biuletyn informacyjny

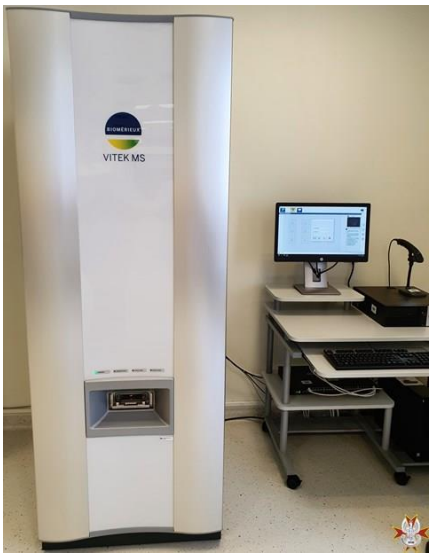
MISJA:
PACJENT W CENTRUM UWAGI.
LECZYMY I OPIEKUJEMY SIĘ -
NOWOCZEŚNIE I BEZPIECZNIE

infoWIM
Sierpień 2020

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Nowy analizator do mikrobiologii w ZDL WIM



PTASIE PLOTKI

Przyszła gąska do kaczuszki,
Obgadały kurze nóżki.

Do indyczki przyszła kurka,
Obgadały kacze piórka.

Przyszła kaczka do perliczki,
Obgadały dziób indyczki.

Kaczka kaczce wykwakała,
Co gęś o niej nagęgała.

Na to rzekła gęś, że kaczka
Jest złodziejka i pijaczka.

O indyczce zaś pantarka
Powiedziała, że plotkarka.

Teraz bójka wśród podwórka,
Że aż lecą barwne piórka.

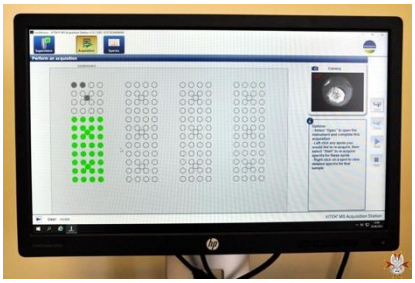
Julian Tuwim

Od dyrekcji

NOWY ANALIZATOR DO MIKROBIOLOGII W ZDL WIM

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wzbogacił swoją bazę aparaturową o nowoczesne urządzenie przeznaczone do diagnostyki mikrobiologicznej VITEK MS. Było to możliwe dzięki kluczowym decyzjom podjętym przez Dyrekcję WIM przy znaczącym wsparciu środkami budżetowymi z MON. VITEK MS to koszt około 1 mln zł.

To najnowocześniejszy automatyczny system przeznaczony do szybkiej identyfikacji bakterii oraz grzybów pochodzących z materiałów klinicznych wykorzystujący technologię spektrometrii masowej z użyciem desorpcji/jonizacji laserowej wspomaganej matrycą z analizatorem czasu przelotu (MALDI-TOF). **Metoda identyfikacji z zastosowaniem tego systemu pozwala na zidentyfikowanie ponad 1300 klinicznie istotnych mikroorganizmów**



(bakterii, w tym prątków, grzybów drożdżopodobnych oraz pleśni) w czasie około 1 minuty dla pojedynczej próbki.
System VITEK MS daje możliwość jednoczesnego przetwarzania 192 próbek w pojedynczym przebiegu, co pozwala na szybkość odczytu i identyfikacji patogenu na poziomie nieosiąganym dotychczas w naszym Laboratorium.

Zakup urządzenia niejednokrotnie pozwoli skrócić czas oczekiwania na wynik badania mikrobiologicznego o dobę, co z punktu widzenia pacjenta i lekarza jest bardzo ważne dla terapii. Otrzymany dzięki zastosowaniu tej techniki wynik identyfikacji pozwala na szybkie wdrożenie wstępnej antybiotykoterapii wykorzystując wiedzę na temat naturalnej odporności mikroorganizmów. Wraz z aparatem zostało zakupione oprogramowanie wspomagające MYLA™. Dzięki niemu możliwe jest bezpośrednie połączenie z systemem przeznaczonym do diagnostyki lekowrażliwości drobnoustrojów VITEK.

Nasze laboratorium dysponuje dwoma takimi aparatami - jeden jest własnością WIM, drugi jest dzierżawiony w drodze postępowania przetargowego od firmy Bio-Merieux. Rozwiązanie informatyczne umożliwia połączenie w całość wyników z obu systemów (identyfikacja i antybiogram) i przesłanie ich do sieci laboratoryjnej LAB 3000, a dalej po odpowiednim przetworzeniu i autoryzacji do ogólnoszpitalnego systemu HIS.

ZASADA DZIAŁANIA
Spektrometria mas (MS) to technika analityczna przeznaczona do określania struktur molekularnych badanej próbki. Zasada spektrometrii masowej polega na jonizowaniu składników chemicznych w celu uzyskania naładowanych cząstek, a następnie detekcji jonów i określenia stosunku ich masy do ładunku. **Takie molekularne „sygnatury" są wykorzystywane do szybkiej identyfikacji drobnoustrojów z wyrosłych na mikrobiologicznych podłożach stałych kolonii**. Należy podkreślić, że spektrometria mas nie jest przeznaczona do oznaczania lekowrażliwości tylko do identyfikacji mikroorganizmów.

Technologia MALDI-TOF (Matrix Assisted Laser Desorption Ionization Time of Flight) wykorzystywana przez system VITEK MS, analizuje rozkład białek rybosomalnych, które w mikroorganizmach występują w znacznych ilościach. Są one unikatowe dla danej rodziny, rodzaju, gatunku a nawet dla danego szczepu. Badana próbka jest zmieszana z matrycą i nanoszona na metalową jednorazową płytkę, a następnie poddawana działaniu promienia laserowego. Matryca absorbując światło lasera ulega desorpcji wraz z badaną próbką uzyskując w procesie jonizacji ładunek elektryczny. Jony w polu elektromagnetycznym trafiają do spektrometru mas**.** Wynik pomiaru tych cząstek (podlegających przyspieszeniu w kolumnie analizatora zawierającej próżnię) rejestrowany jest w postaci widma mas, reprezentującego jony wykrywane przez detektor**.** W tym procesie do detektora docierają początkowo cząsteczki o małej masie, a następnie coraz większe. W kolejnym etapie widmo stanowiące unikatowy i niezmienny dla każdego gatunku badanego mikroorganizmu jest analizowane w sposób automatyczny i porównywane z bazą zawierającą widma charakterystyczne dla konkretnych gatunków drobnoustrojów.

Główne składniki systemu:

1. VITEK MS
2. VITEK MS – stacja robocza składająca się z komputera z czytnikiem kodów kreskowych oraz urządzenia przeznaczonego do wprowadzania danych ze specjalnych płytek przeznaczonych do identyfikacji mikroorganizmów. Stacja ta umożliwia także łączenie danych dotyczących identyfikacji drobnoustroju oraz oznaczania lekowrażliwości.
3. VITEK MS – stacja przetwarzania wyników składająca się z komputera z czytnikiem kodów kreskowych przeznaczona do wyświetlania i analizy widm spektralnych przesłanych z systemu VITEK MS. System dokonuje porównania

wyników z bazą danych widm, a następnie po przetworzeniu danych, przesyła wszystkie informacje do systemu MYLA ™

4. MYLA ™
5. Jednorazowe płytki do analiz (z 48-ma pozycjami każda) zawierające kody paskowe pozwalające na szybkie wprowadzenie danych do systemu.

Należy życzyć sobie aby ciężkie, bo ważące około 330 kg urządzenie, o żywotności lasera 100 milionów pulsów służyło przez długi czas pacjentom i lekarzom.

Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek

ZAAWANSOWANE METODY LECZENIA NIETRZYMANIA MOCZU U MĘŻCZYZN W KLINICE UROLOGII OGÓLNEJ, CZYNNOŚCIOWEJ I ONKOLOGICZNEJ

W Polsce niewiele ośrodków urologicznych zajmuje się implantacją sztucznego zwieracza cewki moczowej u mężczyzn. **Wskazaniem do wszczepienia sztucznego zwieracza są ciężkie postacie nietrzymania moczu spowodowane niewydolnością aparatu zwieraczowego cewki moczowej, które nie poddają się leczeniu innymi metodami.**

„Leczenie tego schorzenia powinno być prowadzone w wyspecjalizowanych ośrodkach, które dysponują doświadczonym zespołem operatorów oraz odpowiednim zapleczem diagnostycznym” – wyjaśnia Kierownik Kliniki Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej ppłk dr n. med. Tomasz Syryło. Najczęstszym wskazaniem (około 90% przypadków) do zastosowania sztucznego zwieracza jest nietrzymanie moczu po operacji prostatektomii radykalnej, a w dalszej kolejności po adenomektomii i TURP, czyli przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego. Liczba prostatektomii w Polsce sukcesywnie rośnie, a rak prostaty stał się najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym u mężczyzn.

Jakie są objawy nietrzymania moczu?

Nietrzymanie moczu definiowane jest jako niekontrolowany wyciek moczu z cewki moczowej i stanowi ważny problem interdyscyplinarny, będący wyzwaniem współczesnej medycyny. Dochodzi do niego w trakcie napięcia mięśni tłoczni brzusznej, w czasie wysiłku lub kaszlu, a w cięższych postaciach również w czasie spoczynku oraz w nocy.

Jak działa sztuczny zwieracz?

Sztuczny zwieracz cewki moczowej to samoregulujący system hydrauliczny, składający się z mankietu uciskowego napełniającego się płynem podczas zamykania cewki oraz z pompki z balonikiem regulacji ciśnienia. Urządzenie najwierniej symuluje naturalną pracę zwieracza poprzez otwieranie i zamykanie cewki i jest całkowicie ukryte w ciele pacjenta. System jest wszczepiany operacyjnie metodą klasyczną. Zbiornik z solą fizjologiczną jest instalowany najczęściej w mosznie, a pozostała część mechanizmu jest umieszczana za spojeniem łonowym. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu, a po operacji pacjent pozostaje w szpitalu zazwyczaj trzy doby. Trwałość funkcjonowania systemu oceniana jest na około 10 lat.

Jak wygląda kwalifikacja do zabiegu?

Badaniem weryfikującym, niezbędnym w diagnostyce pooperacyjnego nietrzymania moczu, jest badanie urodynamiczne. Jest ono możliwe do wykonania w Pracowni Urodynamiki Poradni Urologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego. Od pacjenta

Black Hawk na lądowiski WIM

wymagana jest sprawność umysłowa i manualna niezbędna do obsługi urządzenia. Kolejne badania obejmują: uretrocystoskopię, posiew moczu, badania obrazowe dróg moczowych oraz eliminację ognisk zakażeń. Kwalifikacjami i opieką nad chorymi zajmują się specjaliści urolodzy: ppłk lek. Andrzej Wieczorek i lek. Ryszard Skiba (tel. 261-817-321).

Czy procedura jest refundowana?
System jest bardzo kosztowny, ale Narodowy Fundusz Zdrowia całkowicie refunduje procedurę implantacji sztucznego zwieracza i jest ona bezpłatna dla pacjentów ubezpieczonych w Polsce. Po zabiegu pacjenci wymagają okresowych kontroli w warunkach ambulatoryjnych.

Jakie są wyniki leczenia?
Skuteczność operacji jest oceniana na 90%, zdecydowana większość pacjentów pozbywa się uporczywych objawów nietrzymania moczu, co przekłada się na poprawę jakości ich życia i powrót do normalnej aktywności.

Kierownik Kliniki Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej
Ppłk dr n. med. Tomasz Syryło

REPOZYTORIUM WIM

Szanowni Państwo,

Wiedza nas wszystkich o, a w konsekwencji wykorzystanie systemu AMMS systematycznie rośnie. Z kierowanych na adres his@wim.mil.pl pytań widzimy jednak potrzebę skuteczniejszego informowania o tym w jaki sposób wykonywać czynności w systemie – często łatwiej i szybciej, wychodząc poza tylko indywidualne informowanie Zainteresowanych.

Dlatego też, uruchamiamy narzędzie pod nazwą Repozytorium WIM (http://rep.wim oraz łącze z głównej strony http://intranet.wim), **w którym dostępne będą dla Państwa wszystkie udzielone dotąd odpowiedzi.**

Logowanie do repozytorium odbywa się tak jak się już przyzwyczailiśmy, czyli jak do Poczty WIM.

Mając na uwadze fakt, iż Repozytorium to może mieć rozbudowywaną, niekoniecznie związaną tylko z systemem AMMS, strukturę Kategorii zachęcamy również Państwa do tworzenia własnych treści i współdzielenia się wiedzą, co zawsze było elementem kultury Instytutu.

Przygotowane treści prosimy przesyłać na adres informatyka@wim.mil.pl z proponowaną nazwą Kategorii.

płk dr inż. Piotr Murawski
Szef OddziałuTeleinformatyki WIM

TELEPORADY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Przypominamy, że 14 sierpnia br. opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Dodatkowo Konsultant Krajowy

w dziedzinie medycyny rodzinnej we współpracy z Ministerstwem Zdrowia opracowal wytyczne dotyczące teleporad w podstawowej apiece zdrowotnej udzielanych w czasie epidemii wywolanej wirusem SARS -CoV-2.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem oraz wytycznymi realizacja teleporady, w tym ustalanie jej terminu są uzgadniane w miejscu wykonywania świadczeń, na stronie internetowej świadczeniodawcy lub telefonicznie.

Teleporady udzielane są m.in. przez lekarzy, pielęgniarki lub położne, w zakresie ich kompetencji. Jest ona udzielana m.in. w formie porady telefonicznej, wideorozmowy, a w uzasadnionych przypadkach także drogą mailową. O możliwości i sposobie jej realizacji powinna poinformować przychodnia. W przypadku gdy problem, z którym zgłosił się pacjent uniemożliwia udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie teleporady, lekarz wskazuje na konieczność wizyty w placówce.
Każda przeprowadzona teleporada jest odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.

Prosimy o stosowanie powyższych dokumentów w działalnosci bieżącej – wg. kompetencji.

REKOMENDACJA GIS DOTYCZĄCA SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE

Zgodnie z zapowiedziami medycznych środowisk naukowych, jesień 2020 może być tym czasem, kiedy, jako kraj, będziemy musieli się zmierzyć z II falą epidemii COVID-19. O tej porze roku odnotowywana jest również zwiększona liczba zakażeń i zachorowań na grypę. Czasowe nałożenie się zakażeń i zachorowań na ww. jednostki chorobowe, będzie stanowiło istotne wyzwanie dla ochrony zdrowia. Przemawia za tym chociażby podobieństwo objawów chorobowych, a w związku z tym konieczność precyzyjnej diagnostyki, co jest warunkiem niezbędnym dla późniejszego doboru metod leczenia, a w konsekwencji powodzenia procesu terapeutycznego - napisał GIS.

O ile w przypadku SARS-CoV-2, środowiska naukowe są nadal na etapie poszukiwań skutecznych metod profilaktyki, o tyle w przypadku grypy, istnieje dostępna, skuteczna szczepionka, która w obecnej sytuacji epidemiologicznej jest prawdziwym darem.

Główny Inspektor Sanitarny i Konsultant Krajowy w dziedzinie Zdrowia Publicznego gorąco zachęca do szczepienia się przeciw grypie, zwłaszcza w czasie pandemii.
Szczepienia na grypę są uznaną i rekomendowaną przez autorytety naukowe metodą profilaktyki i w istotny sposób zmniejszają ryzyko hospitalizacji i zgonu z powodu grypy. Z danych naukowych wynika, że osoby, które się zaszczepią, mogą być bardziej odporne na zakażenie SARS-CoV-2 jesienią i zimą, kiedy może nas czekać druga fala epidemii. Natomiast zakażenie wirusem grypy może zwiększać ryzyko infekcji koronawirusem - informuje Główny Inspektor Sanitarny.

Szczepienia chronią nas i nasze rodziny. Pamiętajmy jednak, że szczepimy się także dla innych, stąd potrzeba, aby z tej formy profilaktyki korzystali Ci, którzy mają częsty kontakt z innymi tj. lekarze, pielęgniarki, nauczyciele, czy funkcjonariusze Policji. Od każdego z Państwa, od każdej pojedynczej osoby, która wzmocni swoją odporność poprzez szczepienia, w jakiejś mierze zależy zdrowie nas wszystkich. Jeśli Państwo będziecie

„bezpieczni", bezpieczne będzie również Wasze otoczenie – dodaje Główny Inspektor Sanitarny.

Źródło: GIS

10 POWODÓW DLA KTÓRYCH WARTO SIĘ ZASZCZEPIĆ NA GRYPĘ

Grypa jest chorobą, która dotyka wiele osób każdego roku. Jesienią organizm musi zmierzyć się z nie lada wyzwaniami, jakie stawia przed nim pogoda. Poranki są już chłodne, w ciągu dnia często świeci słońce, temperatura na zewnątrz spada, pojawiają się wiatr i deszcz. Taka huśtawka pogodowa sprzyja przeziębieniom czy zachorowaniom na grypę.

Grypa jest chorobą wywoływaną przez wirusy.
Zachorowania pojawiają się sezonowo. Wzmożoną zachorowalność obserwuje się w okresie od późnej jesieni aż do wczesnej wiosny. Wirus grypy najczęściej przenosi się drogą kropelkową w trakcie kontaktu z osobą zakażoną, chociaż zarazić można się też poprzez dotyk (wirus grypy może znajdować się również na skórze rąk, ale także na przedmiotach, których używała osoba chora).

Szczepienie na grypę – czy warto się szczepić?
Oczywiście, że warto. Grypą zarazić można się od osób, które potencjalnie wyglądają na zdrowe. Czasami wystarczy zwykły kontakt z osobą chorą, a nawet korzystanie z tych samych przedmiotów. Nie zawsze możemy uniknąć kontaktu z wirusem. I właśnie z tego powodu warto zaszczepić się przeciwko grypie, by zmniejszyć do niezbędnego minimum ryzyko zachorowania. Z jakich jeszcze powodów warto się zaszczepić?

Po pierwsze: szczepienie podnosi odporność na wirusy grypy.
Każdego roku skład szczepionki przeciw grypie się zmienia. Firmy farmaceutyczne, które są odpowiedzialne za ich wytworzenie opracowują skład na podstawie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Zmiany mają na celu lepszą ochronę przed zachorowaniem, a wytyczne wynikają ze zgromadzonych danych i z przewidywanych możliwości mutacji wirusów grypy w danym sezonie.
Szczepienie można wykonać w dowolnym momencie, a odporność na grypę organizm nabywa po 7–10 dniach od chwili szczepienia.

Po drugie: szczepienie na grypę pozwoli uniknąć nieobecności w pracy.

Po trzecie: szczepienie chroni nasze dziecko przed grypą.
Rola szczepienia na grypę jest szczególnie ważna w przypadku dzieci. Przedszkola oraz szkoły, do których uczęszcza wiele dzieci to doskonałe miejsca do szybkiego rozprzestrzeniania się wirusów. Dziecko może się zarazić nie tylko od kolegów, lecz także od rodziców lub rodzeństwa, od przechodniów podczas spacerów, zakupów w sklepie.
Bardzo ważne jest, aby zabezpieczać dzieci i działać profilaktycznie, stosując szczepienia przeciw grypie. Rodzice w związku z panującą często opinią, aby nie szczepić dziecka, bo potem zachoruje na grypę, rezygnują ze szczepienia. Nic bardziej mylnego.

Szczepionka nie może wywołać grypy, bo nie ma w niej żywego wirusa.
Szczepionka przeciwko grypie może jedynie, ale nie musi, wywołać niewielkie objawy poszczepienne (NOP), takie jak: stan podgorączkowy, ból głowy, uczucie rozbicia.

Kolejni menedżerowi wojskowej służby zdrowia

Możliwe jest również wystąpienie łagodnych objawów miejscowych, tj. ból i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia, które szybko ustępują i nie wpływają na aktywność.
Ryzyko powikłań pochorobowych jest zawsze wielokrotnie większe niż skutki uboczne szczepień. Gorączka w przebiegu grypy, często bardzo wysoka, jest groźna, szczególnie w przypadku dzieci. Młody organizm również może nie potrafić poradzić sobie z powikłaniami pogrypowymi, jeśli do nich dojdzie.

Dzieci do 5. roku życia są w grupie ryzyka ciężkiego przebiegu infekcji grypowej i wystąpienia powikłań, dlatego tak ważne jest, aby najmłodsi zostali poddani szczepieniom.

Po czwarte: szczepienie na grypę u osób starszych chroni także dzieci.

Po piąte: szczepienie na grypę to oszczędność.
Każda choroba wiąże się zazwyczaj z koniecznością wykupienia zaleconych przez lekarza leków. A to może stanowić spory wydatek, zwłaszcza gdy dojdzie do powikłań, koszty znacznie wzrastają. Szczególnie, gdy są one na tyle ciężkie, że poza leczeniem, konieczna jest również rehabilitacja, która pozwoli dojść do pełni zdrowia i sprawności.
Reasumując – lepiej zaszczepić się na grypę, by nie ponosić później zbędnych wydatków.

Po szóste: szczepienie na grypę to lepsze samopoczucie.
Objawami grypy są m.in.: ogólne osłabienie, rozbicie, złe samopoczucie, utrata apetytu. Taki stan nie jest przyjemny, o czym wie każdy, kto choć raz zachorował na grypę. Szczepienie na grypę pozwala tego uniknąć. Odporność, którą nabywa się już kilka dni po zaszczepieniu, pozwala cieszyć się zdrowiem bez strachu przed kontaktem z osobą zarażoną.

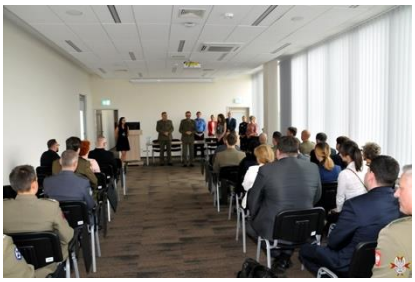
Po siódme: dzięki szczepieniu nie trzeba rezygnować z ulubionych aktywności.
Wiele osób jesienią z powodu częstych infekcji musi zrezygnować z ulubionych aktywności fizycznych, takich jak: jazda na rowerze, bieganie, basen, lub mocno je ograniczyć.
Zachorowanie na grypę wyłącza nas z wszelkiej aktywności, a okres rekonwalescencji, czyli powrotu do pełni zdrowia, może być długi. Szczepienie na grypę sprawi, że mimo jesiennej aury na zewnątrz w okresie wzmożonego zachorowania nie będziemy musieli rezygnować z uprawiania sportu czy innej aktywności.

Po ósme: szczepienie pozwala zmniejszyć ryzyko powikłań pogrypowych.

Po dziewiąte: grypa może doprowadzić nawet do śmierci.

Po dziesiąte: rozsądek, czyli czym kierujemy się idąc na szczepienia.
Decyzja o wykonaniu szczepienia przeciwko grypie powinna być umotywowana rozsądkiem. Analiza powikłań grypy, wyłączenie z codziennej aktywności, długi okres rekonwalescencji, ewentualne koszty leczenia, obniżone wynagrodzenie za pracę za czas pozostawania na zwolnieniu lekarskim są niewspółmiernie wysokie w porównaniu do kosztu szczepionki.
Ponadto, decydując się na szczepienie zmniejszamy ryzyko zarażenia naszych najbliższych, którzy nie zawsze mogą lub jeszcze nie zdążyli się zaszczepić.

Źródło: MEDISTORE



Minione wydarzenia

WERNISAŻ WYSTAWY „DO BRONI" NA TERENIE WIM

Zachęcamy do obejrzenia wystawy plenerowej „Do Broni! Rok 1920 na plakatach, afiszach i drukach ulotnych" przygotowanej przez Centralną Bibliotekę Wojskową z okazji setnej rocznicy bitwy warszawskiej 1920.

Ekspozycja prezentowana jest na ogrodzeniu Wojskowego Instytutu Medycznego przy wejściu głównym od ul. Szaserów 128. Wystawa jest świadectwem wojny Polski z Rosją bolszewicką w 1920 roku. Obrazuje dramat ówczesnych wydarzeń, które dotknęły nie tylko żołnierzy, ale też ludność cywilną.

Pokazujemy i podkreślamy, jak ważna, wobec niebezpieczeństwa, jakie zawisło nad odrodzoną państwowością polską, była jedność narodu, wzajemna pomoc i poświęcenie dla dobra kraju.

https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3615-wernisaz-wystawy-do-broni-na-terenie-wim-2

Najbliższe wydarzenia

ECC2020 W KATOWICACH

Największe spotkanie gospodarcze Europy Centralnej to wydarzenie, którego prestiż i rolę w przestrzeni europejskiego dialogu budowano przez ponad dekadę.

Europejski Kongres Gospodarczy (EEC) stał się szerokim i otwartym forum wymiany doświadczeń, opinii i wiedzy o polskiej i europejskiej gospodarce, o ekonomicznych, społecznych i technologicznych uwarunkowaniach jej rozwoju.

Kongres za swój cel obrał wskazywanie zjawisk i trendów o kluczowym znaczeniu dla przyszłości gospodarki i perspektyw jej rozwoju. Wielki i mniejszy, tradycyjny i innowacyjny, rodzimy i globalny biznes zaakceptował trzydniowe spotkanie w Katowicach jako skuteczną, owocną platformę bezpośrednich kontaktów B2B.
Połączenie tych funkcji, składających się de facto na misję Europejskiego Kongresu Gospodarczego, było i jest ewenementem w branży eventowej, co potwierdzali uczestnicy kolejnych edycji, których liczba sięgnęła 15 tysięcy. W setkach tysięcy liczeni byli obserwatorzy kongresowych wydarzeń. Wskazania Kongresu – brane pod uwagę przez inwestorów, menedżerów i polityków – w realny sposób zmieniały naszą rzeczywistość.

Rok 2020 jest – w gospodarce, przemyśle spotkań i dziejach EEC czasem szczególnych wyzwań. Rzeczywistość zmieniła się radykalnie, błyskawicznie, niezależnie od czyjejkolwiek woli i w sposób, którego nikt nie przewidział, a społeczne i ekonomiczne skutki tego, co przyniosła pandemia COVID-19, prędko nie znikną.
Znany jest już zakres tematyczny wrześniowego Kongresu. Wiele nurtów jego 12. edycji zyska, co zrozumiałe, silny nowy kontekst, ale agenda trzydniowego spotkania zachowa swoją różnorodność i obfitość pozwalającą mierzyć się z najważniejszymi wyzwaniami współczesności – także tymi, których wagi nie anulowały bieżące problemy mające źródło w pandemii.

Zachęcamy do aktywnego towarzyszenia Kongresowi w tym szczególnym czasie. Przy wszystkich trudnościach i dramatach, które stały się naszym udziałem, debata o wyłaniającej się z chaosu przyszłości, o współdziałaniu w obliczu wielkiej zmiany, jaka jest naszym udziałem, właśnie teraz jest wyjątkowo potrzebna i ważna.
https://www.eecpoland.eu/2020/pl/sesje/

***

2 września, godz. 14:30-16:00 zapraszamy na sesję z udziałam dyrektora WIM Grzegorza Gieleraka pn. System ochrony zdrowia i gospodarka.

Tematyka sesji:

- Znaczenie sprawnie funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej dla gospodarki.
- Jak kwestie finansowania opieki zdrowotnej weryfikuje pandemia?
- Odmrażanie ochrony zdrowia – trudne doświadczenie.
- Bezpieczeństwo lekowe kraju – nowe podejście?
- Nie tylko telemedycyna, czyli oblicza cyfrowej rewolucji w medycynie – od aplikacji w smartfonie do sztucznej inteligencji.

Więcej o sesji.

Więcej o kongresie: eecpoland.eu

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2020/2021

30 września 2020 r. o godz. 10:00 w Auli Głównej WIM odbędzie się Inauguracja Roku Akademickiego 2020/2021.

Program uroczystości: (godz. 10:00)

- otwarcie uroczystości
- wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i doktora nauk medycznych
- wręczenie nagród Dyrektora WIM
- wręczenie nagrody im. Szpitala Ujazdowskiego Pro Publico Bono
- wyróżnienie liderów LEK
- wykład inauguracyjny: **dr hab. n. med. Jacek Staszewski „”Choroba małych naczyń mózgowych – wielkie wyzwanie dla współczesnej medycyny”.**

Nasze sukcesy

NOWE MOŻLIWOŚCI LECZENIA UDARU MÓZGU SPOWODOWANEGO ZAMKNIĘCIEM DYSTALNYCH GAŁĘZI TĘTNIC MÓZGOWYCH

W sierpniowym wydaniu STROKE, uznanego czasopisma powiązanego z American Heart Association and American Stroke Association ukazały się zalecenia ekspertów dotyczących wewnątrznaczyniowego leczenia udaru mózgu obejmującego dystalne odcinki tętnic mózgowych: „Thrombectomy for distal, medium vessel oclussions. A consensus statement on present knowledge and promissing directions.”

W ich przygotowanie aktywnie zaangażowany był ppłk dr n. med. Piotr Piasecki, kierujący zespołem Pracowni Radiologii Zabiegowej WIM.

Jest to następny krok w wewnątrznaczyniowym leczeniu udaru mózgu, dający realną szansę na skuteczne leczenie kolejnej grupie chorych.

Jak dowiodły duże, wieloośrodkowe, randomizowane badania, trombektomia mechaniczna jest skuteczną i bezpieczną opcją terapeutyczną u chorych z udarem spowodowanym zamknięciem dużych tętnic mózgowych. Leczenie to zmniejsza istotnie śmiertelność i często pozwala chorym na powrót do normalnego funkcjonowania.
Dużym wyzwaniem jest jednak rozpoznanie i skuteczne leczenie udaru mózgu u chorych, u których skrzeplina lub materiał zatorowy ulokowały się w dystalnych, bardzo wrażliwych na uszkodzenie odcinkach tętnic mózgowych. Zamknięcie swobodnego przepływu krwi dotyczy w tych przypadkach małego, ale funkcjonalnie istotnego obszaru mózgu. Wymagana jest w tej sytuacji duża ostrożność i umiejętne zbilansowanie możliwych korzyści płynących z leczenia, z potencjalnymi, wikłającymi przebieg udaru powikłaniami.

Dlatego zaleca się, aby leczenia udaru w dystalnych odcinkach tętnic mózgowych prowadzone było w wyspecjalizowanych ośrodkach, posiadających nie tylko odpowiednie możliwości sprzętowe ale i doświadczone zasoby kadrowe. Znalezienie się w międzynarodowym gronie uznanych specjalistów przygotowującym powyższe zalecenia jest dowodem, że lekarze i personel Wojskowego Instytutu Medycznego są nie tylko biernymi obserwatorami dziejącego się na naszych oczach postępu w leczeniu udaru mózgu, ale także jego aktywnymi uczestnikami - podkreśla ppłk dr n. med. Piotr Piasecki.

Zobacz artykuł w sierpniowym STROKE

Okiem kamery

PRZYGOTOWANIA WIM DO JESIENNEJ FALI PANDEMII

WIM jest zaangażowany w leczenie pacjentów z COVID-19 od początku epidemii. Nasi pracownicy uczestniczyli w misjach międzynarodowych w krajach, które zostały szczególnie dotknięte przez COVID-19.

Nowy, zakupiony z Funduszy Europejskich nowoczesny tomograf komputerowy w kontenerze, pozwoli na szybkie i precyzyjne postawienie rozpoznania lub wysunięcia podejrzenia choroby u pacjenta w najwcześniejszym etapie procesu diagnostycznego, nawet kiedy badania genetyczne są jeszcze ujemne. Dodatkowo zwiększy bezpieczeństwo pacjentów WIM i personelu szpitala, gdyż jest umieszczony w strefie przeznaczonej dla pacjentów podejrzanych o zakażenie, poza budynkiem głównym szpitala. Jest to cenne narzędzie do walki o zdrowie naszych pacjentów, tym bardziej, że prognozy epidemiologiczne zapowiadają kolejny szczyt zachorowań na okres jesienno - zimowy - z-ca komendanta CSK MON WIM lek. Ewa Szymczuk.

https://www.youtube.com/watch?v=VQQ6_uGsQgc”

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Informujemy, że w sierpniu br. zostały ogłoszone poniższe akty prawne.

Z dziedziny prawa medycznego:

1. **Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o instytutach badawczych.**
   https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1383

2. **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.**
   https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1395

Z dziedziny ochrony zdrowia:

1. **Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności.**
   https://legislacja.gov.pl/projekt/12337100/katalog/12709108#12709108

2. **Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2020 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację**
   https://legislacja.gov.pl/projekt/12337112/katalog/12709634#12709634

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

Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

NAUKOWCY WIM NA CZELE WALKI Z KORONAWIRUSEM

WIM dzięki uzyskaniu pozytywnej rekomendacji Prezesa Agencji Badań Medycznych, otrzymał środki na realizację projektu zgłoszonego w konkursie dla opracowania skutecznej szczepionki, terapii i tworzenia nowych rozwiązań diagnostycznych w walce z koronawirusem.

Niewydolność oddechowa w przebiegu zakażenia SARS CoV-2 mimo zastosowania najlepszej praktyki klinicznej z obszaru intensywnej terapii (wentylacji oszczędzającej płuca, wsparcia układu krążenia, pozaustrojowego oczyszczania krwi, ewentualnie natleniania pozaustrojowego) wiąże się z wysoką śmiertelnością. Nadal nie są dostępne skuteczne opcje farmakoterapii COVID-19 i konieczne jest poszukiwanie nowych rozwiązań.

Realizowane przez WIM przedsięwzięcie skupia się na zmniejszeniu śmiertelności w zachorowaniach COVID-19 związanych z ostrą, ciężką i postępującą niewydolnością oddechową znaną jako ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). Projekt pozwoli dokonać weryfikacji hipotezy czy zastosowanie substancji ITPP (trójpirofosforan mioinozytolu), umożliwiającej zwiększenie zdolności uwalniania tlenu przez hemoglobinę (utlenowanie tkanek), będzie miało pozytywny skutek w terapii zakażenia SARS COV-2.

Jeśli w przebiegu zakażenia COVID-19 wystąpi ciężka niewydolność oddechowa, rokowanie jest na ogół złe. W takim scenariuszu dochodzi bowiem do uszkodzenia pęcherzyków płucnych, w wyniku czego wymiana gazowa jest utrudniona, co w konsekwencji może prowadzić do ciężkiej niewydolności wielonarządowej. Zakładamy, że zwiększone dzięki ITTP wydzielanie tlenu w tkankach u pacjentów, u których wymiana gazowa nie jest wystarczająca, przyczyni się do ograniczenia szkodliwych skutków niedotlenienia, łagodniejszego przebiegu zakażenia i szybszego powrotu do zdrowia.

Projekt jest realizowany pod kierownictwem prof. WIM dr hab. n. biol. Claudine Kieda – od lat związanej z problematyką leczenia chorób zależnych od niedotlenienia oraz dr n. med. Jakuba Klimkiewicza – lekarza Oddziału Intensywnej Terapii dla Chorych z COVID WIM, specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii.

To pierwsze w Polsce i na świecie badanie określające przydatność stosowania ITTP u ludzi z ciężką niewydolnością oddechową zakażonych wirusem SARS COV-2
Budżet projektu został określony na 4.215.000 zł.

Jesteśmy dumni z wyróżnienia i pozostajemy otwarci na kolejne inicjatywy współpracy z Agencją Badań Medycznych.

Szczegółowych informacji na temat konkursów ABM udziela Wydział Wsparcia i Zarządzania Projektami w WIM, którego pracownicy odpowiadają za proces tworzenia i składania wniosków o dofinansowanie (pok. 441, bud. „Żywieniowy", tel. 261 817 225, 261 817 227, e-mail: projekty@wim.mil.pl).

Informacje Wydziału Finansowego

DOKUMENTY KSIĘGOWE I FAKTURY

W nieprzekraczalnym terminie do dnia **8 września br.** prosimy o dostarczenie wszystkich **faktur zagranicznych**, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT" do Urzędu Celnego **za miesiąc sierpień 2020.**

Natomiast do **15 września br. włącznie** prosimy o dostarczenie wszystkich **dokumentów księgowych**, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego **za miesiąc sierpień 2020.**

BRAKUJE NAM JASNEJ MAPY DROGOWEJ DOTYCZĄCEJ COVID-19

Czuję niedosyt spowodowany brakiem jasnej, długofalowej strategii walki z epidemią, eksperckiej wiedzy, w jakim jej punkcie się znajdujemy, co zamierzamy w przyszłości. Ostatnią rzeczą, jaką powinno się komunikować, jest przekaz: „Obawiam się jesieni". Zamiast tego należy się do niej dobrze przygotowywać mówi gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

Panie Profesorze, co się dzieje w Polsce z epidemią COVID-19? W środku lata mamy rekordy, jeśli chodzi o liczbę zakażonych. Czy to już jest początek „drugiej fali"?

Nadal jest epidemia, Światowa Organizacja Zdrowia podtrzymuje stanowisko w tej kwestii, natomiast dane z ostatnich tygodni pokazują, że zagrożenie w dużej mierze ustąpiło. Na dziś jest za wcześnie, by podjąć decyzję o odstąpieniu od stanu epidemii, jednak mam nadzieję, że w ciągu najbliższych kilku tygodni taka decyzja będzie mogła zostać podjęta. A zwiększona liczba zarażonych? Cóż, to efekt zniesienia restrykcji i jednocześnie ograniczone stosowanie się mieszkańców poszczególnych krajów, w tym Polski, do zasad dystansowania społecznego, przestrzegania ustalonych w tym zakresie norm sanitarnych.

Jednak w Polsce przez 3 miesiące dzienna liczba nowych zakażeń utrzymywała się mniej więcej na podobnym poziomie. Teraz zaczęła rosnąć. Co się stało?

Wykonujemy znacznie więcej testów, dlatego to naturalne, że rozpoznajemy więcej przypadków. Dla mnie najważniejszym wykładnikiem tego, co naprawdę istotnego się dzieje, jest efekt kliniczny zakażeń. Liczba osób hospitalizowanych oraz wymagających wentylacji mechanicznej z powodu zakażenia koronawirusem w Polsce wyraźnie spada. To jest wyznacznikiem tego, w jakim punkcie zagrożenia epidemicznego jesteśmy. W naszym szpitalu w szczycie epidemii na SOR mieliśmy ok. 600 pacjentów podejrzanych o zakażenie koronawirusem tygodniowo – były to osoby z objawami infekcji, które testowaliśmy. Ok. 50-60 nowych osób tygodniowo przybywało na oddział zakaźny. W okresie od czerwca do połowy lipca hospitalizowaliśmy średnio jedynie 2-3 pacjentów z koronawirusem. Od 2 tygodni ponownie obserwujemy zwiększoną liczbę osób zgłaszających się z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 i niestety u kilku do kilkunastu z nich dziennie takie rozpoznanie potwierdzamy. Zamknęliśmy – na razie przejściowo – oddział intensywnej terapii COVID. Od końca maja nie mieliśmy pacjenta wymagającego intensywnej terapii. Spada liczba chorych wymagających mechanicznej wentylacji. Wirus mutuje i – tak jak w przypadku większości wirusów – mutacje go osłabiają.

Czy w najbliższym czasie wrócimy do normalnego życia? Bez maseczek i innych obostrzeń?

Maseczki i dystansowanie społeczne to jedne z niedocenianych korzyści tej epidemii. Mam nadzieję, że będą jej trwałym efektem. Utrzymywanie dystansu społecznego jest pożądane, bez względu na to, czy będzie epidemia, czy nie. Maseczki – te zwykłe, chirurgiczne – chronią osoby zdrowe przed chorymi. Korzyścią z epidemii jest to, że jeśli będziemy mieć jesienią infekcję – niezależnie, czy spowodowaną koronawirusem, wirusem grypy czy jakimkolwiek innym – to będziemy zakładać maseczki, by chronić siebie i innych. Przyniesie to na pewno wiele korzyści. Mam

nadzieję, że dystansowanie społeczne, maseczki dla chorych, mycie rąk, czyli to, czego nauczyliśmy się w okresie epidemii, pozostanie z nami na długie lata i pozytywnie wpłynie na szeroko rozumiane zdrowie publiczne. Dzięki tym działaniom nie tylko zmniejszyliśmy ryzyko zakażenia COVID-19, ale też innymi chorobami zakaźnymi, zwłaszcza tymi przenoszonymi drogą kropelkową.

Czyli: maseczki dla chorych, ale nie dla osób zdrowych, np. w autobusach, sklepach?

Nie jesteśmy w stanie jednoznacznie zdefiniować, czy osoba jest zdrowa czy zakażona, to w takich miejscach jak sklepy, autobusy, zalecałbym maseczki. Odpowiedzialne za transmisję wirusa są przede wszystkim zatłoczone, słabo wentylowane pomieszczenia, co dowodzi, że unikanie takich miejsc, ryzykownych zachowań ma dziś dużo większe znaczenie dla ograniczania rozprzestrzeniania się epidemii niż stosowanie ograniczeń ogólnych.

Czy sądzi Pan, że sytuacja w najbliższym czasie ma szansę się poprawić?

SARS-CoV-1 ustąpił jako realne zagrożenie epidemiczne w lipcu 2003 r. Koronawirusy są z nami od zawsze, odpowiadają za dużą część jesienno-zimowych przeziębień. Powiem więcej: dysponujemy coraz większą liczbą danych wskazujących, że daleko nieprecyzyjne było twierdzenie z początku epidemii, że nie posiadamy żadnej odporności przeciw SARS-CoV-2. Częściowo ją posiadaliśmy, dzięki wcześniejszym kontaktom z innymi beta-koronawirusami. Oczywiście, nie jest ona w pełni tożsama, jednak badania przeprowadzone przez Instytut Kocha na próbie populacji mieszkańców Berlina wykazały, że 35 proc. osób, które nie miały kontaktu z wirusem SARS-CoV-2 posiadały na niego odporność komórkową warunkowaną przez limfocyty T swoiście aktywowane antygenami wspólnymi z innymi koronawirusami. Nasz układ odpornościowy traktuje SARS-1 i SARS-2 jako częściowo identyczne, co tłumaczy niepodatność części osób na szczep wirusa odpowiedzialny za obecną pandemię.Wirus SASR-CoV-2 jest niemal tak samo wrażliwy na czynniki fizyczne (ciepło, promienie UV) jak SARS-CoV-1. Stąd moja teza, że słabnie. Czynniki atmosferyczne powodują, że wirusy typowe dla okresu jesienno-zimowego, latem wyraźnie tracą zdolność reprodukcji. Nie znikają, ale tracą część swoich biologicznych właściwości odpowiedzialnych za masowe zakażenia wśród osób podatnych w okresie jesienno-zimowym.

Jest Pan optymistą…

Posługuję się danymi epidemiologicznymi i opiniami światowych wirusologów. Część z nich wycofuje się dziś ze stwierdzeń, które padały w marcu czy kwietniu, o tym, że mamy do czynienia z czymś wyjątkowym, z czym ludzkość nigdy nie miała do czynienia i co ją zdziesiątkuje. Przyznają oni, że ulegli manipulacji stwierdzeniem „nie mamy na tego wirusa odporności". Życie to zweryfikowało.

Czy niektóre decyzje, które sparaliżowały kraj i nadal paraliżują, nie były niepotrzebne? Np. zamrożenie gospodarki?

Będę bronił strategii przyjętej przez nasze państwo. W marcu wszyscy byli przerażeni zagrożeniem, informacjami z Chin, budowaniem w ciągu 7 dni potężnych szpitali, a potem sytuacją we Włoszech, kiedy umierało nawet 1000 osób dziennie. Nie dysponujemy tak wyrafinowanym systemem ochrony zdrowia jak Lombardia, najbogatszy region Włoch. Decyzja mogła być tylko jedna: ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa dzięki narodowej kwarantannie, zredukować tą drogą liczbę zakażeń i pozwolić zachować wydolność systemu ochrony zdrowia. I ta decyzja była słuszna. Pytanie: jaką dziś mamy strategię walki z epidemią na kolejne tygodnie i miesiące, biorąc pod uwagę zbliżającą się jesień i zimę.

Jak taka strategia powinna wyglądać?

Na podstawie dostępnych danych można już wypracować jednolite stanowisko np. w kwestii, czy dzieci, młodzież, studenci wrócą od jesieni do szkół i na uniwersytety. Wiemy, że dzieci nie transmitują zakażeń, a jeśli już, to w ograniczonym zakresie. Warto czerpać z doświadczeń Szwajcarów, którzy jako pierwsi otworzyli szkoły i z tego powodu liczba zakażeń wcale nie wzrosła.Brakuje nam jasnej „mapy drogowej", co przed nami. Spowodowałoby to, że wychodząc z lockdownu, zaczęlibyśmy zachowywać się bardziej odważnie. To, jak wygląda nasza gospodarka i życie społeczne, w ok. 70 proc. zależy od emocji i leżącego u ich podstaw poczucia bezpieczeństwa obywateli. Celem osób zarządzających powinno być obniżanie poczucia lęku. A to jest możliwe, gdy mówimy jasno, co już wiemy o chorobie oraz w jaki sposób wiedza ta przekłada się na nasze – społeczeństwa, państwa – zachowania, reakcje.Brakuje mi też racjonalnego podsumowania wszystkich aspektów epidemii: kogo głównie dotyka, jak powinien być zorganizowany system ochrony zdrowia, tzn. czy powinniśmy iść ścieżką szpitali jednoimiennych, czy raczej leczenia ambulatoryjnego w lekkich przypadkach, jak Włochy i Francja, natomiast ciężkich w każdym szpitalu, w którym jest OIOM – tzw. model rozproszony. Być może należałoby bardziej wzorować się na Niemczech i Szwecji, które poszły ścieżką budowania odporności zbiorowej. W pewnym momencie WHO nawet przedstawiało Szwecję jako kraj, który poszedł najlepszą ścieżką. Nie zabezpieczyli jednak najsłabszych i to był katastrofalny błąd. Ta epidemia i odpowiedzialny za nią patogen jest generalnie niegroźny dla osób młodych, za to stanowi śmiertelne zagrożenie dla starszych. To właśnie ich powinniśmy chronić, myśląc o budowaniu strategii postępowania, jaką zastosujemy jesienią.

W jaki sposób te osoby chronić?

Izolować. Dla nich zagrożeniem nie są oni sami, tylko osoby sprawujące nad nimi opiekę. Dlatego np. w DPS-ach powinniśmy masowo testować opiekunów.

Co jeszcze warto zrobić przed jesienią?

Musimy inwestować we własną odporność. Obecnie jesteśmy w idealnym momencie, jeśli chodzi o roczny cykl odporności, a jednocześnie w takim czasie, kiedy tę odporność można jeszcze budować. Ruch, świeże powietrze, witamina D, słońce, odpowiednia dieta: wszystko to buduje naturalną odporność. Witamina D ma udowodniony wpływ na układ immunologiczny. Może więc warto sprawdzić, jaki mamy jej poziom w organizmie? Takimi informacjami powinniśmy być dziś przez media zarzucani. Doświadczenia niektórych krajów np. Czech, pokazują, że doskonale sprawdzającą się w praktyce metodą komunikacji jest tzw. krótkie sprzężenie zwrotne: wszelkie wątpliwości, pytania i uwagi dotyczące epidemii są niezwłocznie wyjaśniane, komunikowane przez kompetentne służby państwowe.

Wystawa „Do broni" na terenie WIM

Minister zdrowia z premierem powinni o tym mówić na konferencjach prasowych?

Osobiście rekomendowałbym takie właśnie postępowanie. Po pierwsze budowałoby to poczucie, że mamy jasną strategię działania. Po drugie, jesienią każdy z nas miałby większą odporność. Z kwarantanny wyszliśmy bardzo osłabieni: przez kilka tygodni zamknięci, z dość ograniczonym menu, niską aktywnością fizyczną. Dziś tę odporność trzeba odtworzyć. Kolejna sprawa: jest już aplikacja ProteGoSafe. Tego typu model walki z epidemią, z wykorzystaniem nowych technologii, bardzo pozytywnie wpłynął na ograniczanie liczby zakażeń w Korei Południowej. W okresie największej inwazyjności koronawirusa śmiertelność była tam rzędu 0,6 proc. Ta aplikacja powinna być powszechniej niż dziś stosowana w Polsce. Apelowali o to ministrowie, jednak sam apel to za mało, powinny za tym iść konkretne działania. Uważam, że w tych miejscach, w których istnieje wysokie ryzyko wystąpienia ognisk zachorowań,

jak kopalnie, duże zakłady pracy, DPS-y, ośrodki dla uchodźców, wojsko, policja, straż pożarna, stosowanie tej aplikacji powinno być obligatoryjne – również dla członków rodzin.

Czyli: aplikacja obowiązkowa w grupach ryzyka? Tak. Poza tym w Krajowym Rejestrze Pacjentów z COVID-19 mamy już szczegółowe dane epidemiologiczne ponad 46 tys. osób. Znajduje się tam szereg cennych informacji, na podstawie których możemy budować wstępne wnioski dotyczące ryzyka zakażenia: skąd się bierze, kogo dotyczy. Formułowanie na podstawie tych analiz wytycznych dla podmiotów leczniczych i instytucji uczestniczących w walce z epidemią poprawia racjonalność podejmowanych decyzji. Jestem pozytywnie zaskoczony tym, jak Polacy zachowali się w czasie kwarantanny, z jaką powagą podeszliśmy do tego, by przerwać rozprzestrzenianie się wirusa. To był ogromny kredyt zaufania, który społeczeństwo dało władzy. Teraz po stronie rządzących jest to, aby tego zaufania nie stracić. Trzeba pokazać, że panujemy nad sytuacją, budujemy strategię na przyszłość. Jeśli tak się nie stanie, to wejdziemy w jesień w stanie chaosu. Pamiętajmy, że smutną konstatację budzi nie tylko fakt, że ponad 1700 osób zmarło z powodu koronawirusa. Pacjenci mieli ograniczoną dostępność do systemu ochrony zdrowia. Są teżosoby, które ucierpiały na skutek epidemii w inny sposób, mają np. problemy emocjonalne, związane nie tylko z pogorszeniem stanu zdrowia, ale też sytuacji finansowej.

Jesienią epidemia nasili się? Będzie druga fala?

Na pewno musimy być przygotowani na taką opcję. Jeśli jednak przyjąć, że mamy do czynienia z koronawirusem, to zgodnie z naturalną historią tego typu infekcji, one słabną w okresie letnim. To znaczy: przetrwają u pojedynczych osób, by odnowić się w populacji osób podatnych w okresie jesienno-zimowym. Czy będzie to miało charakter epidemii, w dużej mierze zależy od tego, na ile mądrze i odpowiedzialnie wykorzystamy najbliższe tygodnie do ograniczenia ryzyka związanego z niekorzystnym rozwojem zdarzeń. Część z nas posiada już swoiste przeciwciała, a wirus w toku kolejnych mutacji staje się coraz słabszy. Nie można też wykluczyć sytuacji dodatkowo budującej naszą zbiorową odporność, a mianowicie kontaktu osłabionego wirusa z silnym organizmem: to forma naturalnego szczepienia ateuowanym (osłabionym) drobnoustrojem. Zresztą, nad wyraz łagodny przebieg kliniczny zakażenia koronawirusem, jaki obserwujemy w naszym kraju, jest swego rodzaju fenomenem, który w toku prowadzonych obecnie badań, mam nadzieję uda się nam wyjaśnić. Nie zmienia to jednak faktu, że mierząc się z epidemią, nawet przy tak sprzyjających jak wspomniane okoliczności, należy zachowywać się mądrze i roztropnie.

A co ze szczepieniami przeciw COVID?

W Polsce liczba osób stanowiących grupę ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 to ok. 9,5 mln. Generalnie nie przeceniałbym dziś znaczenia i roli szczepionki w walce z epidemią. Stawiałbym za to na wykorzystanie tego, czym dysponujemy tu i teraz. Z jednej strony jest to budowanie w sposób kontrolowany zbiorowej odporności populacji oraz wzmacnianie odporności indywidualnej, z drugiej zaś wykorzystywanie technologii informatycznych oraz danych pochodzących z rejestrów chorych, szczegółowo definiujących aktualną sytuację epidemiczną. A z trzeciej strony: utrwalanie indywidualnych i społecznych zachowań realnie ograniczających transmisję wirusa: mycie rąk, dystans społeczny, maseczki noszone zwłaszcza w przestrzeniach zamkniętych, słabo wentylowanych.Osobiście czuję pewien niedosyt spowodowany brakiem jasnej, długofalowej strategii walki z epidemią SARS-CoV-2; eksperckiej wiedzy na temat tego, w jakim jej punkcie aktualnie się znajdujemy, co zamierzamy w bliższej i dalszej przyszłości zrobić, jakich do tego planujemy użyć zasobów oraz czego oczekujemy od służb państwowych, ale również

od społeczeństwa. Ostatnią rzeczą, jaką powinno się komunikować, jest przekaz: „Obawiam się jesieni”. Zamiast tego należy się do niej dobrze przygotowywać.

Rozmawiali: Katarzyna Pinkosz i Paweł Kruś "Świat Lekarza"

WIM w mediach

PULSMEDYCYNY.PL: JAK ZMIENIA SIĘ POLSKA OKULISTYKA

18.08.2020

Poprawa organizacji, lepsza dostępność do nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych w warunkach AOS oraz większe wykorzystanie telemedycyny – oto najpilniejsze potrzeby polskiej okulistyki według ekspertów okulistyki i ochrony zdrowia.

Więcej:
https://pulsmedycyny.pl/jakie-zmienia-sie-polska-okulistyka-999173

POLSKIERADIO.PL: PROF. GIELERAK: DOOKOŁA NAS JEST SPORO OSÓB ZAKAŻONYCH, WIELE Z NICH NIE MA ŻADNYCH OBJAWÓW

08.08.2020

- Zgłaszają się do nas pacjenci z powodu chorób przewlekłych. Przy badaniu na koronawirusa często mają wynik pozytywny. To znaczy, że osób zarażonych jest dookoła nas całkiem sporo, ale wiele z nich nie ma żadnych objawów. Nawet nie wiedzą, że są zarażone - powiedział prof. Grzegorz Gielerak.

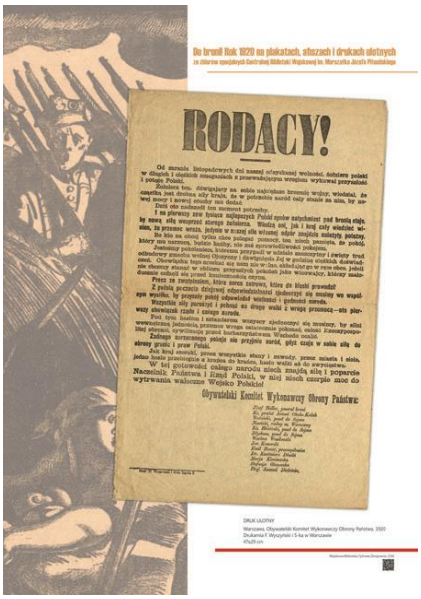
Więcej:
https://www.polskieradio24.pl/130/5925/Artykul/2561794,Prof-Gielerak-dookola-nas-jest-sporo-osob-zakazonych-wiele-z-nich-nie-ma-zadnych-objawow

LIDERZY INNWOCYJNOŚCI: WSPÓŁPRACA UM W LUBLINIE Z WIM

06.08.2020

Współpraca Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z Wojskowym Instytutem Medycznym w Warszawie O planach dotyczących szerokoprofilowej współpracy w dziedzinie edukacji medycznej, działalności leczniczej i badawczo-naukowej pomiędzy lubelskim Uniwersytetem Medycznym i Wojskowym Instytutem Medycznym, można już przeczytać w najnowszym artykule Liderów Innowacyjności.

Więcej:
https://liderzyinnowacyjnosci.com/laczenie-potencjalu-naukowego-wim-i-umlub/?fbclid=IwAR0UHh2C3zUx-7hNIYHJLbEoJvPpbt80U9o31iQzfMrdeQHbIzc1hv-5xiw

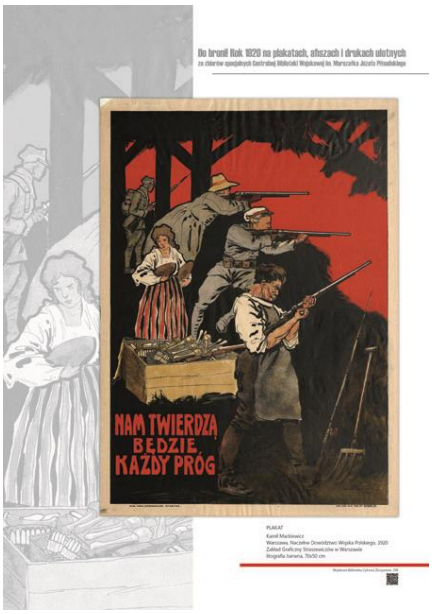


DO RZECZY:
ŁUSZCZYCĘ MOŻNA LECZYĆ W CIĄŻY

06.08.2020

Zgodnie z obowiązującymi dziś w Polsce programami lekowymi, kobieta, która chce zajść w ciążę, musi wcześniej przerwać leczenie biologiczne łuszczycy. Nie jest to zgodne z wytycznymi międzynarodowymi, które dopuszczają stosowanie niektórych leków również podczas ciąży, jeśli to jest konieczne ze względu na zaawansowanie łuszczycy – mówi prof. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologii Wojskowego Instytutu Medycznego. Co na to pacjenci?

Więcej:
https://dorzeczy.pl/zdrowie/149567/luszczyce-mozna-tez-leczyc-w-ciazy.html

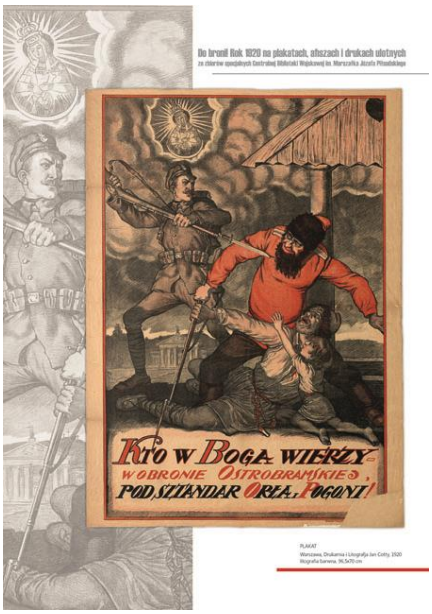


TERMEDIA.PL:
PROF. KARINA JAHNZ-RÓŻYK O SYSTEMACH REDUKCJI SZKÓD PALENIA

03.08.2020

– Zdecydowanej większości palaczy, nie udaje się wyleczyć z nikotynizmu. Dlatego poszukuje się różnych rozwiązań mających na celu zastąpienie klasycznych papierosów wyrobami, które mogą mieć mniejsze działanie toksyczne dla organizmu – mówi prof. dr hab. med. Karina Jahnz-Różyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej WIM w Warszawie.

Wiecej:
https://www.termedia.pl/mz/Prof-Karina-Jahnz-Rozyk-o-systemach-redukcji-szkod-palenia,38975.html



POLSKIE RADIO.PL:
ZAAWANSOWANE PRACE NAD SZCZEPIONKĄ PRZECIWKO KORONAWIRUSOWI

03.08.2020

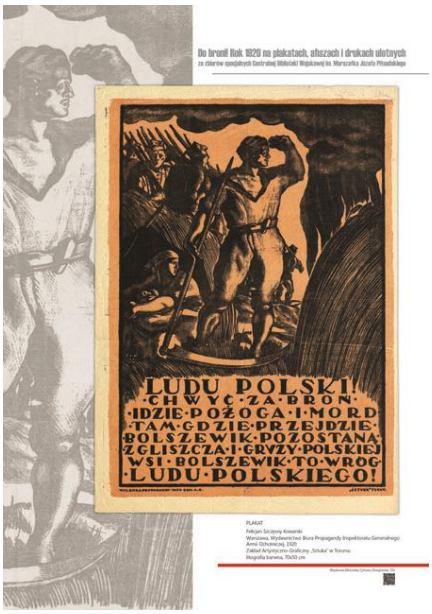
Dane są bardzo obiecujące - Trzy koncerny na świecie są w trzeciej fazie prac, co jest bardzo zaawansowanym etapem badań. Z przedstawionych informacji okazało się, że szczepionka firmy Moderna była bezpieczna dla wszystkich testowanych osób, a przede wszystkim dawała wysoką odporność - powiedział gen. prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

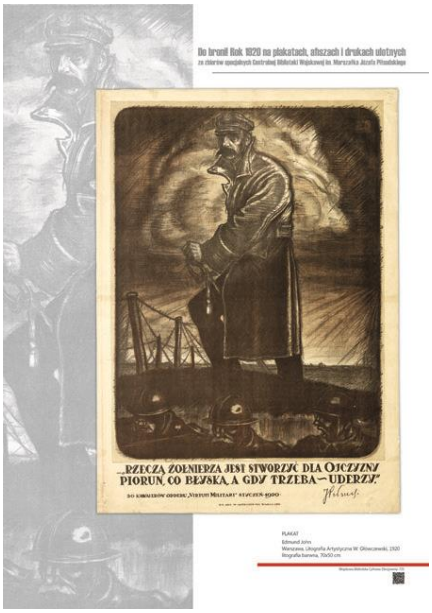
Więcej:
https://www.polskieradio.pl/130/5925/Artykul/2559224,Zaawansowane-prace-nad-szczepionka-przeciwko-koronawirusowi-Gen-prof-Grzegorz-Gielerak-dane-sa-bardzo-obiecujace

TELEWIZJA REPUBLIKA:
CZY MASECZKA NOSZONA TYLKO NA USTACH CHRONI?

02.08.2020

Niebezpieczeństwo koronawirusa polega głównie na tym, że spora część osób, która czuje się w pełni zdrowia, może być nosicielem tego wirusa i przed wystąpieniem objawów klinicznych może już infekować. Paradoks jest taki, że największa zdolność





do zarażania koronawirusem występuje dobę przed pojawieniem się objawów choroby - mówił w programie "W punkt" w Telewizji Republika gość Katarzyny Gójskiej dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego dr Grzegorz Gielerak

Więcej:
https://www.msn.com/pl-pl/wiadomosci/other/czy-maseczka-noszona-tylko-na-ustach-chroni-ekspert-rozwiewa-wszelkie-wątpliwości/ar-BB17t70f

Szkolenia

BLS 2020
SZKOLENIE Z RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ

Zgodnie z postanowieniami Programu Akredytacji Szpitali oraz Procedurą BLS (PR02_PP03_P02) przypominamy o konieczności **odbycia przez wszystkich pracowników WIM** szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej **w 2020 r**.
Szkolenia prowadzone są w ramach niżej wymienionych wariantów:

Szkolenie teoretyczne – e-learningowe, oparte na nauczaniu z wykorzystaniem sieci komputerowej i intranetu WIM.
Platforma e-learningowa dostępna jest w zakładce:
NAUKA / PORTALE WIM / ELEARNING -> Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM-> Szkolenie BLS 2020 lub pod adresem: https://elearning.wim.mil.pl/
Szkolenie e-learningowe jest preferowaną i zalecaną formą dla całego personelu WIM.

Szkolenie teoretyczne w formie wykładu (*dotyczy osób, które nie mają możliwości odbycia szkolenia z wykorzystaniem platformy e-learningowej*) wg. harmonogramu:

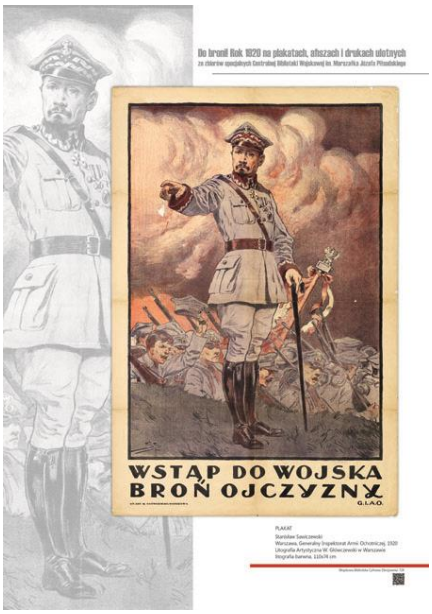
Szkolenie teoretyczne	**Terminy**	**Godziny**	
		I edycja	**II edycja**
505- Aula WIM	22.10.2020	09:00 – 10:00	13:00 – 14:00

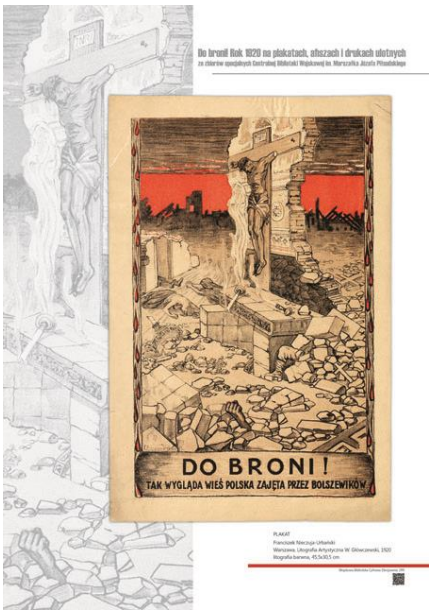
Szkolenie uzupełniające praktyczne – dla osób, które ukończyły obowiązkowo szkolenie teoretyczne – e-learningowe lub szkolenie teoretyczne w formie wykładu.

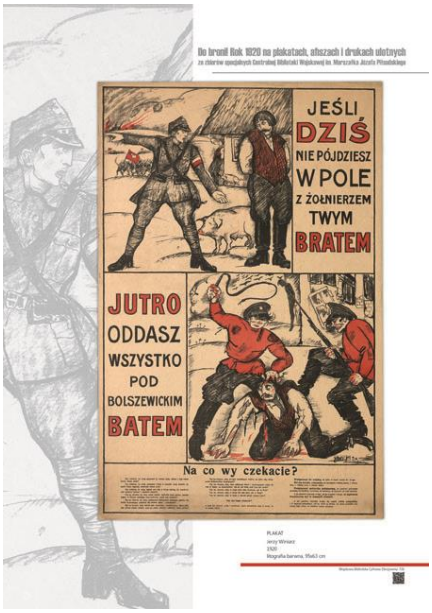
Szkolenie praktyczne dla osób zainteresowanych*		**Uczestnictwo po wcześniejszym zapisaniu***	
Miejsce szkolenia	**Terminy**	**Godziny**	
		I edycja	**II edycja**
	12.11.2020	09:00 – 11:00	12:00 – 14:00
	13.11.2020	09:00 – 11:00	12:00 – 14:00

* UWAGA –na szkolenie praktyczne obowiązują zapisy.

Rekrutację prowadzi Pani Katarzyna Jeruzalska, e-mail: kjeruzalska@wim.mil.pl, tel. 261-817-748,







Szkolenie zorganizowane w ramach Kliniki / Oddziału / Zakładu w oparciu o osoby uprawnione i upoważnione przez Kierownika Kliniki / Oddziału / Zakładu do prowadzenia szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej (BLS).
Po przeprowadzonym szkoleniu Kierownik Kliniki/Oddziału/Zakładu sporządza listę osób, które odbyły szkolenie. Lista obecności podpisywana jest przez osobę prowadzącą szkolenie i zatwierdzana przez Kierownika Kliniki/Oddziału/Zakładu. Lista zawiera co najmniej: Nazwę Kliniki/Oddziału/Zakładu, czytelny wykaz uczestników szkolenia (imię i nazwisko, stanowisko, datę urodzenia, podpis uczestnika i datę uczestnictwa). Zatwierdzona lista przekazywana jest do Kierownika CKPDZiSM -(email:aslupecka@wim.mil.pl).

Szkolenie w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej skierowane jest do wszystkich pracowników i żołnierzy Wojskowego Instytutu Medycznego.
Zgodnie ze standardem: „Pracownicy szpitala są szkoleni w resuscytacji krążeniowo-oddechowej" zawartym w obszarze Opieka nad Pacjentem „OP3", personel zobowiązany jest do udziału w szkoleniu co najmniej raz w roku.
Udział w szkoleniu będzie ewidencjonowany oraz udokumentowany zaświadczeniem, które zostanie włączone do akt osobowych.

Przydatne informacje

ZMIANA LOKALIZACJI SEKCJI DS. JAKOŚCI

Sekcja ds. Jakości WIM zmieniła lokalizację. Obecnie Sekcja mieści się w budynku dyrekcji na pierwszym piętrze, pokój nr 31.130 (przy Kancelarii Ogólnej).

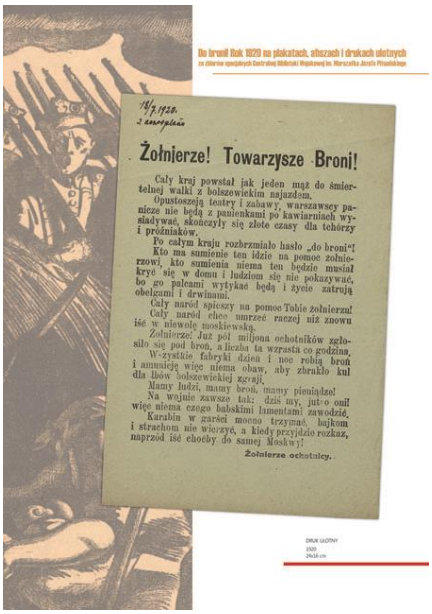
ZASIŁEK OPIEKUŃCZY PO 26 LIPCA BR.

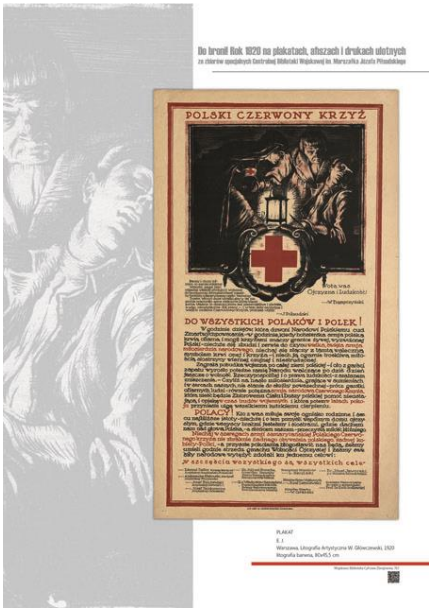
Dodatkowy zasiłek opiekuńczy został wprowadzony ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, z późn. zm.), jako szczególne świadczenie z powodu COVID-19.

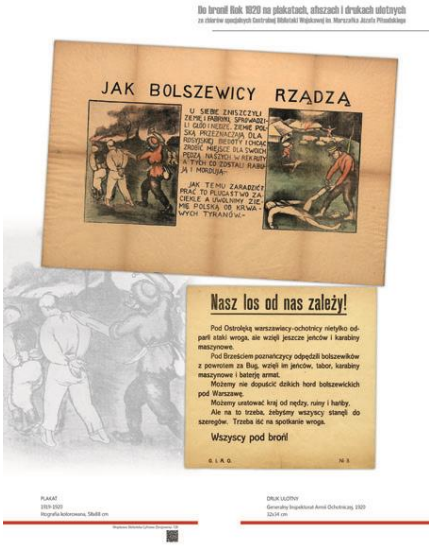
Zasiłek ten przysługiwał od 12 marca do 26 lipca br. Tak więc rodzice/opiekunowie mogli sprawować osobistą opiekę nad dziećmi przez ponad 4,5 miesiąca, otrzymując dodatkowy zasiłek opiekuńczy wynoszący 80% wynagrodzenia stanowiącego podstawę jego wymiaru. Mimo że 6 maja zostały otwarte żłobki i przedszkola, prawo do dodatkowego zasiłku opiekuńczego zostało zapewnione do 26 lipca. Dzięki takiemu rozwiązaniu zagwarantowano możliwość zapewnienia osobistej opieki nad dziećmi w ramach prawa do dodatkowego zasiłku opiekuńczego również przez pierwszy miesiąc wakacji.

Obecnie – w przypadku spełnienia warunków określonych ustawowo – z tytułu osobistej opieki nad dziećmi można skorzystać z zasiłku opiekuńczego określonego przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 870), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

Zgodnie z ustawą zasiłkową zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu







konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, które nie ukończyło 8 lat i wystąpiła jedna z następujących sytuacji:

- nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
- konieczność izolacji dziecka z powodu podejrzenia o nosicielstwo choroby zakaźnej,
- choroba niani (z którą rodzic ma zawartą umowę uaktywniającą) lub dziennego opiekuna, którzy opiekują się dzieckiem,
- poród lub choroba małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, a poród lub choroba uniemożliwia tę opiekę,
- pobyt w szpitalu albo innej placówce leczniczej małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem.

Z przepisu art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej wynika, że nie każde zamknięcie placówki uprawnia do zasiłku opiekuńczego, a tylko takie, które jest nieprzewidziane. Za nieprzewidziane zamknięcie placówki, do której uczęszcza dziecko, uważa się takie, o którym ubezpieczony dowiedział się w terminie krótszym niż 7 dni przed dniem jej zamknięcia. Zamknięcia placówki na okres przerwy wakacyjnej nie można więc traktować jak nieprzewidzianego zamknięcia. Dotyczy to każdej placówki, do której uczęszcza dziecko (szkoły, przedszkola, żłobka), zamkniętej z powodu przerwy wakacyjnej.
W takim przypadku nie przysługuje zasiłek opiekuńczy, gdyż nie jest to okoliczność uprawniająca do zasiłku opiekuńczego na zasadach ogólnych wynikających z ustawy zasiłkowej. O nieprzewidzianym zamknięciu placówki trudno również mówić, gdy dziecko nie zostało przyjęte do żłobka/przedszkola z powodu limitu miejsc lub w sytuacji, gdy rodzic dziecka został poinformowany o odmowie jego przyjęcia. Nie są to okoliczności uprawniające ubezpieczonych do zasiłku opiekuńczego.
Prawo do zasiłku opiekuńczego na zasadach ogólnych określonych w ustawie zasiłkowej może być przyznane, gdy żłobek/przedszkole, do których uczęszczają dzieci (przyjęte do tych placówek w ramach limitów) zostaną zamknięte z powodów nieprzewidzianych, np. kwarantanny placówki z powodu COVID-19, zagrożenia powodzią, remontu spowodowanego nagłą okolicznością.

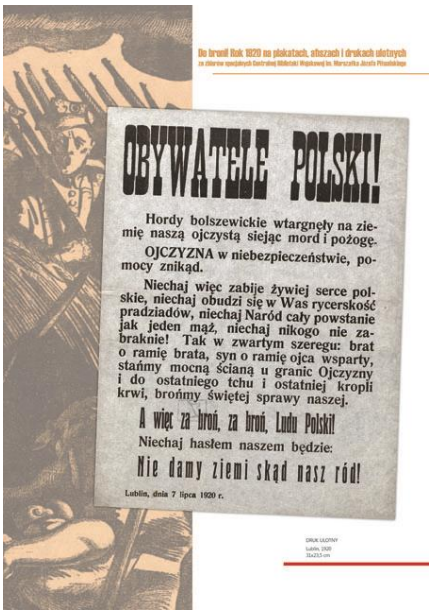
Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym. Nie zależy on od liczby osób uprawnionych do zasiłku, liczby dzieci lub członków rodziny, którzy wymagają opieki.

Więcej informacji na temat prawa do zasiłku opiekuńczego (także z tytułu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym) na podstronie prawo do zasiłku opiekuńczego i okres przysługiwania.

W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt z ZUS, tel. 22 590 27 64, kom. 502 006 413.

JIRA - ZGŁASZANIE AWARII I ZGŁOSZEŃ

Informujemy, że z dniem 1.07.2020 r. jedynym miejscem zgłaszania awarii i zgłoszeń w trybie standardowym będzie centralny punt zleceń bazujący na oprogramowaniu JIRA.



https://jira.wim.mil.pl/servicedesk/customer/portal/1/create/12

Przesyłane przez Państwa zgłoszenia będą obsługiwane przez Oddział Teleinformatyki, Wydział Operacji i Rozwoju Systemów Medycznych, Oddział Techniczno-Eksploatacyjny a jeśli zajdzie taka potrzeba również przez Wydział Sprzedaży Świadczeń Zdrowotnych i Analiz w zakresie rozliczeń świadczeń.

WYŻSZA WYCENA ZA E-SKIEROWANIE

Narodowy Fundusz Zdrowia będzie premiował finansowo te placówki POZ i AOS, które będą odchodziły od skierowań wystawianych w formie papierowej na rzecz e-skierowań.
Taką możliwość wprowadzają podpisane 1 lipca br. nowelizacje zarządzeń prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Zarządzenie Nr 94/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Zarządzenie Nr 95/2020/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

Zmiany dają możliwość premiowania poprzez zwiększenie poziomu finansowania tych placówek POZ, których lekarze będą wystawić e-skierowania na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne oraz leczenie szpitalne, w miejsce dotychczas stosowanych tradycyjnych, papierowych skierowań. Dodatkowo premiowane będzie umówienie porady w AOS na podstawie wystawionego e-skierowania w ciągu 2 godzin od momentu jego wystawienia.

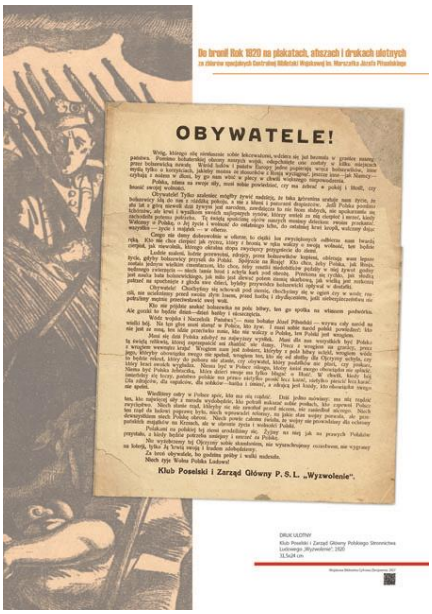
W przypadku AOS - zmiany polegają na zwiększeniu poziomu finansowania określonych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w sytuacji zwiększenia obsługi e-skierowań w miejsce dotychczas wystawianych skierowań w formie papierowej.

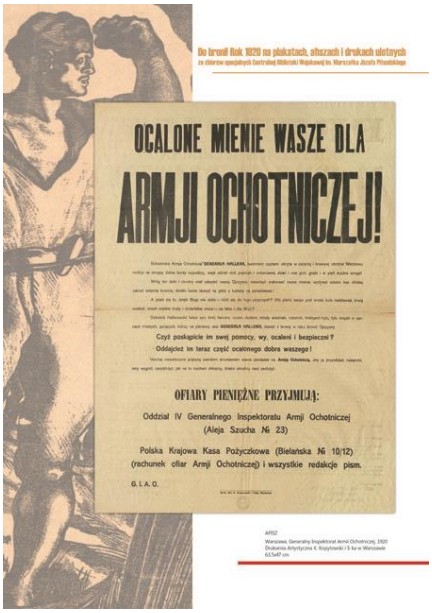
To kolejne z rozwiązań promujących wdrożenie e-usług w ochronie zdrowia, które wpisują się w model płacenia za wynik – podkreśla Adam Niedzielski, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. E-skierowanie to kolejny, po e-recepcie elektroniczny dokument, który umożliwia pełną, elektroniczną obsługę procesu skierowania na leczenie – od momentu wystawienia skierowania do momentu realizacji.

Zmiany dotyczyć będą świadczeń udzielanych po 1 lipca br.

JAK ODRÓŻNIĆ COVID-19 OD GRYPY? POMOŻE TEST, KTÓRY MOŻNA WYKONAĆ W DOMU

Jednym z częstych skutków zakażenia koronawirusem SARS-Cov2 jest utrata węchu. Ale to także objaw grypy czy przeziębienia. Okazuje się jednak, że zaburzenia te doświadczane są inaczej - informuje BBC.





Zarówno wirus grypy, jak i COVID-19 atakują drogi oddechowe. Zakażenie jest przenoszone drogą kropelkową, ale możliwe jest również zakażenie przez kontakt ze skażonymi przedmiotami lub poprzez dłonie.

Początkowe objawy zakażenia także są podobne: gorączka, kaszel, bóle gardła, biegunki. W obu chorobach występuje zmęczenie, bóle głowy i mięśni, ale przy grypie są częstsze. U chorych na grypę gorączka często jest wyższa od 39 stopni. Dla COVID-19 charakterystyczne są duszność i płytki oddech. Katar, zatkany nos i kichanie zwykle towarzyszą natomiast przeziębieniu.

Zarówno w przypadku grypy, jak i COVID-19 zakażenie może przebiegać bezobjawowo. Co jednak nie znaczy, że jest nieszkodliwe - można zakażać innych.

Światowa Organizacja Zdrowia wymienia utratę węchu (anosmię) jako mniej powszechny objaw zakażenia koronawirusemSARS-CoV-2. Jak zaznacza BBC, utrata węchu towarzysząca koronawirusowi różni się od tej, której doświadcza pacjent z ciężkim przeziębieniem lub grypą. Do wniosków takich doszli naukowcy badający doświadczenia pacjentów w tej kwestii.

Jak podkreślają, u pacjentów z COVID-19 utrata węchu jest zwykle nagła. Osoby te zwykle nie mają zatkanego nosa ani kataru - większość nadal może swobodnie oddychać. Kolejną różnicą u osób zakażonych jest rzeczywista utrata smaku. Nie chodzi o to, że ich smak jest nieco osłabiony. Pacjenci zkoronawirusem dotknięci utratą smaku naprawdę nie potrafią odróżnić gorzkiego od słodkiego.
Eksperci podejrzewają, że dzieje się tak, ponieważ wirus atakuje komórki nerwowe bezpośrednio związane z wrażeniami zapachowymi i smakowymi.

Ludzie mogą testy smaku i zapachu wykonać w domu, używając takich produktów jak kawa, czosnek, pomarańcze lub cytryny i cukier.

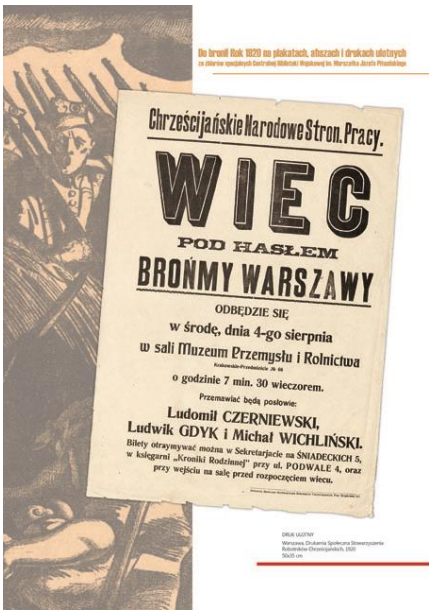
Diagnostyczne testy nadal są jednak niezbędne, jeśli ktoś podejrzewa, że może mieć koronawirusa.

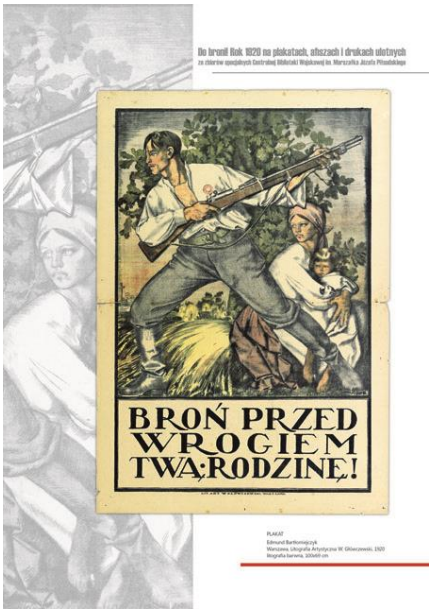
Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

ATRAKCJE FROMBORKA

Frombork, podobnie jak Braniewo czy Pieniężno, to fragment historycznej Warmii. W położonym nad Zalewem Wiślanym mieście przez długie lata mieszkał i pracował Mikołaj Kopernik. Warto tu przyjechać choćby na kilka godzin. Bo jak wiadomo atrakcje, które mamy po sąsiedzku często są przez nas lekceważone.

Frombork powstał na miejscu starego, pruskiego grodu, na wzgórzu nad brzegiem Zalewu Wiślanego. W 1274 r. biskup Henryk I Fleming, po zniszczeniu Braniewa i tamtejszej katedry, postanowił przenieść stolicę biskupstwa warmińskiego do Frauenburga, grodu Panny Marii (z polska nazwanego później Fromborkiem). Wtedy to powstał pierwszy, obronny, drewniany kościół, u którego stóp wyrosło miasto. Prawa miejskie nadał Fromborkowi w 1310 r. biskup Eberhard z Nysy. Należące do kapituły warmińskiej miasto miało kształt zbliżony do prostokąta, z rynkiem pośrodku, na którym stał ratusz. W 1329 r. podjęto budowę murowanej katedry. Ludność okoliczna żyła przede wszystkim z uprawy roli oraz z połowów na zalewie. W 1414 r., podczas wojny polsko-krzyżackiej, Frombork splądrowano i spalono. Podobnie stało się w czasie wojny trzynastoletniej (1454–66).





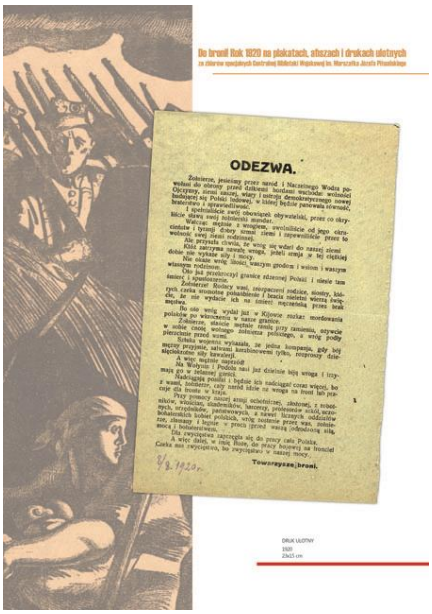
Ogromne straty przyniosły również wojny polsko-szwedzkie w XVII w., gdy doszczętnie ograbiono katedrę.

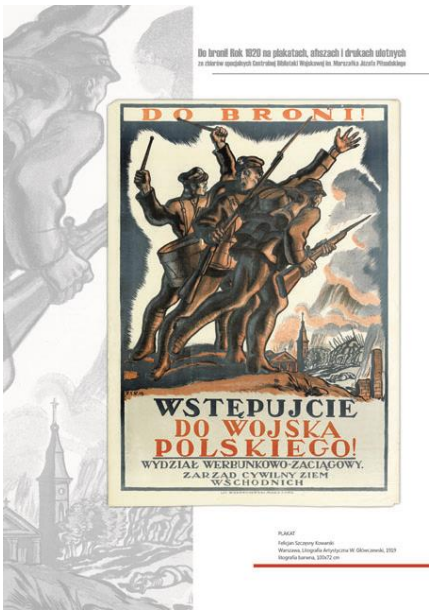
Od roku 1510 aż do śmierci, w maju 1543r. , we Fromborku mieszkał Mikołaj Kopernik. Był on tu kanonikiem kapituły warmińskiej. Właśnie tu astronom napisał De revolutionibus… (O obrotach…) – dzieło, które zrewolucjonizowało naukę i ówczesny światopogląd. Ciało Kopernika pochowano pod posadzką katedry. Jednak dokładne miejsce pochówku przez długie lata pozostawało tajemnicą. Wiadomo było jedynie, że szczątki złożono pod podłogą przy ołtarzu, którym uczony się opiekował. W 2005 r. podczas poszukiwań odnaleziono tam kilka trumien i szkieletów. Dokładne badania (przeprowadzone przez ekipę naukową Akademii Humanistycznej z Pułtuska pod kierownictwem prof. J. Gąsowskiego) potwierdziły, że wśród szczątków jest też czaszka Kopernika. W tymże samym grobie znaleziono także kości młodej kobiety o nieustalonej tożsamości.

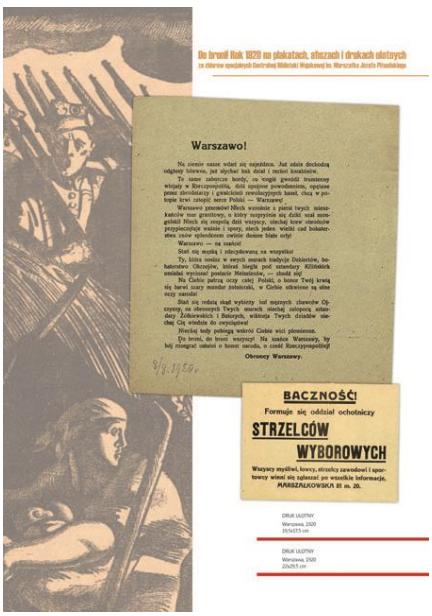
W 1772 r. Frombork znalazł się w zaborze pruskim. Biskupom odebrano władzę świecką nad Warmią, majątki kościelne zsekularyzowano. Miasto przeżywało wtedy okres gospodarczego i kulturalnego zastoju. Nie pomogło nawet poprowadzenie tędy pierwszej szosy na terenie Warmii (1888r.), a później linii kolejowej (1899r.). Należący do Niemiec, Frombork, pod koniec działań zbrojnych 1945r. został doszczętnie zniszczony. Front ominął jednak Wzgórze Katedralne. Nieopodal Fromborka rozpoczynał się jeden z trzech szlaków ewakuacyjnych ludności cywilnej. Od stycznia do marca 1945 r. na Mierzeję Wiślaną szli tam, po lodzie, cywile ostrzeliwani przez sowieckie samoloty. Tysiące osób znalazło swój grób w wodach zalewu. Dzisiaj, te tragiczne wydarzenia, upamiętnia mały pomnik stojący w centrum miasteczka.

9 lutego 1945 r. Frombork, po 173 latach powrócił do Polski. Zapomniane miasteczko przywróciła na turystyczne szlaki harcerska „Operacja 1001 Frombork" trwająca od 1967 do 1973 roku. Miasto zostało oczyszczone z wojennych gruzów. Wybudowano nowy budynek dworca kolejowego, zrekonstruowano rynek.

Turystycznie, najważniejszą częścią Fromborka jest Wzgórze Katedralne. Znajdują się tam: katedra, pałac biskupi oraz kanonie (domy kanoników duchownych i świeckich). Mury obronne z wieżami i basztami (długości ok. 500 m), podczas zagrożeń, dawały schronienie kanonikom i mieszkańcom miasteczka. Na teren warowni można wejść bramą główną (południową usytuowaną od strony ulicy Katedralnej) lub zachodnią. Do głównego wejścia prowadzi drewniany most, przerzucony nad zachowanymi fundamentami dawnego barbakanu.
Po wejściu na dziedziniec rzuca się w oczy przede wszystkim monumentalna (czternastowieczna) gotycka katedra pod wezwaniem Wniebowzięcia NMP i św. Andrzeja. Dobrze widoczne są tu gotyckie detale, m.in. bogato dekorowany portal kruchty zachodniej ozdobiony figurami postaci biblijnych, lwów i bazyliszków. Od południowej strony do katedry dobudowana jest XVIII-wieczna kaplica Szembeka. Nazwa pochodzi od jej fundatora. Halowe, trójnawowe (na 100 metrów długie) wnętrze zdobi pochodzące z XVII – XVIII wieków wyposażenie. Pod gwiaździstym sklepieniem można odnaleźć kilka starszych zabytków. To między innymi poliptyk, ufundowany w 1504 r., w czasach biskupa Łukasza Watzenrode, wuja Mikołaja Kopernika. Jest także kilka średniowiecznych rzeźb. Z I połowy XV w. pochodzą, znajdujące się w prezbiterium, stalle. W nawach bocznych podziwiać można nawet XIV wieczne nagrobki i epitafia upamiętniające fromborskich biskupów i kanoników. Można tu też odnaleźć pochodzące z 1426 r. (najstarsze na całej Warmii) epitafium kanonika Bartłomieja Boreschowa. W katedrze znajduje się także gotycki (początek XVI wieku) krucyfiks umieszczony w łuku tęczowym, pomiędzy nawą główną i prezbiterium.







Z około 1680 r. pochodzi prospekt organowy kryjący słynny na cały muzyczny świat unikalny instrument. Warto w letnie niedziele wziąć udział w niepowtarzalnych koncertach organizowanych tutaj w ramach Międzynarodowego Festiwalu Organowego. Wielki ołtarz główny, z czarnego marmuru, pochodzi z połowy XVIII wieku. Z tego też okresu pochodzi epitafium Mikołaja Kopernika, widoczne na filarze nawy głównej. Ołtarze boczne podobnie jak większość prezentowanych w katedrze obrazów, pochodzą z XVIII w.

Na lewo od wejścia głównego do katedry znajduje się kanonia NMP. Obecnie jest tu biblioteka. Znajduje się tu dużo starodruków, w tym między innymi drugie i trzecie wydanie dzieła Mikołaja Kopernika oraz jego pierwsze polskie tłumaczenie z 1854 r. Nad wejściem widać zegar słoneczny. Biblioteka nie jest jednak udostępniana zwiedzającym.

Na wprost głównego wejścia do katedry stoi gotycka wieża Kopernika. Wybudowano ją w XIV wieku. Na szczycie wieży umieszczono symbol kopernikowskiego modelu świata – słońce obiegane przez Ziemię. Na górny poziom wieży warto się wdrapać po stromych schodach. Można tam bowiem obejrzeć wystawę „Gabinet uczonego doby renesansu". W drugim rogu murów obronnych, naprzeciw Wieży Kopernika, stoi 40-metrowa Wieża Michała Radziejowskiego. To z jego (biskupa warmińskiego) inicjatywy budowla ta powstała w XVII wieku. Mury wieży mają nawet do 7,5 m grubości. Z tarasu na szczycie wieży rozciąga się piękny widok na Frombork i okolice. Ponadto już przy wejściu do wieży widać wahadło Foucaulta. To urządzenie wykazujące zasady ruchu obrotowego ziemi. Opis znajduje się na parterze. Samo wahadło to zawieszona na prawie trzydziestometrowej linie ponad czterdziestokilogramowa kula. Na najniższym poziomie wieży działa planetarium. Do okrągłej sali projekcyjnej wchodzi się po schodkach. Na kopule sztucznego nieba (średnicy 8 m) wyświetlane są obrazy ciał niebieskich, widocznych z dowolnej szerokości geograficznej, pory dnia i roku.

Na prawo od głównego wejścia na wzgórze, w byłym pałacu biskupim, mieści się Muzeum Mikołaja Kopernika. Prezentowane są tu między innymi pamiątki po astronomie, zbiory lunet. Są także ekspozycje okazjonalne: fromborskie witraże, dzieje miasta.

Tuż obok wzgórza katedralnego, naprzeciw bramy zachodniej, znajduje się miejsce, z którego Mikołaj Kopernik prowadził obserwacje nieba. Onegdaj mieściła się tutaj, należąca do Mikołaja Kopernika, kanonia św. Sebastiana. Na jej fundamentach postawiono budynek PTTK, gdzie kiedyś funkcjonowała restauracja i hotel. W ogrodzie astronom ustawił prostokątną, dokładnie wypoziomowaną płytę, na której rozstawiał przyrządy obserwacyjne – astrolabium, kwadrant słoneczny i triquetrum. To ich kopie można obejrzeć w Muzeum Mikołaja Kopernika.

W samym centrum miasteczka, przy ulicy Mickiewicza, stoi budynek nieczynnego, gotyckiego, XIV - wiecznego kościoła św. Mikołaja. Przed wojną pełnił rolę fary. Po roku 1945 urządzono tu miejską kotłownię. Obecnie obiekt znów należy do Kościoła. Nieopodal jest rynek. Stoją tu piętrowe kamieniczki, stylizowane na starą zabudowę Fromborka. Miasteczko przecina przelotowa ulica Kopernika. Nieopodal tej właśnie ulicy, u podnóża katedralnego wzgórza stoi dumnie pomnik Kopernika. Naprzeciw zaś wznosi się ceglana, XVI - wieczna Wieża Wodna. To pozostałość po dawnych urządzeniach hydrotechnicznych. Wodę z pobliskiej Baudy doprowadzano do miasta kanałem. Obecnie wieża, jest własnością prywatną. Na jej szczycie – na który prowadzi 128 stopni – urządzono taras widokowy.

We wschodniej części miasta, przy ulicy Starej, znajduje się XVIII-wieczny zespół szpitala Świętego Ducha z kaplicą św. Anny. Po wyremontowaniu z wojennych zniszczeń, w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku zorganizowano tu muzeum medycyny. Eksponowane są tu między innymi dawne narzędzia medyczne oraz aptekarskie. Prezentowane jest tu także warmińska rzeźba oraz malarstwo z XVII i XVIII w. Jeszcze starszym elementem wystroju jest XV – wieczne malowidło ścienne przedstawiające Sąd Ostateczny. Z tego samego okresu są także piece łaziebne

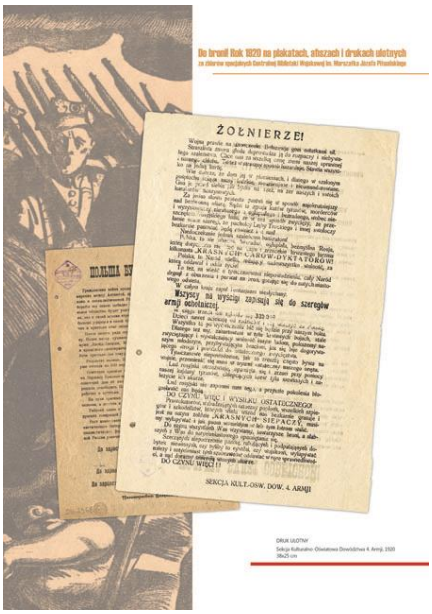
odkryte podczas prac archeologicznych. Przy samym muzeum funkcjonuje także urokliwe herbarium.

Nie mniej ważny od zabytków jest także fromborski port jachtowy rozciągający się nad Zalewem Wiślanym. Obok łodzi rybackich cumuje tu sporo jachtów. Latem można stąd dopłynąć statkiem wycieczkowym do Krynicy Morskiej (rejs na trasie o długości 25 km trwa ok.90 min.). Ponadto z samego portu jest piękny widok na wzgórze katedralne.

Warto więc odwiedzić Frombork, zwiedzać liczne zabytki jak i popływać po Zalewie Wiślanym!

Tomasz Zaborowski Boblioteka Naukowa WIM

Nie przegap – propozycje Sekcji Socjalnej



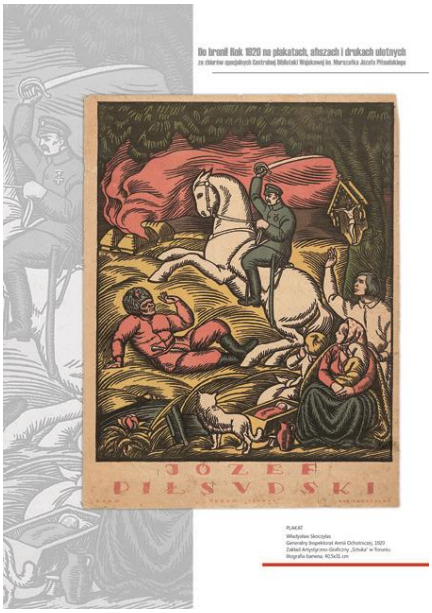
VOUCHERY DO KINA

Zapraszamy osoby posiadające vouchery do kina z terminem ważności do 30.04.2020 do Sekcji Socjalnej w celu ich wymiany na kody do wykorzystania w kinie z terminem ważności do 31.10.2020 roku.

PODSTAWĄ OTRZYMANIA KODU JEST ZWROT PRZETERMINOWANEGO KUPONU.

Uprzejmie informujemy, że zamówione i opłacone przez Państwa w tym roku vouchery do kina czekają na odbiór w Sekcji Socjalnej.
Termin ważności tych kuponów to 31.12.2020 roku.

Coś dla ducha

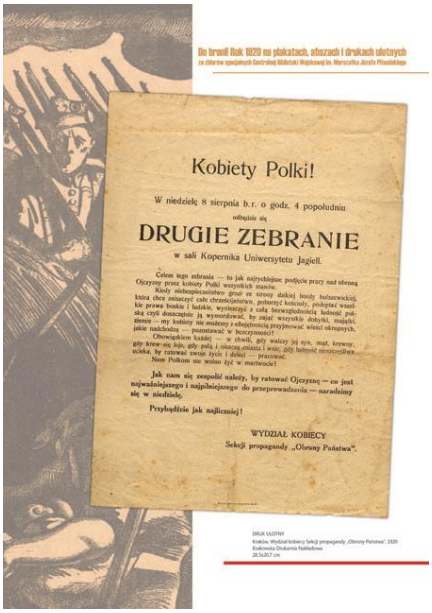


SIŁA WOLI

Od strony biologicznej siła woli zależy od poziomu glukozy, jednak od strony duchowej karmi się sensem. Zajmowanie się czymś, co ma sens, wzmacnia siłę woli, podobnie jak myślenie o wyższych celach i ideałach – pisze Jędrzej STĘPIEŃ.

W CV, w sekcji „moje najmocniejsze strony", ludzie najczęściej wymieniają szczerość, poczucie humoru, uprzejmość, kreatywność, odwagę, a nawet skromność, zapominając o samoopanowaniu, cesze leżącej u podstaw największych ludzkich osiągnięć, a pochodzącej wprost z siły woli.

Ta celna obserwacja otwiera książkę Willpower napisaną przez amerykańskiego psychologa Roya Baumeistera we współpracy z dziennikarzem naukowym Johnem Tierneyem. Psychologiczna koncepcja siły woli warta jest naszej refleksji, ponieważ z jednej strony jest to jedna z potężniejszych ludzkich sił, decydujących o tym, jak wygląda każdy nasz dzień, a w konsekwencji, co udaje nam się w życiu osiągnąć, a z drugiej strony jest to rzecz, która umyka naszej uwadze.



Czy możemy wobec tego przeciwstawić się w jakiś sposób temu zanikowi silnej woli? Punktem wyjścia może być sama lektura książki duetu Baumeistera i Tierneya, ponieważ co do zasady każda koncepcja, nieważne, jak bardzo abstrakcyjna czy odległa, w momencie, gdy zostaje przez nas zrozumiana, zaczyna oddziaływać na nasze życie. Na tym między innymi opiera się cała siła edukacji.

Pierwszą i najważniejszą obserwacją Baumeistera jest to, że siła woli jest pewnego rodzaju ograniczonym zasobem, zużywanym w trakcie dnia, odnawiającym się, gdy budzimy się dnia następnego. W ciągu doby nasze zapasy siły woli uszczuplane są przez takie rzeczy, jak stanie w korkach ulicznych, opieranie się kuszącemu jedzeniu oraz znoszenie zachowań denerwujących współpracowników, wymagających szefów czy imprezujących dzieciaków. Opieranie się wszelkiego rodzaju pokusom oraz podejmowanie trudnych decyzji drenuje zasoby siły woli, narażając nas na jej wyczerpanie i w konsekwencji podejmowanie złych decyzji do czasu ich regeneracji. Stąd mniej lub bardziej skuteczne opieranie się deserowi po obiedzie może sprawić, że wieczorem zabraknie nam już siły woli do tego, by np. uczyć się nowych słówek, gdyż nasze wyczerpane ego będzie nas kierować ku czemuś mniej wymagającemu. Celem powinno zatem być przetrwanie każdego dnia bez nadmiernego zużywania zasobów siły woli. W swojej książce Baumeister zamieścił sporo konkretnych obserwacji psychologicznych na temat tego, jak nie dopuszczać do wyczerpywania się siły woli, oraz tego, jak ją konserwować i odnawiać.

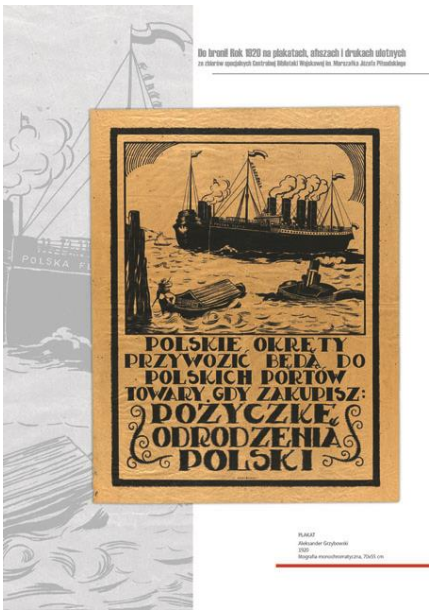
Po pierwsze, należy jeść i odpoczywać. Z biologicznego punktu widzenia siła woli zależy od poziomu glukozy we krwi. Dostarczanie glukozy organizmowi zapewnia prawidłowe działanie siły woli, natomiast wraz z obniżaniem się poziomu glukozy siła woli słabnie. Nie oznacza to oczywiście, że nasz mózg zupełnie przestaje pracować, jednak – jak pisze Baumeister – przestaje on robić pewne rzeczy i zaczyna zajmować się innymi. W tym miejscu czyha słynny paragraf 22 dla wszystkich tych, którzy chcą zgubić zbędne kilogramy: do tego by, nie jeść, odchudzający się potrzebuje siły woli, jednak by mieć siłę woli, osoba odchudzająca się musi jeść. Zainteresowanych rozwiązaniem tego dylematu odsyłam do tekstu Baumeistera. Drugi element, odpoczynek, ma równie ważny wpływ na naszą siłę woli, jak jedzenie, zgodnie z zasadą, że „wypoczęta" wola to silna wola.

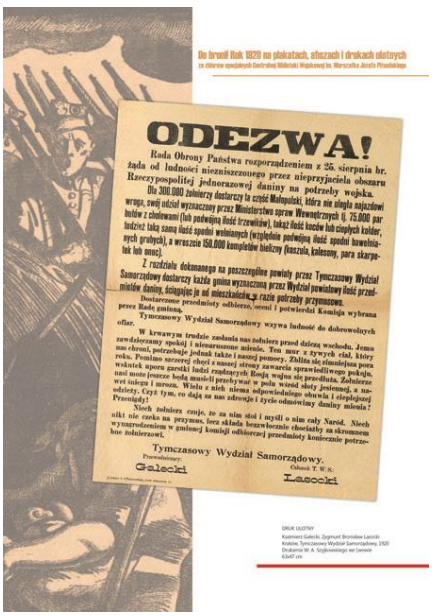
Kolejnym czynnikiem mającym wpływ na naszą siłę woli jest porządek. Baumeister przypomina w swojej książce anegdotę o brytyjskim podróżniku, Henrym Mortonie Stanleyu, który maszerując przez kongijski las tropikalny, nawet w stanie skrajnego wyczerpania, zawsze znajdował czas na poranną toaletę i golenie się brzytwą. Ta, zdawałoby się, niepotrzebna rutyna, wymagająca cennych kalorii, mogła paradoksalnie wzmacniać jego siłę woli i ostatecznie ocalić jego życie, gdyż jak dowiedziono później w licznych badaniach, istnieje związek pomiędzy zewnętrznym porządkiem a wewnętrzną dyscypliną.

Kolejną rzeczą wpływającą na stan naszej siły woli jest bezinteresowność i regenerowanie się poprzez niesienie pomocy innym.

Kolejnym czynnikiem wzmacniającym siłę woli jest sport. Badania Baumeistera dowiodły, że ćwiczenia fizyczne wzmacniają wytrzymałość, która ma to do siebie, że podnoszona w jednym obszarze oddziałuje na inny, np. odporność psychiczną. Po lekturze Willpower odkryłem chyba tajemniczy wpływ siłowni na utratę wagi – to nie same ćwiczenia powodują, że tracimy wagę (w istocie powiększająca się masa mięśniowa nie powinna do tego prowadzić), lecz zwiększanie wytrzymałości, dzięki której łatwiej jest przestrzegać diety i odmawiać sobie różnych pokus.

Jeszcze jednym sposobem na poprawę siły woli jest stosowanie tak zwanej grywalizacji. Baumeister przytacza eksperyment polegający na tym, że dzieci nie





mogły ustać długo w jednym miejscu, dopóki nie powiedziano im, że mają udawać, że są strażnikami na warcie. Ten prosty chwyt wydatnie zwiększył ich wytrzymałość – sprawił, że dostrzegły sens w czynności, która przedtem wydawała im się bezsensowna i nudna. Sekret grywalizacji opiera się na tym, że nadaje ona nudnej lub niezrozumiałej czynności nowe znaczenie, dzięki czemu automatycznie wzmacnia się nasza wola jej wykonywania. Jak wiemy, od strony biologicznej siła woli zależy od poziomu glukozy, jednak od strony duchowej karmi się sensem. Zajmowanie się czymś, co ma sens, wzmacnia siłę woli, podobnie jak myślenie o wyższych celach i ideałach.

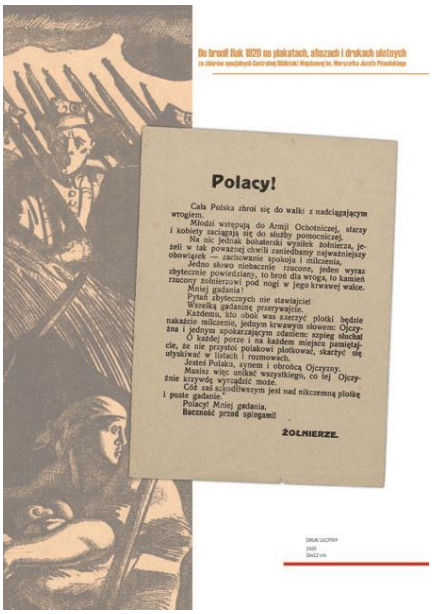
Ostatnim z czynników pozytywnie wpływającym na siłę woli jest regularne monitorowanie swoich postępów. Wbrew wielu obiegowym opiniom Baumeister sugeruje codzienne stawanie na wadze oraz szczegółowe monitorowanie własnych wydatków w celu wzmocnienia siły woli w dążeniu do wybranego celu. Naszym sojusznikiem w tym względzie może dziś być kultura smartfonowa i dostępność różnego rodzaju narzędzi i aplikacji mierzących liczbę kroków, kalorii i zliczających każdy wydany grosz. Sam zastanawiałem się nad tym, że gdyby udało się nam ukryć ów monitoring naszego zachowania, przesuwając go do podświadomości, stworzylibyśmy prawdziwą kulturę. Dziś jednak dużo łatwiej jest narzucić sobie zewnętrzne kajdany i jeśli efekty się zgadzają, chyba nie ma sensu narzekać na to, co jest.

Na tym kończy się lista rzeczy, które można robić w celu podtrzymywania i odnawiania swojej siły woli. Należy jeść i dobrze się wysypiać, utrzymywać porządek wokół siebie, nie być samolubnym, uprawiać sport, grywalizować wszystkie nudne i pozbawione sensu czynności oraz regularnie monitorować własne postępy.

Teraz przyjrzyjmy się wybranym procesom psychologicznym i niewłaściwemu wykorzystywaniu siły woli, ponieważ nawet jeśli robimy wszystko podręcznikowo, procesy te mogą wyczerpywać nasze zasoby wbrew najlepszym intencjom.

Pierwszy na liście niebezpieczeństw jest tak zwany efekt Zeigarnik, znany też pod nazwą „małpiego rozumu", który mówi, że niedokończone zadania nie dają o sobie zapomnieć. Bluma Zeigarnik, moskiewska psycholog, odkryła to zjawisko, obserwując kelnera, który pamiętał, kto gdzie siedział i co zamówił, tylko do czasu zapłacenia rachunku. Gdy pewnego razu po zapłaceniu rachunku klient wrócił, by zapytać kelnera o zostawioną w lokalu rzecz, ten nie pamiętał ani gdzie klient siedział, ani jak był ubrany. Ma to oczywiście swoje dobre strony, jednak jednym z efektów ubocznych jest między innymi zjawisko wpadania w ucho piosenek, które nie chcą z niego wyjść. Baumeister sugeruje, że nasz mózg traktuje tego typu melodie jako niedokończone i cały czas nam o nich przypomina. Innym efektem ubocznym jest ogólna dekoncentracja i walka z niedokończonymi zadaniami, przez co nasza siła woli cierpi. Lekarstwo na efekt Zeigarnik wydaje się jednak proste. Baumeister pisze, że wystarczy naszkicować plan, w którym wyraźnie zaznaczymy, czym i kiedy mamy się zajmować, a nasz mózg uzna niedokończone zadania za tymczasowo wykonane i czekające w kolejce na dokończenie.

Wytyczanie sobie celów jest dobrym pomysłem, jednak i tu czyhają niebezpieczeństwa, takie jak efekt „a niech tam" (what-the-hell effect), który jest bardzo niebezpieczną reakcją psychologiczną na zaniechanie lub przekroczenie swojego dobowego planu kalorii, przerwanie serii ćwiczeń czy przekroczenie budżetu. Wiedząc, że plan został przekroczony, ludzie mają skłonność do całościowego przekreślenia danego dnia i czują się upoważnieni do zachowań odwrotnych od pierwotnie zakładanych. Baumeister przytacza przykład ludzi, którzy przekroczyli swoje dobowe limity kalorii na imprezie i w konsekwencji objadali się bez ograniczeń, gdyż ten dzień według nich i tak został już spisany na straty. Sam doświadczyłem



Atrakcje Fromborka

czegoś podobnego, ucząc się języka z aplikacją Duolingo. Miałem piękną serię ponad 60 dni nauki dzień po dniu, kiedy przytrafił mi się dzień przerwy i nie wróciłem już do tej aplikacji.

Gdy ktoś siedzi z pełnym brzuchem w czystym pokoju, jest uzbrojony w wiedzę na temat efektów Zeigarnik i „a-niech-tam", może mu się wydawać, że jego siła woli jest niezwyciężona. Jednak uwaga! Tutaj pojawia się kolejna pułapka – w postaci luki empatycznej (hot-cold empathy gap). Najkrócej mówiąc, jest to pewna skłonność naszego umysłu do przeszacowywania siły naszej woli. Wystarczy „podkręcić temperaturę", by to, co do tej pory wydawało się nie do pomyślenia, nagle stało się zupełnie realne. Uważasz, że nie tkniesz tortu? Poczekaj, aż będzie na talerzyku przed tobą. Uważasz, że nigdy nie zdradzisz swojej żony? Porozmawiajmy o tym w klubie ze striptizem. Sądzisz, że nauczysz się materiału z całego semestru w dwa tygodnie? Porozmawiajmy o tym po pierwszym tygodniu nauki. Ludzie mają skłonność do pokładania zbytniej wiary w siłę własnej woli, szczególnie jeśli deklaracje składane są z odległego miejsca, w zupełnie innych okolicznościach i innym czasie. Baumeister zaleca racjonalność, planowanie do przodu, a nade wszystko unikanie „gorących" sytuacji w życiu.

Wykorzystywanie siły woli do ratowania się w sytuacjach kryzysowych jest na dłuższą metę trudne. Mając w pamięci to, że siła woli jest ograniczonym zasobem, trzeba liczyć się z tym, że uratowanie się przed jedną katastrofą może prowadzić wprost do kolejnej, być może gorszej. Ludzie sukcesu nie używają siły woli do tego, by chwytać się brzytwy, tylko do tego, by rozwijać skuteczne nawyki i przyzwyczajenia. Gdy uda się rozwinąć jakiś nowy zwyczaj, jego kultywowanie nie kosztuje nas prawie nic. Baumeister proponuje też zastosowanie subtelnego chwytu w postaci powiedzenia sobie: „Zrobię to później" – nasz mózg odbiera to w pewnym stopniu tak, jakbyśmy robili to już teraz. Kiedy więc myśl o Netfliksie nie będzie pozwalała nam uczyć się w spokoju, dobrze jest powiedzieć sobie, że obejrzymy swój serial później. Niewykluczone, że gdy owe „później" nadejdzie, okaże się, że była to tylko przejściowa zachcianka, bo już nie mamy ochoty oglądać Netfliksa.

Trzeba uważać na dwie konkurujące ze sobą cechy: samoopanowanie i samoocenę. Wielu ludzi uważa, że to wysoka samoocena jest źródłem lepszych wyników np. w sferze zawodowej czy akademickiej. Jednak liczne badania psychologiczne potwierdzają, że tak nie jest. Znacznie bliższe prawdzie jest stwierdzenie, że to samoopanowanie gwarantuje lepsze osiągnięcia.

Baumeister przytacza badania dotyczące azjatyckich lekarzy, którzy choć byli mniej pewni siebie, a także średnio mniej inteligentni od lekarzy amerykańskich, dzięki swojemu wychowaniu, w którym nacisk kładziony jest na samoopanowanie, są w stanie pracować na równorzędnych stanowiskach, zajmowanych przez ich bardziej pewnych siebie i inteligentniejszych amerykańskich kolegów.

Na tym kończy się lista procesów i pułapek czyhających na to, by uszczuplić naszą siłę woli. Są to efekt Zeigarnik, efekt „a niech tam", przeszacowywanie siły własnej woli, wykorzystywanie siły woli w sytuacjach kryzysowych oraz przedkładanie wysokiej samooceny nad samoopanowanie.

Mam cichą nadzieję, że dzięki książce Roya Baumeistera i Johna Tierneya pojęcie siły woli przestanie być brane za pewnik i zyska należyte miejsce wśród innych naszych najmocniejszych stron.

Źródło: Jędrzej Stępień Wszystko co Najważniejsze

Kącik kulinarny

Zboża. Przez tysiące lat zboża były podstawą wyżywienia człowieka. W naszych czasach zeszły na dalszy plan, wyparte przez mięso. W celu zwiększenia trwałości, prawie wszystkie zboża poddaje się dziś obróbce pozbawiającej je cennej zewnętrznej okrywy i w efekcie otrzymujemy produkt o znacznie obniżonej jakości (biały ryż, biała mąka). Pamiętajmy jednak, że zboża, zwłaszcza te nie poddane obróbce usuwającej zewnętrzne łuski i zarodki, zawierają prawie wszystkie składniki potrzebne dla zdrowia: witaminy, sole mineralne, węglowodany, dobrej jakości białko w odpowiedniej proporcji do innych składników.
Dlatego zachęcamy do przygotowanie domowego chleba i domowych ciasteczek zbożowych. Jedzmy na zdrowie!

BARDZO DOBRY PRZEPIS NA BARDZO DOBRY CHLEB

Składniki:

- 500 g mąki pszennej
- 7 g drożdży suchych
- dwie łyżeczki cukru
- dwie płaskie łyżeczki soli
- 4 łyżki otrębów owsianych
- 400 ml (dwie szklanki) ciepłej wody
- opcjonalnie przyprawy do smaku – można użyć dwóch łyżek oregano, dodać słonecznik, orzechy, migdały, żurawinę lub zrobić chleb bez dodatków – z przyprawami i dodatkami radzimy eksperymentować wedle własnego uznania, choć nie należy przesadzać z ich ilością.
- Papier do pieczenia / nieco tłuszczu i bułki tartej do wysmarowania formy

Przygotowanie chleba

1. Drożdże wsypujemu do ciepłej wody, dokładnie wymieszamy i odstawiamy na kilka minut na bok.
2. Pozostałe sypkie składniki (poza bułką tartą) mieszamy w dużej misce i wlewamy do nich wodę z drożdżami.
3. Wszystko dokładnie mieszamy łyżką aż do uzyskania zwartej masy, a następnie odstawiamy ciasto w przykrytej misce na 30 minut, aby w tym czasie mogło wyrosnąć (można wstawić do piekarnika nagrzanego do tem. 30 st. C.).
4. Wyrośnięte ciasto mieszamy jeszcze delikatnie i przekładamy do natłuszczonej i oprószonej niezbyt obficie bułką tartą formy.
5. Tak przygotowane ciasto odstawiamy jeszcze na kilka minut w ciepłe miejsce do wyrośnięcia i wstawiamy na jedną godzinę do piekarnika nagrzanego do temp. 200 st. C.

Chleb najlepiej smakuje dopiero po ostygnięciu, a najlepiej na drugi dzień ☺.

ZBOŻOWE CIASTECZKA

Ciasteczka zbożowe z suszonymi owocami i orzechami są pyszne i zdrowe. To jedno z tych słodyczy, które ładują energią. Mają mało cukru, za to mnóstwo płatków i suszonych owoców. Przyjemnie chrupią. Sprawdzą się w podróży i jako drugie śniadanie.

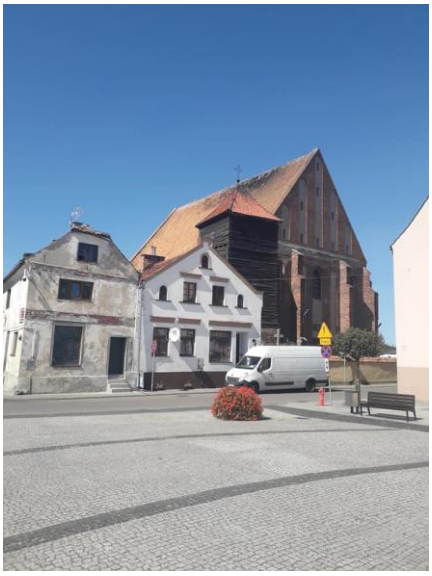
Składniki:

- 1 szklanka błyskawicznych płatków orkiszowych
- 1/2 szklanki błyskawicznych płatków żytnich
- 1 szklanka błyskawicznych płatków owsianych
- 1 szklanka suszonych owoców i orzechów (rodzynki, morele, żurawiny, orzechy laskowe, orzechy ziemne, morele, daktyle, figi - czyli to, co lubisz, lub co akurat masz pod ręką)
- 2 jajka
- 2 czubate łyżki pszennej mąki
- 1 płaska łyżeczka soli
- 1/2 szklanki cukru
- 15 dag masła
- 1 łyżka ekstraktu waniliowego (można zastąpić cukrem w prawdziwą wanilią)

Przygotowanie:

1. Masło rozpuszczamy w rondelku.
2. Jajka roztrzepujemy z cukrem i ekstraktem waniliowym.
3. Duże suszone owoce oraz całe orzechy i migdały kroimy na mniejsze kawałki.
4. Wsypujemy do miski, dodajemy płatki i sól. Dodajemy rozpuszczone masło, dokładnie mieszamy.
5. Dodajemy roztrzepane jajka z cukrem, mieszamy, wsypujemy mąkę i wszystko dokładnie mieszamy jeszcze raz. Odstawiamy na 15 minut w ciepłe miejsce (można wstawić do piekarnika nagrzanego do temp. 30 st. C.).
6. Rozgrzewamy piekarnik do 180 stopni.
7. Masę jeszcze raz mieszamy a następnie układamy na blasze przykrytej papierem do pieczenia ciasteczka o dowolnej średnicy (można pomóc sobie okrągłymi foremkami). Ciasteczka powinny mieć około 1 cm grubości.
8. Pieczemy przez 15-20 minut.

Ciasteczka są gotowe, kiedy ich brzegi są wyraźnie brązowe. Po wyjęciu z piekarnika, studźimy je na kratce.

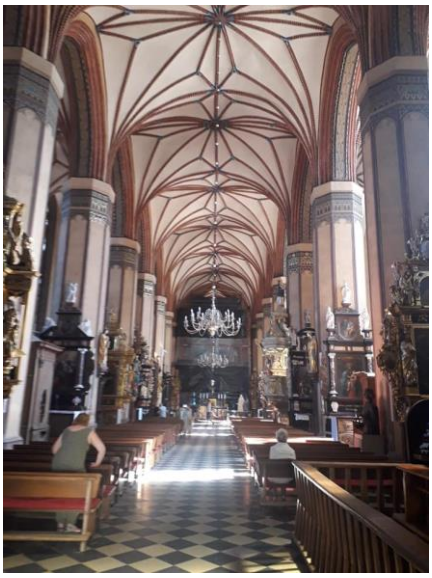


Na wesoło

ŻART NUMERU

Dlaczego nie nosi pan maseczki?
Bo nie mam objawów.
Ale może pan być chory bezobjawowo.
Na taką okazję noszę na stałe maseczkę bezobjawową.
Proszę sobie nie zartować.
Ale to pan zaczął!

Podczas meczu piłkarskiego, siedzącego na trybunach malucha zagaduje mężczyzna siedzący obok:
- Przyszedłeś sam?
- Tak proszę Pana.
- Stać Cię było na tak drogi bilet?



- Nie, tata kupił.
- A gdzie Twój tata?
- W domu, szuka biletu.

Dziewczyna przyprowadziła swojego chłopaka, aby poznała go matka.
Po wizycie matka mówi:
- Bardzo źle wychowany ten Twój chłopak. Kiedy z nim rozmawiałam ziewnął chyba z 10 razy.
- Mamo, on nie ziewał. On próbował się odezwać!

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
ul. Szaserów 128, Warszawa
Małgorzata Złotkowska

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