAMY KARMIAĆCE PIERSIĄ DO UDZIAŁU W BADANIU

Mleko matki to cenny, a wciąż kryjący wiele tajemnic pokarm. Wiadomo już, że w czasie infekcji toczącej się u dziecka, w mleku matki wzrasta liczebność niektórych komórek układu odpornościowego, co podnosi zdolność dziecka do ochrony przed zakażeniami i sprzyja szybszemu wyzdrowieniu.

Zapraszamy mamy karmiące wyłącznie piersią, posiadające dziecko w wieku od 1 do 6 miesięcy, które nie jest w trakcie ostrej infekcji ani nie choruje przewlekłe.

Wizyta mamy wraz z dzieckiem w Klinice Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej w Wojskowym Instytucie Medycznym, ul. Szaserów 128 w Warszawie pozwoli na przeprowadzenie badania dziecka oraz wykonanie profilaktycznego USG jamy brzusznej. Od mamy pobrana zostanie próbka mleka (ok. 40 ml) oraz krwi w celu oceny wskaźników stanu zapalnego.

Otrzymane wyniki badań posłużą nam do lepszego poznania składu immunologicznego mleka kobiecego, jego roli w procesie rozwoju dziecka, ale także jego niezwykłych właściwości, które sprawiają, że dostosowuje swój skład do aktualnych potrzeb dziecka.

Zainteresowane mamy, które chciałyby wziąć udział w badaniu zapraszamy do kontaktu na adres e-mail: kwisniewska1@wim.mil.pl.

INSTRUKCJA INSTALACJI I KONFIGURACJI KLIENTA VPN FORTICLIENT

W związku **ze zwiększeniem intensywności pracy zdalnej oraz w trosce o zwiększenie bezpieczeństwa dostępu** zmieniamy aplikację dostępową do zasobów WIM spoza WIM.

[Instrukcja instalacji i konfiguracji klienta VPN FortiClient](#)



POSZKODOWANY W BEZPIECZNYCH RĘKACH

Startujemy do dalszej pracy ... (śmigłowiec „Sokół”, lądowisko WIM, ewakuacja poszkodowanego).

Poszkodowany znad wschodniej granicy w dobrych rękach.



NIE PRZEGAP! Sekcja Socjalna informuje

KONTAKT MAILOWY

Aby ułatwić Państwu kontakt z Sekcją Socjalną WIM został utworzony adres mailowy: sekcjasocjalna@wim.mil.pl na który prosimy kierować wszelką korespondencję.

Państwa wiadomości będą równocześnie wpływać do wszystkich pracowników Sekcji co znacznie usprawni Państwa obsługę.

KARTY MULTISPORT – ZMIANY W REGULAMINIE

Sekcja Socjalna informuje **użytkowników kart MultiSport o zmianach w Regulaminie**, które dotyczą

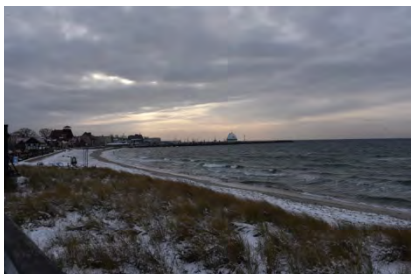
1. **dostępu do serwisu** kartamultisport.pl, do którego od 14 lutego 2022 r. będą mogli się zalogować wyłącznie użytkownicy karty MultiSport,
2. **dostępu do aplikacji mobilnej MultiSport**, do której od 14 lutego 2022 r. będą mogli się zalogować wyłącznie użytkownicy karty MultiSport,
3. **aplikacja mobilna MultiSport będzie teraz dostępna również w Huawei AppGallery oraz będzie możliwość jej połączenia z aplikacją Huawei Zdrowie**,
4. dostosowanie pozostałych postanowień Regulaminu do wyżej wymienionych zmian oraz wprowadzenie zmian redakcyjnych i porządkujących

Najnowszy regulamin kart MultiSport - [POBIERZ](#).

Instrukcja zamawiania kart MultiSport dla użytkownika platformy eMultiSport - [POBIERZ](#)



Fokarium na Helu



HOLIDAY PARK & RESORT – OFERTA WYPOCZYNKOWA

Rabat **70 %** na indywidualne pobyty w **Holiday Park & Resort**.

Nadmorskie Resorcie w 6 lokalizacjach: **Rowy, Pobierowo, Kołobrzeg, Mielno, Ustronie Morskie, Niechorze**.

Resort górski **Uzdrowisko Cieplice Zdrój** (otwarcie w 2022 r. – można już dokonywać rezerwacji)

Vouchery z rabatem do 70% obejmują **tydzień pobytu** w wybranym przez Państwa Resorcie. W aktualnej ofercie za symboliczne kwoty mogą Państwo zakupić dowolną ilość voucherów!

Aktualne ceny Voucherów:

649 zł brutto za TYDZIEŃ pobytu w apartamencie do 4 osób*

799 zł brutto za TYDZIEŃ pobytu w domku nadmorskim LUB górskim do 9 osób*

*tydzień pobytu - 7 dni, 6 noclegów w: apartament do 4 os (2+2 dzieci lub 3+1) / domek do 9 os (6+3 dzieci)

Voucher nadmorski jest uniwersalny i obowiązuje w każdym resorcie nad morzem, voucher górski ważny jest tylko w Uzdrowisku Cieplice Zdrój.

Każda osoba chcąc kupić pobyt dokonuje **indywidualnej** płatności za określoną liczbę voucherów poprzez **dedykowany link generowany tylko dla Wojskowego Instytutu Medycznego**. Po dokonaniu płatności kupujący otrzymuje elektroniczny kod uprawniający do rezerwacji pobytu na skrzynkę mailową. Osoba, która zakupiła voucher rezerwuje indywidualnie pobyt w wybranym dla siebie resorcie, w dogodnym dla siebie terminie, **niezależnie od pozostałych pracowników w ciągu 5 lat od daty zakupu**.

Wirtualny Spacer po Holiday Park&Resort: <https://holidaypark.pl/galeria/spacery/>

Galeria zdjęć Holiday Park&Resort: <https://holidaypark.pl/galeria/zdjecia/>

Prezentacja Holiday Park & Resort:

<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/4esAdBeSZor7ZX8>

Osoby zdecydowane zapraszamy do zapisów w Sekcji Socjalnej do dnia 21.02.2022, tel. 261 816 023, e-mail: sekcjasocjalna@wim.mil.pl.

W razie pytań szczegółowych prosimy kontaktować się z **Panem Robertem Nawrockim** pod nr telefonu 515-065-356.

Uwaga: Aby WIM mógł skorzystać z 70% rabatu - minimalna deklaracja to zakup 30 szt. voucherów w dowolnej konfiguracji domków oraz apartamentów (deklaracja w sztukach - ponieważ jedna osoba może kupić dowolną liczbę voucherów. Z oferty mogą skorzystać również rodziny pracowników, współpracownicy oraz wszelkie osoby związane z Państwa firmą).

Terminy w jakich można realizować pobyty w 6 resortach nad morzem: **od 1 kwietnia do 14 czerwca oraz cały wrzesień i październik** we wszystkich 6-ciu Resortach, z wyłączeniem wysokiego sezonu. Dwa Resorcie czynne **w sezonie jesienno- zimowym Rowy oraz Pobierowo** (od 1.11 do 30/31.03 - dostępne są apartamenty ogrzewane na gaz).



Terminy w jakich można zrealizować pobyty w uzdrowisku Cieplice Zdrój to: **od 1 września do 20 grudnia oraz od 1 marca do 14 czerwca** (z wyłączeniem Majówki, Wielkanocy oraz Bożego Ciała).

W 2022 roku otwieramy pierwszy górski resort, w Karkonoszach, w miejscowości Cieplice Zdrój.

Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

FOKARIUM W HELU

Podczas wizyty na Półwyspie Helskim warto odwiedzić unikalną placówkę naukową, jaką jest Stacja Morska Uniwersytetu Gdańskiego w Helu. Niezwykle ważne z naukowego punktu widzenia jest położenie placówki, które pozwala na przeprowadzanie badań zarówno na otwartym morzu jak i w strefie przybrzeżnej. **Ale co nas najbardziej interesuje to działające w ramach stacji fokarium, którego głównym zadaniem jest odtworzenie i ochrona kolonii fok szarych w rejonie południowego Bałtyku.**

A całego zamieszania narobił Balbin w 1992 roku, kiedy to jako młody samiec został znaleziony na słonecznych plażach Juraty. Fokarium pełni rolę ośrodka rehabilitacyjnego dla chorych i słabych osobników znalezionych na przybrzeżnych plażach, ale również jest placówką hodowlaną, która wypuszcza na wolność zarówno potomstwo przybyte na świat w basenach fokarium, jak i wyleczone starsze foki. Balbin jako pierwszy mieszkaniec początkującego fokarium nie miał łatwego życia. Do ośrodka trafił jako miesięczny noworodek, ranny i chory, z połamaną przednią płetwą. Zwierzę najprawdopodobniej zaplątało się w rybackie sieci, a podczas wyciągania ogłuszone silnym uderzeniem w głowę. Po przewiezieniu do Stacji Morskiej i opatrzeniu ran zastał umieszczony w małym basenie gdzie zaczął wracać do zdrowia i dokazywać jak to na malucha przystało. Energiczny maluch pochłaniał coraz to większe ilości ryb wpuszczanych do basenu, jednak nie było możliwości codziennego dostarczania żywych leszczy i płoci. Postanowiono więc nauczyć Balbina jedzenia martwych smaczków. Ku zaskoczeniu trenera, fok okazał się bardzo pojętnym uczniem, który jadł nawet z ręki.

Przez pięć lat Balbin mieszkał w małym baseniku, a w tym samym czasie opracowano, zaprojektowano oraz wybudowano pierwsze baseny helskiego fokarium. 13 października 1997 r. rozpoczął się nowy etap życia Balbina, który po kilku dniach aklimatyzacji zaakceptował swój nowy dom i poczuł się głównym lokatorem nowego basenu. Niestety 29 lipca 2005 r. Balbin został znaleziony martwy w basenie. Kolejnymi mieszkańcami basenów był Joel, znaleziony na szwedzkiej wyspie Gotlandia, który jako pierwszy próbował zaprzyjaźnić się z królem fokarium – Balbinem. Ich wzajemna akceptacja nastąpiła dopiero po 3 miesiącach oglądania się przez kraty basenu, a w tym czasie nie jeden wyszedł z „kłótni” z podrapanym nosem...

Do męskiego towarzystwa dołączyły w 1998 r. cztery piękne samiczki: Agata, Ania, Ewa i Krystyna. Niestety mimo rezerwy z jaką podpływała do wszystkich grono dam opuściła Krysia. I także w tym przypadku człowiek przyłożył rękę do jej śmierci. Podczas sekcji stwierdzono, że fokkę zabiły monety wrzucane przez turystów „na szczęście” do basenów fokarium. Przez wiele lat w helskich akwenach można było podziwiać pozostałe trzy foki, które na przestrzeni lat doczekały się liczego potomstwa. W 2005 r. stado osłabione odejściem Balbina i Joela zostało wzmocnione nowym mieszkańcem – Bubasem. Jego towarzyszkami zostały estońskie foki – Ania,



Ewa i Agata oraz pochodząca ze Szwecji Unda Marina. Wszystkie samice wielokrotnie były już matkami, a Bubas od wielu lat dzierży miano samca alfa helskiego instytutu. Unda Marina to obecnie najstarsza i największa samica w helskiej hodowli, której imię oznacza Fala Morska. Pochodząca ze Sztokholmu foka posiada piękne futro o szarym wierzchu i jasnym spodzie. Unda jest prawdziwą arystokratką, która podczas karmienia dopomina się szczególnego traktowania, a wobec reszty towarzyszy jest dumna i wyniosła.

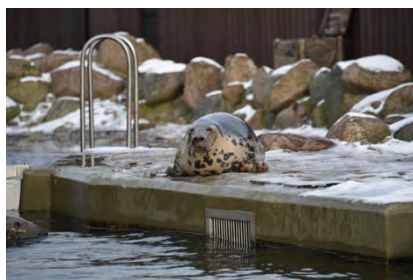


Najmłodszym mieszkańcem helskiej jednostki jest Fok, który przyszedł na świat w 2006 r. Jego rodzicami są Unda Marina i Balbin, jest to jedyna foka, która urodziła się w fokarium i nie została wypuszczona na wolność. Obecnie w Fokarium przebywa pięć fok: samce – Bubas i Fok oraz samice – Unda Marina, Ewa i Ania. Niestety w 2017 r. stado opuściła jedna z Estonek – Agata, która w wyniku długiego i wyczerpującego porodu oraz komplikacji poporodowych zachorowała na sepsę.



Naukowo – badawcza praca, wykonywana w fokarium jest unikatowym wkładem w ochronę przyrody, jednak i warto podkreślić nie tylko turystyczny aspekt miejsca.

Dlaczego ochrona fok jest taka ważna? 100 lat temu w Bałtyku żyła populacja licząca 100000 fok szarych. Przez wiele lat foki były uważane za szkodniki. Na skutek polowań liczebność fok szarych została zredukowana pięciokrotnie. Po wojnie zaobserwowano, że foki chorują. Zmiany na skórze były spowodowane znacznym zanieczyszczeniem morza i brzegu toksycznymi związkami. Tym razem straty w populacji w Bałtyku były tak duże, że groziło ich całkowite wyginięcie.



Dalszy dramatyczny spadek liczebności do 3000 osobników nastąpił w latach 70. XX wieku. Dzięki wysiłkom organizacji z krajów położonych nad Bałtykiem sytuacja zaczęła się zmieniać, a fok przybywać. Działania ochronne m.in. Stacji Morskiej Instytutu Oceanografii w Helu sprawiają, że rośnie świadomość potrzeby pomocy fokom. Od 2000 roku kraje skandynawskie regularnie odnotowują wzrost populacji, a od 10 lat obserwujemy stopniowy powrót fok szarych na polskie wybrzeże. W pobliżu Wyspy Sobieszewskiej i ujścia Wisły osiedliła się niewielka kolonia. To prawdziwy sukces!



W fokarium Stacji Morskiej są warunki do rozmnażania, a następnie wypuszczania na wolność zdrowych, silnych osobników, które same radzą sobie w Bałtyku. Według polskiego prawa foki szare są objęte ochroną gatunkową. Karane jest ich krzywdzenie, płoszenie, niszczenie ich siedlisk i ostoi. Małe foki bardzo szybko rosną i znacznie przybierają na wadze. Zwierzę musi w kilka tygodni osiągnąć samodzielność i poradzić sobie ze zdobywaniem pożywienia. W dzieciństwie są karmione mlekiem matki tylko przez pierwsze trzy tygodnie życia. Ponieważ mleko zawiera aż 50 proc. tłuszczu, małe w błyskawicznym tempie osiągają wagę około 30 kilogramów. Przed ukończeniem jednego miesiąca muszą same się o siebie zatroszczyć. Z tego względu młode foki są łatwym łupem dla drapieżców. Niekiedy też zaplątują się w sieci rybackie. Na szczęście rybacy mogą teraz przekazać ranne zwierzęta do fokarium w Helu na rekonwalescencję.



Atrakcją przyciągającą rzesze turystów jest trening medyczny połączony z karmieniem fok. Osoby odwiedzające to miejsce na przestrzeni lat mogą zobaczyć efekty ciężkiej pracy zarówno trenerów jak i podopiecznych.

Przybywających do Helu po raz pierwszy czeka nie lada atrakcja, bo udział w treningu to niesamowite przeżycie. Każdemu pojawi się uśmiech i zachwyt na buzi jak na odpowiednie komendy foki będą rozdawać buziaki, machać płetwą czy puszczać bulki pod wodą. Obejrzenie foki na pływającej platformie czy aportującej zabawki wprawi w zachwyt każdego widza.



Tomasz Zaborowski – Biblioteka Naukowa WIM

HIPOKINEZJA, CZYLI ŻYCIE W BEZRUCHU 5 POWAŻNYCH SKUTKÓW DLA ZDROWIA

Nasze ciało pozostające w bezruchu przez dłuższy czas przestaje prawidłowo funkcjonować. Niestety coraz rzadziej znajdujemy czas i chęć na sport, a brak aktywności fizycznej to pierwszy krok do wielu poważnych zaburzeń, których moglibyśmy uniknąć. **Kogo dotyczy zjawisko zwane hipokinezją i dlaczego to tak niebezpieczne dla zdrowia?**

Ruch to naturalne lekarstwo dla naszego ciała. Pomaga odżywić wszystkie narządy i wspiera procesy zachodzące w organizmie. Brak ruchu zwiększa ryzyko wielu chorób, sprawia, że szybciej się męczymy i każdy wysiłek stanowi duże wyzwanie. Nasze ciało bez ruchu nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować – gdy brakuje nam ruchu, pojawiają się bóle stawów, zaparcia, bezsenność i problemy z koncentracją. Wszystkie te objawy są jednak początkiem prawdziwych problemów zdrowotnych.

Hipokinezja: na czym polega?

Hipokinezja to inaczej długotrwała beczynność ruchowa lub niedobór ruchu. Według WHO hipokinezja jest jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie. To poważne zagrożenie cywilizacyjne. Brak ruchu pogarsza jakość życia, wpływa na ciągłe zmęczenie i w wielu przypadkach przyczynia się do przedwczesnego zgonu. Nawet stosowanie zdrowej, odżywczej diety, nie chroni przed skutkami hipokinezji. **Jakie są najczęstsze skutki hipokinezji? Oto 5 możliwych powikłań, do których prowadzi brak ruchu:**

1. Nadciśnienie i ryzyko zawału

Bezruch powoduje pogorszenie się wszystkich parametrów związanych z układem krwionośnym. Brak ruchu sprawia, że naczynia krwionośne zwężają się i sztywnieją. Następstwem może być miażdżycy, a nawet zawał serca. U osób pozostających zbyt długo w bezruchu dochodzi do odkładania się cholesterolu w ścianach tętnic, co jest bezpośrednią przyczyną nadciśnienia.

2. Stany depresyjne

Hipokinezja prowadzi do spadku odporności na stres. Osoby prowadzące siedzący tryb życia bardzo często mają problemy z koncentracją, co stanowi duże utrudnienie w codziennym życiu. Aktywność fizyczna to źródło hormonów szczęścia na wyciągnięcie ręki. Nie musimy biegać maratonów, ale wystarczy krótki, regularny spacer, by uzupełnić poziom endorfin w organizmie. To dużo lepsze dla zdrowia niż sięganie po czekoladę. Brak ruchu prowadzi do chronicznego zmęczenia, spadku motywacji i rozwoju stanów depresyjnych oraz lęków.

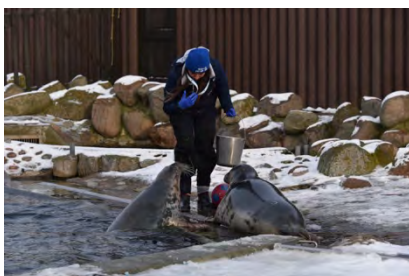
3. Osteoporoza

Pozostawanie w bezruchu przyczynia się do demineralizacji kości, co zwiększa ryzyko zachorowania na osteoporozę. U osób prowadzących siedzący tryb życia częściej dochodzi do urazów, uszkodzeń i zwyrodnień mięśni.

4. Cukrzyca typu 2 i otyłość

Cukrzyca to podstępna choroba, do której rozwoju często przyczynia się tryb życia pacjenta. Brak ruchu zwiększa ryzyko rozwoju cukrzycy. Choroba zaczyna się od zaburzeń metabolizmu węglowodanów, co sprawia, że wzrasta odporność na insulinę. Trzustka zaczyna produkować coraz więcej insuliny, a we krwi zwiększa się poziom





glukozy. Brak ruchu to też prosta droga do otyłości. Organizm, który otrzymuje energię z pożywienia, ale nie ma gdzie jej wykorzystać, przekształca ją w tłuszcz.

5. Rak jelita grubego i odczynu

Brak ruchu sprzyja zaburzeniom metabolizmu. U osób, którym brakuje ruchu, mogą pojawić się problemy z trawieniem, zaparcia, żylaki odczynu i inne dolegliwości. Aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko zachorowania na raka jelita grubego i odczynu. Jest to szczególnie ważne dla osób, u których w rodzinie wystąpiły przypadki zachorowań na tego typu raka.

Hipokinezyja: kto jest zagrożony?

Na skutki bezruchu narażone są osoby, które przez większość czasu siedzą. Niestety, oznacza to, że w grupie ryzyka jest wielu z nas, właśnie dlatego hipokinezyja jest uznawana za zagrożenie cywilizacyjne. Dla naszego organizmu przesiadywanie przed komputerem, a po pracy na kanapie jest nienaturalne, co możemy zaobserwować w towarzyszących nam dolegliwościach. Pogarszające się samopoczucie to sygnał, że nasze ciało potrzebuje ruchu.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), chcąc walczyć ze skutkami hipokinezyji, zmieniła istniejącą do tej pory Piramidę Zdrowego Żywienia w Piramidę Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej, u której podstaw znalazł się ruch. Dowodzi to, jak ważna dla dobrostanu organizmu jest aktywność fizyczna. Nie każdy z nas może być sportowcem, ale warto dokonać kilku zmian w codziennych nawykach, na przykład korzystając co jakiś czas z roweru zamiast samochodu. To najlepszy prezent, jaki możemy podarować swojemu ciału i duszy.

Więcej:

<https://zdrowie.radiozet.pl/W-zdrowym-ciele/Aktywnosc-fizyczna/Hipokinezyja-czyli-zycie-w-bezruchu-5-powaznych-skutkow-dla-zdrowia>

Kącik kulinarny

KREM CEBULOWO-CZOSNKOWY

Krem w takim wydaniu jest niezwykle gęsty i aromatyczny. Doskonale sprawdzi się jako szybki obiad. W dodatku jest bardzo łatwy w przyrządzeniu. Aby krojenie cebuli było łatwiejsze, warto wcześniej zanurzyć ją w zimnej wodzie, dzięki czemu nie będzie tak bardzo podrażniać naszych oczu.

Składniki:

- 3 duże cebule
- 2 ząbki czosnku
- 100 ml śmietanki do zup
- opakowanie serka topionego o smaku śmietankowym
- 2 szklanki bulionu warzywnego
- oliwa z oliwek
- sól
- pieprz ziółowy
- zioła prowansalskie
- tymianek

Sposób przygotowania:

Cebulę obieramy ze skórki i drobno kroimy.



Żart numeru



Czosnek przeciskamy przez prasę.

Warzywa podsmażamy na patelni z dodatkiem oliwy z oliwek. Następnie zalewamy je gorącym bulionem.

Dodajemy do tego serek topiony oraz śmietanę i wszystko razem blendujemy, aż do uzyskania gęstej konsystencji.

Całość przyprawiamy do smaku.

Jak serwować?

Krem cebulowo-czosnkowy warto przed podaniem posypać serem żółtym albo posiekany koperkiem. Doskonale smakuje w połączeniu z grzankami lub świeżym, chrupiącym pieczywem. Po taką zupę warto sięgać, aby poprawić swoją odporność. Czosnek ma działanie antybakteryjne oraz przeciwwirusowe. Cebula to z kolei źródło bogate źródło witaminy C, która pomaga chronić organizm przed infekcjami.

MAKARON ZE SZPINAKIEM I SUSZONYMI POMIDORAMI

Szpinak na dobre rozgościł się w naszych kuchniach, stanowiąc dodatek do wielu różnych dań. Pomysłów na jego wykorzystanie jest bardzo wiele. Oprócz odżywczego koktajlu możesz przyrządzić z niego pyszny farsz do pierogów, a nawet smaczne ciasto. Tym razem jednak zdradzimy ci pomysł na pyszne na danie obiadowe z makaronem i szpinakiem w roli głównej.

Makaron w takiej odsłonie to idealna potrawa, jeśli chcesz przyrządzić dla bliskich coś na szybko. Poza tym jej wykonanie jest naprawdę łatwe nawet dla osób, które nie mają zbyt dużego doświadczenia kulinarnego. Smak swojego dania warto podkreślić różnymi dodatkami w postaci parmezanu oraz przypraw. Aby makaron nie kleił się w czasie gotowania, można dodać do niego odrobinę oleju.

Składniki:

- opakowanie makaronu tagliatelle
- 150 g szpinaku
- 3 cebule
- 2 ząbki czosnku
- 10 suszonych pomidorów
- 10 dag parmezanu
- 100 g kostki masła
- 250 ml śmietanki słodkiej 30%
- sól
- czarny pieprz

Sposób przygotowania:

Makaron gotujemy w osolonej wodzie, a następnie go odcedzamy.

Masło rozpuszczamy na patelni.

Cebulę obieramy, a następnie kroimy w piórka.

Czosnek wyciskamy przez prasę.

Warzywa wrzucamy na patelnię i podsmażamy na małym ogniu, aż staną się miękkie. Dodajemy do tego umyte liście szpinaku, pokrojone drobno suszone pomidory oraz śmietankę.

Wszystko razem dusimy pod przykryciem przez kilka minut, co chwilę mieszając i na koniec przyprawiamy do smaku.

Makaron łączymy z warzywnym farszem i posypujemy startym parmezanem, przed podaniem można udekorować natką pietruszki.



CIASTO Z KASZY JAGLANEJ

Taki deser jest bardzo łatwy w przygotowaniu. Doskonale sprawdzi się jako dodatek do popołudniowej kawy czy herbaty lub jako szybka przekąska między posiłkami w szkole albo w pracy.

Składniki:

- 150 g ugotowanej kaszy jaglanej
- kostka twarogu
- 3 łyżki miodu
- 3 łyżki ksylitolu
- odrobina aromatu waniliowego
- 2 łyżki masła
- 2 jajka

Sposób przygotowania:

W misce umieszczamy ugotowaną kaszę jaglaną, a następnie łączymy ją z twarogiem i wszystko dokładnie mieszamy, aż do uzyskania jednolitej konsystencji.

Do gotowego ciasta wbijamy jajka, dodajemy miód, ksylitol, masło oraz odrobinę aromatu waniliowego i wszystkie składniki miksujemy.

Blachę wykładamy papierem do pieczenia, a następnie wylewamy na nią masę.

Ciasto pieczemy w temperaturze 180 st. Celsjusza przez ok. 45 minut, aż stanie się rumiane.

Jak serwować?

Takie ciasto najlepiej udekorować przed podaniem płatkami migdałów i rodzynkami. Dla lepszego smaku możesz je również posypać cukrem pudrem lub serwować w towarzystwie świeżych owoców, np. borówek lub jagód.



Na lekcji plastyki pani zadała dzieciom abstrakcyjny temat: Panika.
Dzieci się mżoła rysując sceny pożarów, terroru itp.
Tylko Jasiu siedzi bez troski.
Narysował dużą, czerwoną kropkę.
- Co to ma być?
- Panika.
- Dlaczego?
- Moja siostra każdego miesiąca stawiała w kalendarzu taką kropkę.
W tym miesiącu nie postawiła.
Żeby pani widziała, jaka w domu była panika...

Na wesoło

ŻART NUMERU

Dlaczego Bóg stworzył najpierw mężczyznę, a dopiero później kobietę?
Bo chciał uniknąć doradzania mu.

Adam do swej małżonki:

„Mieliśmy śliwki, pomarańcze, banany, granaty, ananasy, figi, arbuzy, grejpfruty, nektarynki, brzoskwinie, gruszki, winogrona...to nie, ty koniecznie musiałaś mieć jabłko”.

Kto to jest prawdziwy narciarz?

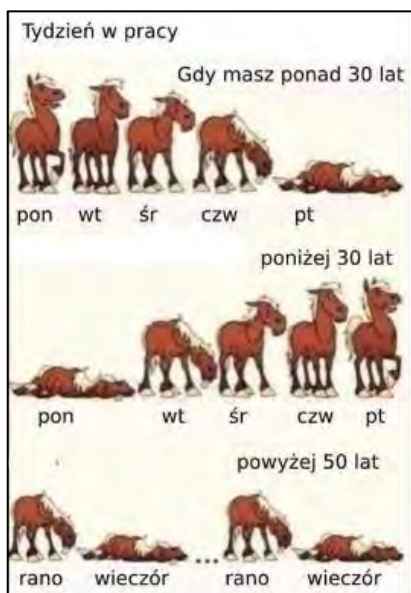
Prawdziwy narciarz to człowiek, którego stać na luksus połamania sobie nóg w bardzo znanej i drogiej miejscowości górskiej przy pomocy bajecznie drogiego sprzętu...

W bloku wybuchł pożar, płomienie ogarnęły wszystkie pietra. Małżeństwo wybiega z płonącego budynku.

Żona mówi do męża:

- Wiesz, Zdzisiek? Po raz pierwszy od dwudziestu lat wychodzimy gdzieś razem ...





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