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

infoWIM

Czerwiec 2020

PHOTO FLASH

Wizyta Prezydenta RP w USA w składzie delegacji kpt. Jacek Siewiera

Na dobry początek

APEL PROFILAKTYCZNY

Gdy po miastach krąży wirus,
Nie zachowuj się jak świrus,
Tylko zmuś się do wysiłku:
Siedź na tyłku!

Choć przyroda słonkiem nęci,
Fauna ćwierka, kwitną chęci,
Chociaż myśli masz najgłupsze,
Siedź na kuprze!

Choć nie słychać żadnych kroków,
Na ulicach brak jest tłoku,
Więc ty mógłbyś wyjść w zasadzie.
Siedź na zadzie!

Czyś jest młody, czy też stary,
Czy stanowisz fragment pary,
Solo, czy też w większej grupie.
Siedź na dupie!

Artur Barciś
https://www.facebook.com/watch/?v=2878092172274052

Od dyrekcji

DONALD J. TRUMP PODZIĘKOWAŁ POLSKIM LEKARZOM

Prezydentowi Andrzejowi Dudzie podczas wizyty w USA towarzyszył m. in. **kpt. Jacek Siewiera**, lekarz z WIM, szef wojskowo medycznej misji, która w kwietniu w okresie nasilenia epidemii przebywała w Chicago w USA.

Prezydent USA docenił pracę i zaangażowanie medyków z Polski w walce z COVID-19. - To oczywiście powód do ogromnej satysfakcji, gdy Prezydent globalnego imperium zauważa działania jednostki naukowej choćby wiodącej, ale jednak zza Atlantyku - mówił dr Siewiera.

Podziękowanie Donalda Trumpa: https://vimeo.com/432821754

Awansowani na stopień Podpułkownika

https://youtu.be/BC_dZQppAvU

Dopytywany o to, czy Polska będzie pierwszym krajem, który otrzyma od Stanów Zjednoczonych szczepionkę na koronawirusa odparł: „Pan prezydent Trump w trakcie swojego oświadczenia mówił o tym, że istnieje taka możliwość, że Stany Zjednoczone prowadzą bardzo zaawansowane badania w tym obszarze". - Być może jest to element docenienia również naszego zaangażowania na terenie Stanów Zjednoczonych, zaangażowania zespołu Wojskowego Instytutu Medycznego w Chicago. Pewnie czas pokaże, jak dostępność szczepionki odbije się na przebiegu epidemii powiedział.

Kpt. Jacek Siewiera przyznał, że polsko-amerykańska współpraca w dziedzinie ochrony zdrowia w obliczu pandemii nabrała zupełnie innego wymiaru. - Działania w pierwszej fazie polegały raczej na ograniczeniu ruchu i ograniczeniu wymiany kadry. Polska w tym wypadku podjęła troszeczkę inne działania. Przygotowaliśmy misje medyczne, które miały za zadanie rozpoznać warunki udzielania pomocy w Lombardii, później te doświadczenia przenieść również na teren Stanów Zjednoczonych, dla naszych sojuszników, którzy konfrontowali się z największą falą zakażeń, stąd też ta współpraca nabiera zupełnie innego wymiaru. Deklaracje prezydenta Trumpa traktuję jako zapowiedź przyszłych, niezwykle interesujących kierunków rozwoju medycyny również w Polsce - dodał.

12. EDYCJA KONKURSU O NAGRODĘ DYREKTORA

Zastępca Dyrektora WIM ds. Naukowych płk prof. dr hab. n. med. Marek Rękas ogłosił **12 edycję Konkursu o nagrodę Dyrektora WIM za działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną w roku akademickim 2019/2020.**

Zasady przeprowadzenia konkursu oraz związane z nim materiały znajdują się w intranecie http://intranet.wim.

Na zgłoszenia kandydatów do nagrody wraz z uzasadnieniem czekamy w Pionie Nauki, pok. 120, do dnia 3 sierpnia 2020 r.

Informacji o konkursie udziela: p. Dorota Połeć, tel.261 816 735; dpolec@wim.mil.pl

Zapraszamu do udziału!

2. EDYCJA KONKURSU O NAGRODĘ IM. SZPITALA UJAZDOWSKIEGO PRO PUBLICO BONO

Dyrektor WIM i Prezes Stowarzyszenia d. Szpital Ujazdowski zapraszają po raz kolejny do udziału w konkursie o nagrodę im. Szpitala

Ujazdowskiego ustanowioną dla upamiętnienia pierwszej i największej w odrodzonej Polsce wojskowej placówki medycznej.
Jest to nagroda wyjątkowa, przyznawana pracownikom medycznym za społeczne poświęcenie i działalność na rzecz pomocy drugiemu człowiekowi nie tylko w pracy, ale też PRO PUBLICO BONO.

Historia Szpitala Ujazdowskiego doskonale oddaje jej charakter – od 1793 roku przez Insurekcję Kościuszkowską, Powstanie Listopadowe, Powstanie Styczniowe, Bitwę Warszawską 1920, Wojnę Obronną września 1939, aż do Powstania Warszawskiego - zawsze szpital był w epicentrum ważnych dla Polski wydarzeń, zawsze niósł pomoc bliźnim angażując lekarzy i społeczność Warszawy w opiekę na chorymi i rannymi.
To właśnie ten Szpital był nazwany Rzeczpospolitą Ujazdowską. Tutaj leczył się Marszałek Józef Piłsudski, tutaj przychodził na badania rentgenowskie dr Janusz Korczak ze swoimi podopiecznymi. Tutaj zaznaczyła swoją aktywność Armia Krajowa. Z tego szpitala znana i popularna tancerka Loda Halama wyprowadziła ponad 20 westerplatczyków, ocalając im życie. To właśnie ten szpital przez cały okres okupacji był finansowany przez króla czekolady dr. Jana Wedla. Do Szpitala Ujazdowskiego płk dr Leon Strehl bezpiecznie przeprowadził ze Szpitala Maltańskiego w czasie Powstania Warszawskiego personel medyczny i pacjentów. W odbudowanym Zamku Ujazdowskim mieścił się jedyny w okupowanej przez Niemców Europie zakład przeszkolenia inwalidów, założony przez światowej sławy uczonego prof. Edwarda Lotha, jednego ze Sprawiedliwych wśród Narodów Świata.
Większa część kadry medycznej Szpitala została zamordowana w Katyniu w 1940 roku. W Powstaniu Warszawskim Szpital został spalony przez Niemców, a pacjenci i personel medyczny wypędzeni na Czerniaków i Sadybę, gdzie przez Milanówek trafili do Krakowa. Wtedy też ówczesny komendant płk. Stefan Tarnawski zmuszony był rozformować Szpital.

Od chwili swojego powstania tradycje Szpitala Ujazdowskiego kontynuuje z dumą Wojskowy Instytut Medyczny. Aby uhonorować tę wielką i piękną historię szpitala, w którego dzieje wpisują się życie i praca ludzi wybitnych, pragniemy i w tym roku wręczyć tę piękną nagrodę.

Serdecznie zapraszamy (osoby fizyczne lub prawne) do kierowania pisemnych wniosków, do Dyrektora WIM, do dnia 10 września 2020 roku.

Wypełniony formularz zgłoszeniowy należy dostarczyć do Biura Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa.
Więcej informacji udziela Małgorzata Złotkowska tel. 261817721 lub 885570422, email: mzlotkowska@wim.mil.pl

Regulamin nagrody im. Szpitala Ujazdowskiego
Formularz zgłoszeniowy

Laureatem 1. edycji nagrody im. Szpitala Ujazdowskiego PRO PUBLICO BONO został prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk.

ZARZĄDZENIA DYREKTORA WIM

1. **W związku z koniecznością kontynuacji działalności dydaktyczno – szkoleniowej w Wojskowym Instytucie Medycznym (WIM) oraz mając na uwadze dbałość o bezpieczeństwo przed zakażeniem wirusem SARS CoV 2, wprowadza się zmiany w zasadach prowadzenia zajęć, wszelkich kursów i szkoleń prowadzonych w WIM, poprzez:**
   a) przywrócenie możliwości prowadzenia zajęć praktycznych (szkolenia i kursy) oraz zajęć teoretycznych (wykłady), zajęć dla słuchaczy studiów podyplomowych;
   b) możliwość realizacji staży kierunkowych w WIM dla lekarzy i lekarzy dentystów z WIM, staży kierunkowych poza WIM dla lekarzy i lekarzy dentystów z WIM, staży cząstkowych poza WIM dla stażystów

Współpraca WIM i JW2305

podyplomowych WIM oraz realizację staży w WIM dla lekarzy i lekarzy dentystów spoza WIM;

c) możliwość realizacji specjalizacji i kursów dla pielęgniarek i położnych.

2. W przypadku prowadzenia zajęć o których mowa w ust. 1, w zajęciach praktycznych może maksymalnie uczestniczyć jednorazowo do 20 osób, natomiast w zajęciach teoretycznych do 50 osób.
3. Szkolenia dla personelu medycznego spoza WIM odbywające się w Klinikach/Oddziałach mogą odbywać się wyłącznie za zgodą kierownika Kliniki/Oddziału.
4. Wstrzymuje się prowadzenie działalności dydaktyczno – szkoleniowej w zakresie wolontariatów i praktyk studenckich.
5. Wstrzymuje się szkolenia i konferencje w których mieliby uczestniczyć goście z zagranicy.
6. Wstrzymuje się wyjazdy zagraniczne w celach związanych z obowiązkami służbowymi lub pracowniczymi.
7. Przed przystąpieniem do uczestniczenia w zajęciach o których mowa w ust. 1, osoby uczestniczące w zajęciach/kursach/stażach zobowiązane będą do poddania się reżimowi sanitarno – epidemiologicznemu, określonemu przez Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM lub organizatora zajęć.
8. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą Dyrektora lub Komendanta CSK WIM MON działalność szkoleniowo - dydaktyczna będzie mogła być prowadzona, w sposób odmienny niż określony w przedmiotowym Zarządzeniu.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 3.06.2020 r. i obowiązuje do dnia 31.08.2020 r. lub jego wcześniejszego odwołania.

Tracą moc Zarządzenia Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego:
nr 42 z dnia 11 marca 2020 r.
nr 43 z dnia 12 marca 2020 r.

Warunkiem realizacji powyższych zadań będzie przestrzeganie następujących wytycznych:

- zebranie wywiadu epidemiologicznego od każdego uczestnika szkoleń, zajęć/stażu przed ich rozpoczęciem;
- dla personelu medycznego spoza WIM przed rozpoczęciem zajęć/ stażu w klinikach WIM – przedstawienie negatywnego wyniku testu PCR (wykonanego 96 g. przed 1-szym dniem zajęć) oraz ponawianie testu co miesiąc w trakcie odbywania zajęć/stażu w WIM);
- obowiązkowa instalacja aplikacji COVID i jej codzienne wypełnianie dla osób spoza WIM odbywających zajęcia/ staże w WIM trwające powyżej 2 tyg.;
- używanie maseczek, dezynfekcja rąk.

Powyższe warunki zostały ustalone z kierownikiem Sekcji Higieny i Epidemiologii WIM ppłk. lek. Karolem Wardą.

O szczegółach dotyczących ich realizacji na bieżąco będzie informowało Centrum Kształcenia Podyplomowego. W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt mailowy ckp@wim.mil.pl.

Zarządzenie Dyrektora WIM nr 88 z dnia 3 czerwca 2020 roku w sprawie czasowych ograniczeń w prowadzeniu działalności dydaktyczno-szkoleniowej w WIM z powodu zapobiegania zakażeniu wirusem SARS-CoV-2.

OBRONY ROZPRAW DOKTORSKICH

W dniu 17 czerwca 2020 r. na posiedzeniu Rady Naukowej WIM nadano stopień doktora nauk medycznych:
Ppłk. dr. n. med. Mariuszowi Foryś z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Przydatność analizy standardowego

elektrokardiogramu w ocenie frakcji wyrzutowej lewej komory serca". Promotorem rozprawy była dr hab. n. med. Elżbieta Kramarz.

Dr n. med. Małgorzacie Sopińskiej z Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Wpływ masy ciała na zaburzenia metaboliczne sprzyjające rozwojowi kamicy układu moczowego u dzieci".
Promotorem rozprawy była dr hab. n. med. Katarzyna Jobs, promotorem pomocniczym dr n. med. Marianna Lichosik.

AWANSOWANI NA STOPIEŃ PODPUŁKOWNIKA

Decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 1044 z dnia 06.05.2020 r. z dniem 01.06.2020 r. na stopień podpułkownika awansowani zostali:

Paweł FILIPOWSKI
Mariusz FORYŚ
Grzegorz NOWAK

Ppłk Paweł Filipowski; wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Kardiochirurgii.
Czynną służbę wojskową w Wojskowym Instytucie Medycznym pełni od 1999 roku. Posiada tytuł specjalisty w dziedzinie choroby wewnętrzne i kardiologia.

Ppłk Mariusz Foryś; wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.
Czynną służbę wojskową w Wojskowym Instytucie Medycznym pełni od 2011 roku. Posiada stopień doktora nauk medycznych, który uzyskał w dniu 17 czerwca 2020 r., oraz tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologia.

Ppłk Grzegorz Nowak; wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Traumatologii i Ortopedii.
Czynną służbę wojskową w Wojskowym Instytucie Medycznym pełni od 1996 roku. Posiada tytuł specjalisty z ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Potwierdzenie wymagań jakościowych ISA i AQUAP dla Zakładu Transfuzjologii Klinicznej i Zakładu Medycyny Nuklearnej

DYREKTOR WYDZIAŁU ZDROWIA MUW PRZYPOMINA O ZASADACH ZAPOBIEGAJĄCYCH SARS-COV-2

Szanowni Państwo, w Polsce wciąż jesteśmy w fazie epidemii SARS-CoV-2 i pomimo decyzji wydanych przez Rząd, znoszących stopniowo restrykcje, nadal obowiązują nas, szczególnie w placówkach ochrony zdrowia, zasady postępowania, służące zachowaniu bezpieczeństwa zarówno personelu, jak i pacjentów.

W ostatnich tygodniach obserwujemy na Mazowszu wzrost osób zakażonych oraz pojawianie się nowych ognisk Covid-19 w szpitalach, ZOL, DPS.

Przypominam zatem o podstawowych zasadach, które mają zapobiegać takim zdarzeniom.

1. Przeprowadzenie dokładnego wywiadu epidemiologicznego przez lekarza POZ/dyspozytora ZRM (wywiad podróży lub pobytu w ostatnich 14 dniach w regionie, w którym odnotowano lokalną transmisję SARS-CoV-2, bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem Covid-19 w ostatnich 14 dniach, objawy kliniczne: ostra infekcja dróg oddechowych o nagłym początku i przynajmniej jeden z objawów: gorączka, kaszel, duszność);
2. W uzasadnionych przypadkach, po spełnieniu kryteriów z pkt. 1, lekarz/ratownik medyczny podejmuje decyzję o skierowaniu podejrzanego pacjenta na SOR najbliższego szpitala w celu potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 (wykonania testu genetycznego PCR, badanie radiologiczne płuc, CT, USG);

3. W każdym szpitalu nadal obowiązuje zasada „pretriage" w namiotach lub specjalnie wydzielonych pomieszczeniach SOR lub Izby Przyjęć, wykluczających krzyżowanie się dróg. Zawsze też, w przypadku kontaktu z pacjentem bez wykonywania czynności zabiegowych, inwazyjnych lub toalety pacjenta, obowiązują: maseczka chirurgiczna, rękawiczki i fartuch ochronny. W przypadku bezpośredniego kontaktu z pacjentem obowiązują ubrania jednorazowe z długim rękawem, rękawiczki jednorazowe, gogle albo przyłbice chroniące oczy, maseczki z filtrem FFP2/3, dodatkowa dezynfekcja rękawiczek przed ich zdjęciem! Należy również pamiętać o założeniu maseczki chirurgicznej każdemu podejrzanemu pacjentowi;
4. Do czasu, kiedy pacjent nie będzie miał zapewnionych możliwości leczenia w szpitalu zakaźnym (na oddziale zakaźnym), powinien pozostać w tym szpitalu, do którego trafił z powodu nagłego zagrożenia! (powinien zostać przeniesiony do odpowiedniego oddziału szpitala, w którym aktualnie przebywa, do czasu uzgodnienia innego miejsca hospitalizacji); Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Przetwarzamy Państwa dane osobowe wyłącznie w celu wykonania zadań Administratora, które wynikają z przepisów prawa oraz zadań realizowanych w interesie publicznym. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia i wniesienia sprzeciwu.
   Więcej informacji znajdą Państwo na stronie internetowej: https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/przetwarzanie-danych-osobowych.
5. Do szpitala jednoimiennego (CSK MSWiA oraz RSS w Radomiu) powinni być kierowani wyłącznie pacjenci z potwierdzonym dodatnim testem Covid-19 i chorobami współistniejącymi wymagającymi dodatkowej interwencji (np. zabieg chirurgiczny, kardiochirurgiczny, neurochirurgiczny, itd.). Do Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie powinni być kierowani pozostali pacjenci z pozytywnym testem Covid-19 i objawami infekcji SARS-CoV-2, wymagający hospitalizacji.Zgodnie z rekomendacją Ministra Zdrowia, dopuszcza się kierowanie do ww. placówek także pacjentów z bardzo uzasadnionym podejrzeniem zakażenia (poprzedzonym dokładnie zebranym wywiadem epidemiologicznym) i w stanie zagrożenia zdrowia i życia, jednakże to nie są szpitale dedykowane do diagnostyki pacjentów, u których jedynym objawem jest podwyższona temperatura ciała!
6. Personel medyczny zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązku dokładnego mycia i dezynfekcji rąk, jak również do ograniczenia przemieszczania się po szpitalu. Pacjent podejrzany, który trafił na SOR/Izbę Przyjęć musi zostać bezwzględnie odizolowany do czasu otrzymania wyniku testu. Jeżeli pacjent podejrzany o Covid-19 spędził jakiś czas w poczekalni lub w toalecie dla pacjentów, należy te pomieszczenia oczyścić i poddać dezynfekcji najszybciej, jak to możliwe. Krew i płyny fizjologiczne muszą zostać usunięte natychmiast.
   Nadal obowiązuje wymóg pomiaru temperatury osobom wchodzącym na teren szpitala lub przychodni;
7. Każdy SOR/Izba Przyjęć (nawet jeśli nie jest częścią szpitala zakaźnego lub posiadającego oddział zakaźny) powinien mieć wdrożone wewnętrzne procedury w zakresie lokalizacji i liczby odpowiednich obszarów (sale izolacyjne, sale operacyjne) oraz wydzielone ciągi komunikacyjne, w których powinien być diagnozowany pacjent z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2;
8. Dyrekcje podmiotów leczniczych odpowiadają za prowadzenie szkoleń dla personelu z zakresu zagrożenia epidemiologicznego, zasad postępowania, w tym także instruktaże dotyczące właściwego stosowania środków ochrony osobistej zalecanych przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-Cov-2;
9. Przypominam również o obowiązku zgłaszania każdego ogniska zakażenia Covid-19 do inspekcji sanitarnej, jak również powiadomienia o takim fakcie Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego.

Z poważaniem
Tomasz Sławatyniec Dyrektor Wydziału Zdrowia

Konferencja Prasowa Podsumowująca działania związane z pandemią

Minione wydarzenia

KONFERENCJA PRASOWA PODSUMOWUJĄCA DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PANDEMIĄ COVID-19

Na zaproszenie prezesa rady ministrów Mateusza Morawieckiego **delegacja Wojskowego Instytutu Medycznego w składzie płk dr n. med. Artur Bachta, płk dr n. med. Robert Ryczek oraz kpt. dr n. med. Monika Konior uczestniczyła w konferencji prasowej premiera Mateusza Morawieckiego, ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego i szefa MSWIA Mariusza Kamińskiego, podsumowującej działanie związane z pandemią COVID-19.**

Podczas konferencji płk dr n. med. Robert Ryczek podsumował misje wojskowo-medyczne jakie Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie przeprowadził.

„**Najważniejsze, że nigdy nie stanąłem przed wyborem, komu udzielić pomocy; wydaje się, że Włosi polegli zwłaszcza na tym, że późno wprowadzili zasady izolacji społecznej**" - mówił we wtorek o sytuacji związanej z pandemią płk dr n. med. Robert Ryczek, który brał udział w misji medycznej w Lombardii.

Misja wojskowo-medyczna została wysłana do Lombardii w okresie gwałtownego narastania krzywej ilości zachorowań w rejonie. Czas ten charakteryzował się dużym stopniem niepokoju i niepewności co do możliwych scenariuszy rozwoju pandemii w krajach Europy. Niepokój ten podsycany był przez doniesienia medialne, jednoznacznie wskazujące na dramatyczny kryzys w systemie opieki zdrowotnej we Włoszech, wyrażający się brakiem możliwości zabezpieczenia wszystkich pacjentów z COVID-19, w tym również tych będących w stanie zagrożenia życia.

Celem misji było poszukanie odpowiedzi na kluczowe w tamtym czasie pytania w miejscu wówczas najbardziej doświadczonym przez pandemię. Dzisiaj, z perspektywy trzymiesięcznej, niektóre działania zaradcze są ogólnie przyjęte za oczywiste, jednak w marcu wszyscy zastanawialiśmy się, dlaczego wybuch ilości zakażeń w północnych Włoszech był tak gwałtowny, czy niektóre działania władz mogły ten wzrost zahamować, gdyby zostały podjęte wcześniej.

Włosi z pewnością muszą rozliczyć duże potknięcia związane z późnym wprowadzeniem izolacji społecznej, czy systemowej kwarantanny dla osób z kontaktu z zakażonymi koronawirusem. Restrykcyjne zasady izolacji społecznej wprowadzono we Włoszech relatywnie późno, tj 8 marca, był to czas gdzie w Lombardii nie było już wolnych łóżek intensywnej terapii, a we Włoszech odnotowano 7,5 tys zakażonych. Równie interesujące były w owym czasie zagadnienia związane z reorganizacją systemu opieki zdrowotnej, sposobami na zwiększenie ilości dostępnych łóżek intensywnej terapii, zabezpieczaniem pacjentów z pilnymi zachorowaniami innymi niż COVID-19, oraz jak dynamicznie system ten musiał się zmieniać i reorganizować w miarę przyrostu liczby chorych.

Z punktu widzenia lekarza wyjazd ten umożliwił sprawdzenie na swoistym poligonie doświadczalnym jak wygląda walka z niepoznanym wcześniej przeciwnikiem.

Z perspektywy lekarskiej najważniejszym wydaje się być osiągnięcie wyniku, gdzie ilość pacjentów z koronawirusem jest nieporównywanie mniejsza w porównaniu do krajów najbardziej dotkniętych pandemią, ale przede wszystkim wprowadzenie działań, dzięki którym lekarze w Polsce nie musieli dokonywać dramatycznych wyborów związanych z ograniczonymi w porównaniu do potrzeb możliwościami systemu opieki zdrowotnej".

https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3572-konferencja-prasowa-premier-o-najgorszych-scenariuszach-epidemii

STATUETKI ANIMUS FORTIS 2019 TRAFIŁY DO RĄK LAUREATÓW

4 czerwca br. na zaproszenie przewodniczącego Kapituły Nagrody Animus Fortis (Mężny Duch) gen. dyw. prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Gieleraka do Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie przybyli laureaci nagrody Animus Fortis 2019.

Relacja filmowa z wręczenia nagród Animus Fortis (Mężny Duch) 2019
https://youtu.be/6If9enSZaWo

W uroczystości uczestniczył minister Paweł Szrot w imieniu Prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego, pod którego patronatem honorowym odbyła się gala wręczenia nagrody Animus Fortis (Mężny Duch) 2019.
Nagroda nawiązuje do najlepszych tradycji służb medycznych, została przyznana w tym roku po raz trzeci. - Ustanawiając nagrodę Animus Fortis (Mężny Duch) chcieliśmy uhonorować osoby i instytucje mające szczególny wpływ na pozytywne zmiany oraz kształtowanie wizerunku służb ratowniczych - mówił gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

Zwycięzców wybrała Kapituła Nagrody w której zasiedli:
Dyrektor WIM,
przedstawiciel Premiera RP,
przedstawiciel Ministra Obrony Narodowej,
przedstawiciel Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji,
przedstawiciel Ministra Zdrowia,
przedstawiciel Stowarzyszenia d. Szpital Ujazdowski,
przedstawiciel czasopisma Lekarz Wojskowy,
przedstawiciel portalu Rynek Zdrowia
oraz czterech przedstawicieli WIM

W kategorii indywidualnej zwyciężył Grzegorz Ramotowski, koordynator ratownictwa medycznego, szkoleniowiec pierwszej pomocy. Dzięki swojej odwadze i opanowaniu zareagował skutecznie ratując ludzkie życie. Strażak uratował tonące niemowlę i matkę. Trenował biegi wzdłuż jeziora, gdy zobaczył staczający się do wody wózek i rzucającą się na ratunek kobietę. Dziecko straciło oddech, matka nie umiała pływać, a Pan Grzegorz uratował oboje zanim przyjechała karetka.

W kategorii instytucjonalnej nagrodę zdobył Uliczny Patrol Medyczny. To pierwszy tego typu projekt w Polsce. Tworzą go Straż Miejska m.st. Warszawy, Caritas Polska i Stowarzyszenie „Lekarze Nadziei" Oznakowany radiowóz z ratownikami na pokładzie kilka razy w miesiącu dociera do odludnych i trudno dostępnych miejsc, gdzie nocują i przebywają bezdomni. Najczęściej są to opuszczone domy, budynki gospodarcze, altany działkowe, ale też sklecone z przypadkowych materiałów budy, szałasy i ziemianki, które stają się namiastkami domu.

Kapituła postanowiła przyznać wyróżnienia:
w kategorii indywidualnej dla strażaka st. str. Michała Klugowskiego, który 6 lipca 2019 r., będąc poza godzinami służby w skuteczny sposób udzielił pomocy poszkodowanym w wypadku samochodowym. Wszczął adekwatnie do urazów postępowanie ratownicze, udrożnił drogi oddechowe oraz rozpoczął tamowanie krwotoków stanowiących bezpośrednie zagrożenia życia i zdrowia.

w kategorii instytucjonalnej dla Młodzieżowej Drużyny Ratowniczej – Warszawa, niezależnej grupie młodzieżowej działającej przy Fundacji ANIKAR, zrzeszającej 30 młodych ludzi chcących rozwijać swoje pasje i zainteresowania związane z ratownictwem.

https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3577-nagroda-animus-fortis-wreczone

V Kongres wyzwań zdrowotnych online

WITOLD OWCZAREK
OKO W OKO Z ŁUSZCZYCĄ – CZY JESTEŚMY GOTOWI, BY LECZYĆ SKUTECZNIE I NA ŚWIATOWYM POZIOMIE?

28.05.2020

Tematyka sesji:
Choroby skóry jako choroby zagrażające zdrowiu i życiu.
Sytuacja pacjentów z łuszczycą w Polsce i Europie.
Wpływ łuszczycy na prezenteizm i absenteizm w pracy.
Postęp w leczeniu łuszczycy.

Retransmisja sesji:
https://www.hccongress.pl/2020/pl/panel/3891.html#retransmission

GRZEGORZ GIELERAK
KOLEJKI DO LECZENIA JAK MOŻEMY JE SKRÓCIĆ?

10.06.2020

Tematyka sesji:
Czas oczekiwania polskich pacjentów na świadczenia w wybranych dziedzinach medycyny.
Wpływ pandemii SARS-CoV-2 na czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej.
Główne przyczyny kolejek do leczenia – deficyty kadrowe, finansowe, organizacyjne
Czy mamy skuteczny system/narzędzia monitorowania i raportowania czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej?
Nie tylko polski problem – jak z kolejkami do specjalistów radzą sobie w innych krajach?

Retransmisja sesji:
https://www.hccongress.pl/2020/pl/panel/3751.html#retransmission

KARINA JAHNZ-RÓŻYK
CHOROBY RZADKIE W POLSCE

16.06.2020

Tematyka sesji:
Problemy diagnostyczne, terapeutyczne i organizacyjne na przykładach wybranych jednostek chorobowych, m.in. wrodzonych chorób metabolicznych.
Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich – czy uporządkuje i uczyni bardziej efektywną opiekę nad pacjentami?
Obecne możliwości wczesnego diagnozowania i leczenia pacjentów z wybranymi chorobami rzadkimi w Polsce.
W jaki sposób zapewnić polskim pacjentom z chorobami rzadkimi dostęp do innowacyjnych terapii?

Retransmisja sesji:
https://www.hccongress.pl/2020/pl/panel/3774.html

GALA V KONKRESU WYZWAŃ ZDROWOTNYCH ONLINE

17.06.2020

Wręczenie nagród Animus Fortis (Mężny Duch) 2019

Podczas Gali poznaliśmy laureatów:
III edycji Konkursu Zdrowy Samorząd
II edycji Konkursu Start-Up-Med
III edycji Nagrody Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego ANIMUS FORTIS (Mężny Duch)

Retransmisja Gali
https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Gala-HCC-Online-zdrowe-samorzady-najlepsze-medyczne-start-upy-i-zdobywcy-Nagrod-Animus-Fortis,209056,14.html

GRZEGORZ GIELERAK
PACJENT BENEFICJENTEM I KREATOREM SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

22.06.2020

Tematyka sesji:
Funduszowy pacjent widmo. Ile nas dziś kosztuje?
Czynniki społeczne i kulturowe determinujące społeczne zachowania prozdrowotne.
Jak wyzwalać zachowania prozdrowotne pracowników w firmie

Retransmisja sesji:
https://www.hccongress.pl/2020/pl/panel/3742.html#retransmission

GRZEGORZ GIELERAK MAREK RĘKAS
OKULISTYKA - WYZWANIA ORGANIZACYJNE I TERAPEUTYCZNE

29.06.2020

Tematyka sesji:
Organizacja i monitorowanie wyników leczenia w ośrodkach okulistycznych.
Dostęp polskich pacjentów do nowych terapii w okulistyce – wybrane przykłady.
Znaczenie współpracy okulistów z innymi specjalistami – na przykładzie wybranych schorzeń współistniejących

Retransmisja sesji:
https://www.hccongress.pl/2020/pl/panel/3773.html#retransmission

Nasze sukcesy

ROZWINIEMY WIEDZĘ W ZAKRESIE
MEDYCYNY PODWODNEJ I HIPERBARYCZNEJ

Nauka coraz bliżej pola walki. Operatorzy JWG wspólnie z lekarzami z WIM będą zbierać i analizować dane w trakcie działań elitarnej polskiej jednostki wojskowej. Dane posłużą działalności naukowej Instytutu i wspomogą zdolności operacyjne Gromu.

Dowódca Jednostki Wojskowej nr 2305 oraz Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego podpisali porozumienie dotyczące uruchomienia Zakładu Medycyny Podwodnej i Fizjologii Eksperymentalnej na terenie Bazy JW2305 na polskim wybrzeżu.

W ośrodku tym na podstawie porozumienia prowadzone będą badania naukowe znajdujące zastosowanie w działaniach wojsk specjalnych, prowadzone z udziałem

zagranicznych partnerów. Będą dotyczyć zagadnień takich jak: wpływ toksyczności tlenowej na organizm człowieka w trakcie nurkowania na obiegu zamkniętym, fizjologia człowieka w warunkach narkozy azotowej oraz pre-kondycjonowanie operatorów wojsk specjalnych do działań na dużych różnicach ciśnień.

W czasie spotkania dyrektor WIM gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak wraz z szefem polskich wojskowych misji medycznych kpt. dr. n. med. Jackiem Siewierą podziękowali dowódcy Jednostki płk. Grzegorzowi Mikłusiakowi za udział oraz okazane wsparcie żołnierzy jednostki GROM w realizacji misji w Lombardii, USA i Słowenii w okresie pandemii COVID-19**. „Wasze bezpośrednie zaangażowanie przyczyniło się do uratowania wielu ludzkich istnień, a także do umacniania wzajemnych relacji sojuszniczych Polski w ramach NATO”** - mówił dziękując Grzegorz Gielerak.

https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3578-wim-i-jwg-rozpoczeli-wspolprace-w-zakresie-medycyny-podwodnej-i-hiperbarycznej

MAMY POTWIERDZENIE WYMAGAŃ NORM ISO I AQAP DLA ZTK I ZMN

Miło nam poinformować, że **Zakład Transfuzjologii Klinicznej oraz Zakład Medycyny Nuklearnej WIM, które od ponad 10 lat posiadają certyfikowany system jakości, w br. uzyskały ponowne potwierdzenie spełnienia wymagań określonych w normach ISO 9001 oraz AQAP 2110.**

Tegoroczny audyt nadzoru przebiegał w szczególnych okolicznościach, a przedstawiciele Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji podkreślili wielkie zaangażowanie pracowników WIM w działania jakościowe.

Gratulujemy ponownego uzyskania certyfikatów.

Przeprowadzona ocena obejmowała zakresy:

dla Zakładu Transfuzjologii Klinicznej: „Świadczenie usług w zakresie transfuzjologii klinicznej, transplantologii i medycyny regeneracyjnej”

dla Zakładu Medycyny Nuklearnej: „Świadczenie usług w zakresie medycznej diagnostyki i terapii izotopowej oraz ochrony radiologicznej”.

https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/osiagniecia/3593-certyfikaty-jakosci-dla-ztk-i-zmn

KLINIKA NEUROLOGICZNA ZOSTAŁA WYRÓŻNIONA DIAMENTOWYM CERTYFIKATEM ESO ANGELS AWARDS

ESO Angels Awards to doroczne nagrody dla placówek medycznych wyróżniających się poziomem leczenia udarów mózgu, a dotychczasowi nagrodzeni to ośrodki znane na całym świecie.

W roku 2020, Klinika Neurologiczna WIM dołączyła do grona najlepszych otrzymując najwyższe w tej kategorii wyróżnienie - Diamentowy Certyfikat.

W komentarzu kierownika kliniki – prof. dr hab. n. med. Adama Stępnia „(…) było to możliwe dzięki wysiłkowi i zaangażowaniu wszystkich lekarzy kliniki i pracowni naczyniowej(…)”.

Serdecznie gratulujemy całemu zespołowi.

https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/osiagniecia/3592-klinika-neurologii-wim-wyrozniona-za-osiagniecia-w-leczeniu-udarow-mozgu

Podziękowania

DOWÓDCA JW2305 PODZIĘKOWAŁ ZA BADANIA ŻOŁNIERZY

W trudnej, obecnej sytuacji epidemiologicznej Wojskowy Instytut Medyczny przebadał w trybie specjalnym 97 żołnierzy Jednostki Wojskowej GROM.

Dzięki sprawnie przeprowadzonym badaniom genetycznym w kierunku SARS-CoV-2 żołnierze potrzebni do realizowania misji wojskowych na terenie całego kraju i poza jego granicami mogli bezpiecznie wykonywać swoje obowiązki.

Na ręce kierownik Zakładu Transfuzjologii Klinicznej Pani dr hab. n. med. Jolanty Korsak, prof. WIM dowódca jednostki GROM płk Grzegorz Mikłusiak złożył specjalne podziękowania.

https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3576-wim-chroni-naszych-zolnierzy

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

W CIĄGU OSTATNIEGO MIESIĄCA ZOSTAŁY OGŁOSZONE NASTĘPUJĄCE AKTY PRAWNE:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.
   http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/963

2. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.
   http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/945

3. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
   http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/940

4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.
   http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1049

5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.
   http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1054

6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 czerwca 2020 r. w sprawie zakresu informacji zawartych w Centralnym Rejestrze Danych o Ekspozycjach Medycznych.
   http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1051

7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi
   http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1118

8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze
   http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1117

ZACHĘCAMY RÓWNIEŻ DO ZAPOZNANIA SIĘ Z PONIŻSZYMI AKTUALNYMI PROJEKTAMI AKTÓW PRAWNYCH W DZIEDZINIE OCHRONY ZDROWIA:

1. Projekt rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej.
   https://legislacja.gov.pl/projekt/12334204

2. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.
   https://legislacja.gov.pl/projekt/12334551/katalog/12692301#12692301

3. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury.
   https://legislacja.gov.pl/projekt/12334352

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

Grzegorz Ramotowski

Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

MINIATURA 4 – KONKURSY NCN NA MAŁE GRANTY

Narodowe Centrum Nauki (NCN) ogłosiło nabór w konkursie MINIATURA 4, do którego mogą być zgłaszane wnioski na realizację pojedynczego działania naukowego.

Podstawowym celem konkursu jest finansowe wsparcie działania naukowego służącego przygotowaniu przyszłego projektu badawczego.
W konkursie można uzyskać środki finansowe w wysokości od 5 000 do 50 000 zł na realizację działania naukowego trwającego do 12 miesięcy.

Badania w ramach konkursu MINIATURA można prowadzić w jednej z wymienionych form:

- badań wstępnych/pilotażowych,
- kwerendy,
- stażu naukowego,
- wyjazdu badawczego albo wyjazdu konsultacyjnego.

Nabór wniosków prowadzony jest do 30 września 2020 r.

Zachęcamy do udziału w konkursie, wcześniejszego konsultowania pomysłów; pracownicy Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami służą pomocą przy aplikowaniu.

kontakt: Wydział Wsparcie i Zarzadzania Projektami, tel. 261 817 297, 261 817 298, e-mail: mkowanska@wim.mil.pl

Poniżej link - szczegółowe informacje o konkursie
http://news.wim/nauka/nauka-i-badania/3573-miniatura-4-konkurs-ncn-na-male-granty

Informacje Wydziału Finansowego

DOKUMENTY KSIĘGOWE I FAKTURY

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

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

Nasza rozmowa

NA WALKĘ Z KORONAWIRUSEM NIE MOGLIŚMY PRZYGOTOWAĆ SIĘ WCZESNIEJ

Rozmowa z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Centralnego Szpitala Klinicznego Wojskowego Instytutu Medycznego dr hab. n. med. Agnieszką Woźniak-Kosek specjalistą z zakresu mikrobiologii i epidemiologii.

1. Co zmieniła pandemia koronawirusa w funkcjonowaniu laboratorium?
Na początku marca br. za sprawą pandemii wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 nasze laboratorium musiało dostosować się do nowej rzeczywistości. Koniecznością i moim obowiązkiem stało się zadbanie o nowy sposób funkcjonowania Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM, tak aby zoptymalizować prowadzoną diagnostykę analityczną i mikrobiologiczną i przygotować do nowych warunków epidemicznych. Dostosowano obsadę personelu laboratoryjnego do zmienionych warunków pracy, wprowadzono wiele innowacyjnych rozwiązań w infrastrukturze laboratorium, zabezpieczono dostępność do potrzebnych odczynników i aparatury laboratoryjnej, środków ochrony indywidualnej i środków dezynfekcyjnych. Na walkę z koronawirusem nie mogliśmy przygotować się wcześniej nikt nie przewidywał tak trudnego scenariusza. W naszym przypadku szybkie i bardzo trafne decyzje podjęte na szczeblu Dyrekcji WIM pozwoliły wypracować takie standardy, które działają z dobrym skutkiem do dnia dzisiejszego i moim zdaniem, zostaną z nami na długi czas.

2. Jak wygląda praca laboratorium w czasie pandemii?
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WIM to nie tylko duża boprawie 800 m^2 powierzchnia laboratoryjna, nowoczesny park analizatorów, ale przede wszystkim personel -prawie 70 pracujących osób. Praca odbywa się 24 godziny na

Uliczny Patrol Medyczny

dobę.Wykonujemy badania dla pacjentów w prawie 1000-u łóżkowym szpitalu + pacjenci SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) średnio około 100-150 osób dziennie. Unikalnym rozwiązaniem w skali kraju, które udało nam się wypracować na czas pandemii jest wydzielenie specjalnej strefy w obszarze laboratorium do wykonywania pełnego panelu dostępnych badań dla pacjentów COVID+, podejrzanych lub z kontaktu. Funkcjonuje tam osobna rejestracja oraz badania są prowadzone również w sposób ciągły. Poza tym badania dla pacjentów szpitala leczonych w Klinikach/Oddziałach/Zakładach (wolnych od wirusa) są prowadzone na dotychczasowych warunkach jako badania rutynowe. Naszym autorskim rozwiązaniem jest wprowadzenie w systemie rejestracji próbek oznaczonych różnokolorowymi kodami na zleceniach i probówkach. Pozwala to wprowadzić jak najbardziej optymalny sposób realizacji badania i wpłynęło na czas wydania wyniku. Próbki o kodach czerwonych to badania cito, na takich kolorach kodów pracuje cały obszar SOR-u i oczywiście próbki cito z całego szpitala, kody o kolorze żółtym zarezerwowane są dla pacjentów onkologicznych. Funkcjonują jeszcze kody pomarańczowe dla badań dodatkowych, dla badań realizowanych w czasie rutynowym przydzielono naklejki z kodami na białym tle. Ten system bardzo ułatwia nam w laboratorium pracę, znalazł też zwolenników wśród lekarzy i pielęgniarek.

3. Jakie środki bezpieczeństwa zostały wprowadzone w związku z pandemią koronawirusa?

Od początku kiedy dostaliśmy pierwsza próbkę od pacjenta COVID+, a było to w drugim tygodniu marca br. (dokładnie pamiętam tę chwilę) byliśmy już przygotowani. Zadziałały nasze procedury wewnętrzne. W laboratorium dodatkowo podjęliśmy szereg kroków zabezpieczających cały zespól. Ze względu na fakt codziennej pracy z materiałem potencjalnie zakaźnym zwiększenie i tak już wysokiego reżimu sanitarnego nie było takie trudne do osiągnięcia.

W dobie pandemii dodatkowo:

- została wydzielona w laboratorium strefa specjalna, gdzie prowadzone są wszystkie badania jakie mamy w ofercie laboratoryjnej również dla pacjentów COVID+, podejrzanych lub z kontaktu. Zadbaliśmy o to, żeby materiał ten nie trafiał do rejestracji ogólnej. Takie próbki są w dalszym ciągu dostarczane bezpośrednio do tej części poprzez specjalne okno podawcze typu śluza. Dzięki sieci informatycznej nie ma problemu z dystrybucją wyników już po stronie rutynowej pracy laboratoryjnej
- zamontowano w tej części specjalnej monitoring wizyjny tak, aby z zewnątrz z korytarza w laboratorium można było kontrolować pracę jednej bądź dwóch osób pracujących w laboratorium specjalnym. Jest to rozwiązanie sprawdzone np. w laboratorium trzeciego typu bezpieczeństwa BSL3;
- zwiększyliśmy częstość dezynfekcji powierzchni roboczych;
- zgodnie z wprowadzonymi w WIM standardami personel został przeszkolony jak postępować w przypadku pacjentów COVID+ i dodatkowo odbyło się szkolenie czysto praktyczne w jaki sposób bezpiecznie ściągać środki ochrony indywidualnej po kontakcie z materiałem, który mógł zawierać tego wirusa.
-cały obszar laboratoryjny został dodatkowo wyposażony w przepływowe lampy UV
-oprócz istniejących w każdym pomieszczeniu dystrybutorów ze środkami do dezynfekcji rąk dodatkowo zostały rozłożone w obszarach wejścia i wyjścia do laboratorium specjalne chłonne maty nasączone środkiem do dezynfekcji na bazie chloru do dezynfekcji obuwia po to aby jak najbardziej efektywnie minimalizować narażenie personelu na zakażenie.
- ograniczyliśmy do absolutnego minimum wszystkie spotkania z osobami z zewnątrz
- aby minimalizować prace w dużych grupach zespół został podzielony na części w taki sposób aby badania były wykonywane płynnie, ale przez zmniejszoną obsadę laboratoryjną.

4. Co z badaniami, które wykonywane są rutynowo? Czy obserwuje się ich spadek?

Tak zaobserwowałam spadek liczby badan zwłaszcza od połowy marca do połowa maja. Jednak w naszym menu laboratoryjnym wpisane jest 460 różnych oznaczeń analityczno-mikrobiologiczych. Wszystkie one są dostępne bez względu na fakt pandemii dla wszystkich naszych pacjentów. Przyjmując tak absolutnie zgrubnie, że każdy pacjent ma wykonywanych 4-5 różnych oznaczeń, to w szpitalu gdzie funkcjonuje Centrum Urazowe, gdzie średnio w WIM jest leczonych około 900-1000 pacjentów daje na dobę około 4000 analiz nie mylić z badaniami. Zatem spadek

o kilka % jest mało odczuwalny, zwłaszcza w przypadku podziału personelu na dwie niezależne grupy. Analizując dotychczasowe statystyki ten czas można porównać do czasu wakacyjnego, gdzie również notuje się podobny spadek w wykonywaniu badań. Oczywiściew przypadku pandemii skala tego obniżenia ma zupełnie inne przełożenie.

5. Jakie trudności zauważyła Pani w trakcie pandemii?

Problemów mniejszych i większych w zarządzaniu laboratorium w czasie wolnym od pandemii było co niemiara, a teraz wcale nie jest mniej. Jednak obszar, który nnie osobiście zdziwił to problemy związane z szybkim dostosowaniem się do dynamicznie zmieniającej się nowej dla wszystkich sytuacji. Konstrukcja psychiczna w takich przypadkach jest jednak wielką zagadką. W naszym szpitalu Dyrekcja widząc narastający problem obaw o zdrowie swoje, bliskich, pacjentów, którzy wymagają medycznej pomocy udostępnił dla wszystkich pracowników całodobową linie telefoniczna aby każdy z nas jeśli czuł taką potrzebę mógł uzyskać pomoc lub skonsultować swój problem z psychologiem/psychiatrą.

Obserwując zespół widziałam, że dla części z nas był to stres paraliżujący, dla części stres mobilizujący ale byli tez tacy, którzy wyraźnie poinformowali mnie że w części specjalnej z różnych względów pracować nie będą. To był dla mnie sygnał, że przygotowując cześć specjalną laboratorium zrobiłam dobrze, bo odizolowałam miejsce wykonywania badań od pacjentów zakażonych od badań wykonywanych dla pacjentów wolnych od zakażenia tym wirusem, a tym samym organizacja pracy pozwoliła wykorzystać potencjał całego personelu, bo kto wie jak zdecydowałyby te osoby, których strach paraliżował w pracy. Na szczęście w naszym laboratorium ta sytuacja trwała krótko, może wpływ miało też to że sama na początku pomimo natłoku innych zarządczych obowiązków włączałam się do pracy z zespołem w tym szczególnym obszarze pod szczególnym nadzorem. Sama szkoliłam pierwsze grupy tam pracujące. Obecnie ten problem nie istnieje. Teraz organizacyjnie ten problem rozwiązaliśmy w ten sposób, że mamy wcześniej ustaloną na dany dzień przygotowaną listę wejść dla personelu z podanym czasem. To bardzo dobrze sprawdza się.

Kolejna sprawa, która mnie bardzo zdziwiła, to dostarczanie do laboratorium różnych przesyłek typu kontroli zewnątrzlaboratoryjnych, po dokumentację. Kurierzy wszystko co powinno być dostarczone do laboratorium bo np. przesyłka powinna byćdostarczona w określonym czasie i temperaturze wszystko zaczęli dostarczać do kancelarii ogólnej WIM argumentując że boją się o swoje zdrowie. Obecnie ta sytuacja również się normuje.

6. Czy personel pracuje w systemie rotacyjnym? (aby ograniczyć możliwość ewentualnego przeniesienia zakażenia)

Zespół został tak podzielony, aby zapewnić ciągłość pracy w laboratorium, ale nie nazwałabym tego rotacją. Rotacja jako proces planowania zmian w obszarze laboratoryjnym i bardziej dotyczy on oddelegowania pracownika na inne stanowisko zgodnie z jego doświadczeniem i kalifikacjami. Celem takiej zmiany powinien być rozwój, poszerzenie wiedzy oraz zwiększenie motywacji do pracy. Taki zabieg stosuje się by zapobiec wypaleniu zawodowemu, bo to też dotyczy naszego środowiska, a także by uniknąć stałego wykonywania przez pracowników powtarzalnych, monotonnych czynności o które jak wiemy w laboratorium nie trudno.

W naszym przypadku wyglądało to zupełnie inaczej. Zespół Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM to blisko 70 osób. Wśród nas są diagności laboratoryjni z doświadczeniem potwierdzonym specjalizacją, są tez tacy którzy dopiero zgłębiają tajniki analityczne i mikrobiologiczne, są też technicy analityki medycznej. Dodatkowo zespół merytoryczny wzmocniony jest poprzez sekretarki medyczne, które prowadzą rejestrację (przyjmowanie materiału do badań) i wreszcie są tez pomoce laboratoryjne. Cały nasz zespół jest jak mur składający się z poszczególnych cegiełek z bardzo solidna spoiną a jest nią wzajemne zaufanie i szacunek

Organizację czasu pracy jaka miała miejsce w ostatnim czasie nazwałabym systemem zrównoważonego czasu pracy. Polegał on na wydłużeniu czasu pracy w danym dniu, czy tygodniu, na rzecz skrócenia czasu pracy w innym dniu, albo udzieleniu dni wolnych od pracy. Taka forma aktywności zawodowej zrównoważyła czas pracy tak, aby w miesięcznym okresie rozliczeniowym nie był przekroczony dopuszczalny wymiar czasu pracy. Wszystko to odbywało się zgodne z art. 135 Kodeksu Pracy. W praktyce wyglądało to tak, że zespół analityczny został podzielony na dwie grupy.

Jedna grupa przychodziła w dni parzyste, druga w dni nieparzyste praca całego personelu odbywała się w systemie 12-godzinnym lub w dyżurowym- 24 godzinnym. Tylko ja przychodziłam każdego dnia do pracy i to na mnie spoczywał ciężar abym zachowywała wobec wszystkich taki reżim sanitarny aby w przypadku mojego zakażenia nie ucierpiał ani zespól, ani pacjenci, którym udzielamy świadczeń laboratoryjnych. W takim przypadku ważne było dystansowanie się personelu tak, aby grupy nie spotykały się ze sobą. A w przypadku ewentualnego stwierdzenia zakażenia w jednej grupie, druga mogła przejąć całe obowiązki diagnostyczne do czasu podjęcia pracy przez grupę pierwszą.
To w języku jakości nazywa się zarządzanie konfliktem. Podobnie wyglądała praca zespołu mikrobiologicznego co prawda tam funkcjonował system pracy podzielonego zespołu w systemie 3 dni w tygodniu i 4 dni w tygodniu zamiennie. Było mi o tyle łatwo wdrożyć takie postpowanie w życie, ponieważ dla mnie, mikrobiologa/epidemiologa z ponad 25 letnią praktyką nie są to zagadnienia nowe, a praca w wojsku w laboratoriach o różnym reżimie sanitarnym nauczyła mnie właśnie w praktyce stosowania tego typu rozwiązań. Oczywiście bez zaangażowania zespołu, którym kieruję nie byłoby to możliwe.
W okresie prawie 3 miesięcy doświadczenie, zaangażowanie zespołu i stosowanie się do zwiększonego reżimu sanitarnego zaowocowało tym, że wszyscy przetrwaliśmy ten gorący okres bez szwanku. Nikt z nas nie zachorował i trwamy dalej na stanowisku pracy, aby nieść swoją pomoc pacjentom.

7. Czy były trudności z dostawą odczynników i materiałów zużywalnych.
Nie żyjemy na wyspie która opływa w dostatku, oczywiście były różne trudne sytuacje jednak tutaj znów muszę powtórzyć , że wypracowane standardy pracy i zaangażowanie całej społeczności WIM pozwoliło nam wszystkim pracować spokojnie i bezpiecznie. Na szczególne słowa uznania zasługuje Kierownik Apteki Zakładowej , który do tej pory zachodzę w głowę jak to robił, ale nasz laboratoryjny zespół podobnie jak i inne komórki organizacyjne WIM były zawsze na czas zabezpieczone w środki ochrony indywidualnej. Odczynniki to trochę inna sprawa. Nasze umowy na zakup odczynników są zawierane na określony z założenia dłuższy czas, zatem zabezpieczenie nas w potrzebne materiały leży po stronie firm, a do tego sami tak planujemy aby mieć stosunkowo duży zapas odczynników aby nie doszło do takiej sytuacji, że nie możemy wykonać jakiejś analizy. Wszelkie nasze ustalenia wewnętrze i bardzo dobra komunikacja z dystrybutorami potrzebnych nam odczynników zadziałała w tym trudnym okresie nienagannie. Oprócz zaopatrzenia w w/w materiały pozostaje jeszcze cały dział związany z obsługą techniczno-eksploatacyjną i tutaj również Szef tego Działu ze swoimi pracownikami dokonywał przysłowiowych cudów aby tam gdzie to było konieczne dostosować obszar laboratoryjny: pomieszczenia, meble itp. do panujących obecnie zwiększonych reżimów sanitarnych.

8. Czy według Pani wydarzenia ostatnich miesięcy wpłyną i w jaki sposób na postrzeganie zawodu diagnosty laboratoryjnego przez inne zawody medyczne i pacjentów?
Diagności Laboratoryjni nie są grupą jednorodną tak jak np. lekarze czy pielęgniarki. Jest to spowodowane pewną kompertymentacją wykonywanych czynności diagnostycznych. Jest grupa analityków, jest grupa mikrobiologów, toksykologów, cytologów itp. i to dobrze że tak jest, ale to w przestrzeni publicznej powoduje tyle, że przeciętny Kowalski nie do końca wie kto do tej grupy należy. Obecna sytuacja epidemiczna spowodowała to, że zrobiło się głośno o nas. Teraz diagności na co dzień niewidoczni, pracujący najczęściej za drzwiami stref zamkniętych wychodzą powoli z cienia. Wiadomo nie od dzisiaj, że i zaangażowanie w procesy analityczne, ich jakość i wiarygodność mają bardzo duży, często decydujący wpływ na postawioną przez lekarza diagnozę, a to z kolei stanowi o powodzeniu terapeutycznym. Przygotowując się do wykonywania tego trudnego zawodu każdy z nas zdobywa obszerną wiedzę medyczną i zwieńczeniem tych wysiłków jest otrzymanie prawa wykonywania zawodu. Będąc członkami KIDL-u wykonujemy zawód medyczny zaufania publicznego. Z pełnym przekonaniem podpisuje się pod słowami jakie na dzień naszego święta napisał w liście otwartym do Diagnostów Laboratoryjnych Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w Dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej „ Tworzymy grupę o wyjątkowym w skali kraju potencjale, która jest uprawniona do wykonywania zastrzeżonych czynności medycznych. Nie zapominajmy

że stanowimy kluczową cześć szeroko rozumianej rodziny medycznej i możemy a nawet powinniśmy być z tego dumni" Żywię nadzieję że nasza praca w tym trudnym okresie jest tak samo doceniana przez pacjentów jak praca lekarzy i innych służb medycznych.

Rozmawiała Alicja Dusza
Specjalista ds. Komunikacji KIDL

WIM w mediach

POLSKA ZBROJNA
MEDYCZNE OPERACJE SPECJALNE

26.06.2020

Pandemia koronawirusa rozwijała się w zastraszającym tempie. We Włoszech, które stały się europejskim ogniskiem choroby, zakażonych przybywało z godziny na godzinę, a lekarze często musieli wybierać, komu udzielić pomocy. Brakowało rąk do pracy. Na dramatyczne doniesienia z Lombardii szybko zareagowali polscy medycy i zaproponowali pomoc.

Więcej:
http://polska-zbrojna.pl/home/articleshow/31514?t=Medyczne-operacje-specjalne#

INWESTYCJE.PL:
SYNEKTIK ZŁOŻYŁ OFERTĘ DOT. ROBOTA CHIRURGICZNEGO

26.06.2020

Synektik złożył ofertę dotyczącą robota chirurgicznego Da Vinci w przetargu ogłoszonym przez Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie przy ul. Szaserów, podała spółka. Wartość złożonej przez spółkę oferty wynosi 16 088 234,20 zł netto.

Więcej:
https://inwestycje.pl/biznes/synektik-zlozyl-oferte-dot-robota-chirurgicznego-w-przetargu-wim-na-161-mln-zl/

Michał Klugowski

POLSKA ZBROJNA:
NA LEGIONOWSKIM SZPITALU ZATKNIĘTO WIECHĘ!

23.06.2020

Zakończył się pierwszy etap budowy wojskowego szpitala w Legionowie. Gmach pokryto dachem, teraz trwa m.in. montaż instalacji wewnętrznych. Placówka będzie filią Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Pierwsi pacjenci mają zostać przyjęci za dwa lata, będą się tu mogli leczyć m.in. żołnierze 18 Dywizji Zmechanizowanej oraz dwóch mazowieckich brygad WOT, a także cywile.

Więcej:
http://polska-zbrojna.pl/home/articleshow/31507?t=Na-legionowskim-szpitalu-zatknieto-wieche-

NIEZALEŻNA:
WOJAŻE ZAGRANICZNE LEPIEJ ODPUŚCIĆ?
WAKACJE W KRAJU TO DOBRA ALTERNATYWA

21.06.2020

Zaczynają się wakacje, granice (przynajmniej w Europie) zostały otwarte - możemy swobodnie latać i wyjeżdżać, a wiele osób planuje swoje zagraniczne urlopy. Jak na możliwość wypoczynku poza granicami Polski patrzy lekarz, profesor medycyny, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego? Czy podróże wakacyjne po Europie, do krajów południowych (Włoch, Hiszpanii, Francji) są bezpieczne, czy lepiej w te wakacje odpuścić?

Przypomnę, że znosząc poszczególne obostrzenia dotyczące ograniczeń, jakie funkcjonowały w życiu społecznym, używano określenia - "rekomenduje się", co nie znaczy- "zaleca", "musimy to robić". To, że możemy chodzić do kina, że możemy chodzić do restauracji, to nie znaczy, że musimy tam chodzić - mówił prof. gen. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w specjalnym wydaniu programu Katarzyny Gójskiej "W punkt".

Więcej:
https://www.msn.com/pl-pl/wiadomosci/other/wojaże-zagraniczne-lepiej-odpuścić-prof-medycyny-wakacje-w-kraju-to-dobra-alternatywa/ar-BB15Mxru

NIE LICZYŁBYM NA SZCZEPIONKĘ - PROF. GEN. GRZEGORZ GIELERAK O SYTUACJI Z EPIDEMIĄ

13.06.2020

Szczepionka będzie, albo nie. To nie może być rozwiązanie, któremu się podporządkujemy! Amerykanie w lipcu wejdą dopiero w drugą fazę prac. A co z produkcją?! Mamy obowiązek wykorzystać całą wiedzę i nie liczyć na cud. Inaczej jesienią może być dramat. Błędem jest to, że nie robimy niczego w kierunku podnoszenia naturalnej odporności. Najważniejsze są jednak testy, identyfikacja zarażonych i kwarantanny. Jesienią nie będzie już wymówek.

Więcej:
https://www.se.pl/wiadomosci/polityka/nie-liczylbym-na-szczepionke-prof-gen-grzegorz-gielerak-o-sytuacji-z-epidemia-aa-bvxi-BYtV-gCEB.html

ISB ZDROWIE:
HAE - WALCZYĆ O ODDECH, WYTRZYMAĆ BÓL

19.06.2020

Codzienność życia pacjentów z dziedzicznym obrzękiem naczynioruchowym to zmaganie się z ogromnym bólem i strachem, związanym z nagłym i nieprzewidywalnym atakiem choroby. U niektórych osób napadów jest nawet ponad 100 w ciągu roku, a towarzyszy im niewyobrażalny ból i strach przed uduszeniem.
„Niestety dziedziczny obrzęk naczynioruchowy to choroba rzadka i lekarze często nie wiedzą, że chory na nią cierpi, dlatego też przyczynę obrzęku diagnozują niewłaściwie, a co za tym idzie niewłaściwie leczą” – dodaje prof. Karina Jahnz-Różyk.

Więcej:
https://www.isbzdrowie.pl/2020/06/hae-walczyc-o-oddech-wytrzymac-bol/

https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3590-hcc-online-zagwarantowanie-pacjentom-z-hae-leczenia-profilaktycznego-da-im-szanse-na-normalne-zycie

SPECJALIŚCI WIM ZACHĘCAJĄ DO NIEODWLEKANIA ZABIEGÓW ENDOPROTEZOPLASTYKI ZE WZGLĘDU NA COVID-19

12.06.2020

Specjaliści z Wojskowego Instytutu Medycznego zachęcają pacjentów, by nie zwlekali ze względu na koronawirusa z zabiegami endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego – wynika z informacji zawartych na stronie Instytutu.
Oczekiwanie na zabieg endoprotezoplastyki w WIM wynosi około 3 miesięcy. Specjaliści zachęcają do umawiania wizyt kwalifikacyjnych w poradni Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM.

Więcej:
https://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoleczenstwo/specjalisci-wim-zachecaja-do-nieodwlekania-zabiegow-endoprotezoplastyki-ze-wzgledu-na-covid-19,189818.html

https://wim.mil.pl/szpital/medycyna-w-mundurze/3579-nie-boj-sie-koronawirusa-nie-zwlekaj-endoprotezoplastyka-stawu-biodrowego-lub-kolanowego-do-3-miesiecy

Młodzieżowa Drużyna Ratownicza

RYNEK ZDROWIA, GRZEGORZ GIELERAK:
BYĆ MOŻE WARTO ROZWAŻYĆ KOREKTĘ STRATEGII WALKI Z COVID-19 W POLSCE

10.06.2020

Przykład krajów Dalekiego Wschodu pokazuje, że dopiero przekroczenie pewnego krytycznego poziomu rozwoju technologii informatycznych w państwie, podobnie jak powszechność ich stosowania w społeczeństwie, decydują o znaczącym udziale tych rozwiązań w walce z epidemią **-** pisze dla portalu rynek zdrowia gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Epidemia koronawirusa, podobnie jak każda większa od oczekiwanej liczba zachorowań, za którą stoi zdefiniowany patogen ma swoją charakterystykę, tj. zespół osiowych objawów decydujących o jej odmienności tak w stosowaniu metod rozpoznania, jak i leczenia. Każda z tych cech zlokalizowana w czasie determinuje wybór sposobów przeciwdziałania zapadalności oraz skutkom choroby.
JESIENNA FALA EPIDEMII STAJE SIĘ CORAZ BARDZIEJ REALNA.

Więcej:
https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Prof-Gielerak-byc-moze-warto-rozwazyc-korekte-strategii-walki-z-COVID-19-w-Polsce,208808,14.html

https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3580-prof-gielerak-byc-moze-warto-rozwazyc-korekte-strategii-walki-z-covid-19-w-polsce

RYNEK ZDROWIA GRZEGORZ GIELERAK
KOLEJKI DO LECZENIA, NIE PRZESKOCZYMY BRAKÓW KADROWYCH

10.06.2020

Nawet, jeśli będziemy mieli więcej personelu i pieniędzy, ale nie przebudujemy organizacji, to nic się nie zmieni. Ten system ochrony zdrowia jest w stanie wchłonąć wszystkie pieniądze bez poprawy efektywności - podkreślają eksperci.
Co możemy zatem zrobić, aby wyzwolić się z klinczu długości kolejek do leczenia?

Więcej:
https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Kolejki-do-leczenia-nie-przeskoczymy-brakow-kadrowych-konieczna-systemowa-zmiana,208832,14.html

http://www.mzdrowie.pl/fakty/hcc-nie-widac-szans-na-skrocenie-kolejek-do-leczenia/

GAZETA LEKARSKA: KORONAWIRUS NA ŚWIECIE. W USA KAŻDY STAN PRZYJĄŁ INNY MODEL DZIAŁANIA

10.06.2020

Z kpt. dr. n. med. Jackiem Siewierą, dowódcą polskich misji medycznych w Lombardii i Chicago, na co dzień kierownikiem Oddziału Klinicznego Medycyny Hiperbarycznej Wojskowego Instytutu Medycznego, rozmawia Mariusz Tomczak.

W ostatnich tygodniach uczestniczył pan w misjach medycznych we Włoszech i w Stanach Zjednoczonych. Czym różnią się epidemie SARS-CoV-2 w tych krajach?

To, co obserwowaliśmy w Lombardii i w USA, to dwie różne epidemie. Włoskie państwo zostało zaskoczone skalą zachorowań i zaraźliwością patogenu, a tamtejsza służba zdrowia, choć znajduje się na wysokim poziomie, nie miała czasu przygotować się do sytuacji. Włosi jako pierwsi w Europie przyjęli uderzenie, będąc jednocześnie pierwszym na świecie rzetelnym źródłem informacji o wirusie. Ani Iran, ani Chiny nie dostarczyły prawdziwej wiedzy co do stopnia zagrożenia. Z medycznego punktu widzenia w sytuacji kryzysowej podstawowe pytanie brzmi: czy każdy pacjent otrzymuje taką samą jakość świadczeń. Kilka tygodni temu we Włoszech szpitalne oddziały ratunkowe przyjmowały po 240 pacjentów dziennie, mając do dyspozycji tylko jeden respirator na ok. 40 chorych. W USA, poza Nowym Jorkiem, pomimo ogromnej liczby zakażeń, epidemia była pod kontrolą, a każdy pacjent otrzymał świadczenia zależne od stanu klinicznego i posiadanego ubezpieczenia. Możliwości organizacyjne i logistyczne Amerykanów są jednak nieporównywalne do większości krajów.

Więcej:
http://gazetalekarska.pl/?p=55734

Masz problemy ze wzrokiem? Okuliści biją na alarm!

06.06.2020

Z najnowszych badań wynika, że ponad 90 proc. respondentów spytanych o to, jaki zmysł jest najważniejszy, wskazuje na wzrok. Choć pandemia koronawirusa wprowadziła spore zmiany w systemie opieki zdrowotnej, okuliści przestrzegają przed groźnymi skutkami zaniechania leczenia chorób przewlekłych takich jak jaskra, AMD, choroby siatkówki czy rogówki może być brzemienne w skutkach.

Jak informują specjaliści z Wojskowego Instytutu Medycznego, większość przypadków odwracalnej ślepoty na świecie spowodowana jest zaćmą, która jest uleczalna. Okazuje się, że ludzie lekceważą objawy, traktując je, jako nieodłączny element starzenia się. Zaćmy jednak można się bezpiecznie pozbyć.

Istotą zaćmy jest zmętnienie soczewki, które prowadzi do znacznego osłabienia wzroku, a niekiedy nawet do jego całkowitej utraty. Choroba jest bardzo powszechna i szacuje się, że po 70. roku życia u większości osób dochodzi zmętnienia soczewki. Dlatego nie należy bagatelizować pogorszenia wzroku - może być to sygnał, że w soczewce oka zachodzą nieodwracalne zmiany.

Więcej:
https://niezalezna.pl/333579-masz-problemy-ze-wzrokiem-okulisci-bija-na-alarm

RYNEK ZDROWIA, RADOSŁAW TWORUS EPIDEMIA COVID-19 WPŁYWA NA PSYCHIKĘ LEKARZY

04.06.2020

22 maja francuska międzyzwiązkowa organizacja ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes), zrzeszająca 12 tys. lekarzy stażystów, opublikowała wyniki badań ankietowych przeprowadzonych za pośrednictwem swojej sieci i mediów społecznościowych, które pokazały negatywny wpływ epidemii COVID-19 na zdrowie psychiczne młodych lekarzy. Czy u nas może być podobnie?

Więcej:
https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Epidemia-COVID-19-wplywa-na-psychike-lekarzy,208447,8.html

**RYNEK APTEK, RADOSŁAW TWORUS:
PERSONEL MEDYCZNY W WALCE Z COVID-19.
JAK ODBIJE SIĘ NA PSYCHICE?**

04.06.2020

W psychiatrii, jeśli nie dzieje się nic "na ostro" np. ostra psychoza, to zaburzenia lękowe uogólnione, z napadami paniki, zaburzenia snu, zaburzenia depresyjne zwykle występują zwykle po 2-3 miesiącach od ustania oddziaływania stresora.

Jak nasi lekarze, wszystkie osoby zaangażowane w bezpośrednią walkę z epidemią, sobie z niecodzienną, trudną sytuacją epidemiczną poradziły?

- U personelu medycznego, podobnie jak i u innych osób, w przypadku pandemii możemy mówić o różnych zaburzeniach psychicznych, które mieszczą się w kryteriach diagnostycznych zaburzeń adaptacyjnych - F43.2 wg ICD 10 - ocenia płk dr. n. med. Radosław Tworus, kierownik Kliniki Psychiatrii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

- Mówimy o medykach, grupie zawodowej, która jest przygotowana na obcowanie ze śmiercią. Przyznaję, że to co wydarzyło się w Lombardii było dramatem. Dziennie umierało tam tysiąc osób, trzeba było podejmować trudne decyzje kogo podłączyć do respiratora, a komu tego odmówić. Przeprowadzać krytyczny triage i mówić rodzinie, że pacjent niestety musi umrzeć. Przy takiej masowości zachorowań i zgonów oraz bezradności człowieka i lekarza wobec tej sytuacji występowanie zaburzeń psychicznych będzie czymś zupełnie normalnym - mówi dr Tworus.

Więcej:
https://www.rynekaptek.pl/farmakologia/personel-medyczny-w-walce-z-covid-19-jak-odbije-sie-na-psychice,38386.html

**FORUM EKONOMICZNE, GRZEGORZ GIELERAK:
O WOJSKOWYCH MISJACH MEDYCZNYCH W CZASIE PANDEMII**

03.06.2020

W szczycie pandemii wojskowi lekarze i ratownicy przeprowadzili trzy zagraniczne misje medyczne. Charakter każdej z nich był inny, wymagał daleko idącej elastyczności w zakresie kompetencji personelu i specjalistycznego wyposażenia. Pomagali we włoskiej Lombardii, w Słowenii oraz w Illinois w USA. Leczyli chorych i zebrali doświadczenia, które pozwoliły lepiej przygotować Polskę do przeciwdziałania epidemii – uważa gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, największego szpitala wojskowego w Polsce.

Więcej:
http://www.forum-ekonomiczne.pl/o-wojskowych-misjach-medycznych-w-czasie-pandemii/

Afgan – szkolenie

TVP3, ROBERT RYCZEK: PIĘTNO PANDEMII. 90 DNI, KTÓRE ODMIENIŁY ŻYCIE SPOŁECZNE I GOSPODARCZE

03.06.2020

Dziś mija 90 dni od pierwszego potwierdzonego w Polsce przypadku zachorowania na COVID-19. To trzy miesiące walki o ludzkie życie. Walki, która pokazała jak niebezpieczny to przeciwnik. Premier Morawiecki, podsumowując ten dramatyczny czas, zaapelował: „Nie słuchajcie brzęczących much, które opowiadają bajki i posługują się fałszem".

Więcej:
https://szczecin.tvp.pl/48346269/pietno-pandemii-90-dni-ktore-odmienily-zycie-spoleczne-i-gospodarcze-w-polsce

WPROST WITOLD OWCZAREK: NIE TYLKO CZERNIAK JEST ZAGROŻENIEM DLA SKÓRY.

01.06.2020

Niegroźnie wyglądające strupki, szczególnie pojawiające się w dojrzałym wieku nie wzbudzają niepokoju. Tymczasem tak właśnie wygląda w początkowym stadium rak kolczystokomórkowy – drugi po czerniaku, najczęściej występujący rak skóry.

Więcej:
https://zdrowie.wprost.pl/medycyna/choroby/10330371/nie-tylko-czerniak-jest-zagrozeniem-dla-skory-masz-na-ciele-dziwne-strupki.html

DO RZECZY: G. GIELERAK: NIE MOŻNA BIERNIE CZEKAĆ

01.06.2020

O zdrowiu jesienią. Czy będzie druga fala epidemii?
Polska była jedynym krajem na świecie, którego lekarze walczyli z koronawirusem nie tylko w swoim kraju, lecz także we Włoszech czy w USA. Dlaczego Wojskowy Instytut Medyczny zdecydował się na takie misje? Misja w Lombardii odbywała się, gdy był tam szczyt zachorowań...

Więcej:
https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3570-grzegorz-gielerak-nie-mozna-biernie-czekac

Szkolenia

OBOWIĄZKOWE SZKOLENIE Z BLS W ROKU 2020

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:

1. **Szkolenie teoretyczne – e-learningowe** dostępne **od 1.03.2020 r**., 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.

2. **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

3. **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***	
	Terminy	**Godziny**	
		I edycja	**II edycja**
Miejsce szkolenia	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,**

4. **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.

Na legionowskim szpitalu zatknięto wiechę

PRAWA PACJENTA W DOBIE COVID-19

Kancelaria Doradcza Rafał Piotr Janiszewski, posiadająca ponad 20 letnie doświadczenie w obszarze doradztwa dla szpitali, ma przyjemność zaprosić do wzięcia udziału w **bezpłatnym szkoleniu on-line.**

Tematem szkolenia będą **Prawa Pacjenta w dobie COVID-19.** Zajęcia poprowadzi **Rafał Janiszewski – właściciel Kancelarii.**

Podczas szkolenia omówimy:

1. Prawa pacjenta w myśl ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych i zmiany wprowadzone w związku z COVID-19.
3. Zasadnicze prawa pacjenta i najczęściej występujące problemy z ich realizacją podczas epidemii.
4. Ograniczenia w realizacji praw pacjenta w związku z epidemią. Na ile można ograniczyć prawa pacjenta z uwagi na COVID.
5. Przepisy związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej i ich realizacja w dobie epidemii.

Szkolenie odbędzie się 2 lipca 2020 r. w godzinach 10.00 – 14.00

Link kierujący do szkolenia: Prawa Pacjenta w dobie COVID-19.

Platforma: **MICROSOFT TEAMS – nie wymaga instalacji programu!**

Przydatne informacje

DNI WOLNE ZA WYSTĄPIENIE ŚWIĘTA W INNY DZIEŃ NIŻ NIEDZIELA

Zgodnie z art. 130 § 2 Kodeksu pracy oraz § 36 ust. 4 Regulaminu pracy WIM - wystąpienie święta w inny dzień niż niedziela obniża wymiar czasu pracy.

W roku 2020 Święto Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny będące również Świętem Wojska Polskiego, obchodzone w dniu **15 sierpnia**, oraz drugi dzień Bożego Narodzenia, obchodzony w dniu **26 grudnia**, wypadają w sobotę.
W związku z powyższym dla personelu pracującego w systemie jednozmianowym należny, dodatkowy dzień wolny od pracy, ustala się na:

14 sierpnia (piątek) oraz 24 grudnia (czwartek).

WNIOSEK INNOWACYJNO-RACJONALIZATORSKI

Zachęcamy do wypełniania wniosku innowacyjno-racjonalizatorskiego, którego celem jest doskonalenie procesów organizacji w każdej dziedzinie funkcjonowania Instytutu.

Uważna obserwacja otoczenia, doświadczenia własne, podobnie jak podpatrzone u innych uczestników rynku ochrony zdrowia i nauki są fundamentem budowy instytucji stale doskonalącej swoje procesy, a przez to podnoszącej swoją konkurencyjność.

Dzięki proponowanemu działaniu każdy pracownik Instytutu ma szansę stać się innowatorem w swoim miejscu pracy, korzystnie zmieniać DNA naszej organizacji. Wnieść wartości, które trwale wpiszą się w działalność bliskiego mu otoczenia, będą kształtować jego tożsamość, pragmatykę zarządczą i kulturę organizacyjną.

Usprawnienie gromadzenia, przetwarzania i wykorzystania danych będzie realizowane za pośrednictwem elektronicznego Arkusza Zgłoszenia Usprawniającego (AZU). Nie można oczywiście zagwarantować, że każda propozycja od razu zostanie zrealizowana, co nie zmienia faktu, że warto próbować.

TABELE INTERPRETACJI WYNIKÓW OZNACZANIA LEKOWRAŻLIWOŚCI

Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek informuje, że dostępne są **aktualne tabele interpretacji wynikówoznaczania lekowrażliwości zgodne z zaleceniami EUCAST** (Europejskiego Komitetu ds. Oznaczania Lekowrażliwości – Europen Committe on Antimicrobial Susceptibility Testing).

Pracownia Mikrobiologii Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM od dnia 23.06.2020 r. wdroży powyższe standardy.

TABELE INTERPRETACJI WYNIKÓW OZNACZANIA LEKOWRAŻLIWOŚCI.

Dokument zawiera dane dotyczące interpretacji wartości granicznych minimalnych stężeń hamujących (MIC) oraz wartości stref zahamowania wzrostu.

Tłumaczenie na j. polski zostało opracowane w Krajowym Ośrodku ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów w Zakładzie epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków.

INTERNETOWE KONTO PACJENTA (IKP)

Zachęcamy pacjentów do zakładania Internetowego Konta Pacjenta co ułatwi funkcjonowanie w środowisku współczesnej opieki zdrowotnej w coraz większym stopniu opartej o usługi zdalnego dostępu.

Dzięki IKP szybko i bezpiecznie można sprawdzić informacje o zdrowiu: swoim, swoich dzieci, między innymi uzyskać dostęp do e-recepty.

Pacjenci mogą założyć IKP poprzez stronę internetową pacjent.gov.pl lub epuap.pl.

Pacjenci należący do POZ WIM mogą dokonać potwierdzenia konta w naszym POZ. Potwierdzenie odbywa się telefonicznie.

Osoby dedykowane do tej czynności to p. Wioletta Sudoł i p. Ewelina Trajer, telefon 665-707-323, codziennie w godzinach 8.00-12.00

AKTUALNOŚCI CENTRALI NFZ

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA PRZYPOMINA - w sytuacji gdy stan zdrowia tego wymaga - pacjent ma prawo do skorzystania z osobistej wizyty w gabinecie lekarza rodzinnego.

NAJPIERW TELEPORADA, W RAZIE POTRZEBY WIZYTA W PORADNI.

Zgodnie ze rekomendacją krajowego konsultanta ds. medycyny rodzinnej, wizytę w poradni powinien poprzedzić wywiad telefoniczny z pacjentem, po którym lekarz zdecyduje, czy wizyta na miejscu w poradni jest konieczna, czy wystarczy teleporada.

Podczas wywiadu telefonicznego lekarz ocenia, czy:
- pacjent nie jest zakażony koronawirusem,
- problemy zdrowotne pacjenta wymagają wizyty w poradni, czy będzie można pomóc mu podczas rozmowy telefonicznej,
- nie ma do czynienia ze stanem zagrożenia życia.

Wizyta w poradni z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
Jeśli wizyta w gabinecie lekarza POZ okaże się konieczna, wtedy przed wejściem do gabinetu pacjent powinien:
- zasłonić usta i nos maseczką,
- odkazić ręce,
- mieć zmierzoną temperaturę.

Teleporada nie może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.
Zdalne konsultacje z pacjentem można realizować gdy:
- telewizyta nie skutkuje pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta ze względu na opóźnienie rozpoznania stanu chorobowego lub brak zastosowania właściwego postępowania diagnostyczno-leczniczego,
- pacjent otrzyma wystarczającą pomoc zdalnie, bez konieczności osobistego kontaktu z lekarzem.

Jeśli pacjent ma problem z uzyskaniem pomocy medycznej, może zgłosić to do Narodowego Funduszu Zdrowia, np. **dzwoniąc na bezpłatną Telefoniczną Informację Pacjenta**.
Skontaktuj się z infolinią NFZ: 800 190 590

Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

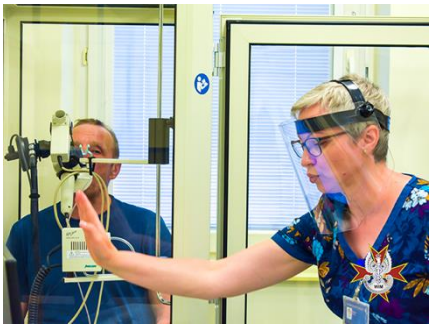
REZERWAT ARCHEOLOGICZNY W BISKUPINIE

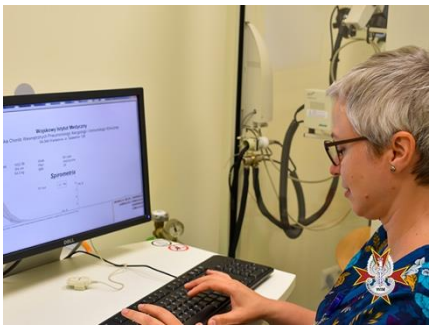
Na mapie interesujących miejsc w Polsce, które warto odwiedzić całą rodziną nie może zabraknąć Biskupina. To miejsce, gdzie we wczesnej epoce żelaza istniała osada obronna kultury łużyckiej. Jej odkrycie w 1934 roku pod wodami Jeziora Biskupińskiego stało się jednym z najważniejszych dokonań polskich archeologów, zaznaczającym przełom w stanie wiedzy o pradziejach.

Przetrwanie prawie kompletnych fundamentowych konstrukcji drewnianych rozległego osiedla, z reliktami domostw, ulic, wałów i urządzeń technicznych, było zjawiskiem wyjątkowym, swoistą sensacją archeologiczną na miarę europejską. Popularyzowany jako „polskie Pompeje", Biskupin objęty został wieloletnim programem badań angażujących kilka pokoleń naukowców, prowadzonych na ogromną skalę, z zastosowaniem nowatorskich metod i połączeniem wielu dyscyplin. Wielkość osady - zadziwiająca na tle fragmentarycznego charakteru wszelkich wcześniejszych odkryć na terenie Polski - jej wyjątkowo dobry stan zachowania oraz znaczenie naukowe decydują o unikatowości obiektu.

Biskupin funkcjonuje obecnie jako muzeum-rezerwat archeologiczny, ze współczesnymi pełnowymiarowymi rekonstrukcjami fragmentów grodu. W ramach wielostronnej aktywności placówki, oprócz przechowywania i udostępniania odkrytego materiału zabytkowego, kontynuowane są badania naukowe, jak również prowadzone nowoczesne działania edukacyjne, włącznie z coroczną organizacją popularnych festynów archeologicznych.

Klinika Chorób Wewnętrznych, Pulmonlogii i Alrgologii Klinicznej





Ślady bytowania człowieka na terenie Biskupina sięgają epoki kamienia. Najstarsze są pozostałości obozowiska łowców reniferów sprzed 10-12 tysięcy lat, neolityczny dom pierwszych rolników i położone w pobliżu pochówki szkieletowe. Istnieje także duży obiekt z wczesnej epoki brązu - tzw. kraal o do końca nieustalonej funkcji.

Osada obronna kultury łużyckiej odkryta w 1934 roku pochodzi z okresu halsztackiego. Badania dendrochronologiczne wykazały, że gród założony na podmokłej wyspie Jeziora Biskupińskiego istniał już w połowie VIII stulecia p.n.e. (większa część zużytego do jego budowy drewna datowana jest na 738 rok p.n.e.). Zamieszkiwany był przez liczącą do 1000 osób społeczność zajmującą się rolnictwem, hodowlą zwierząt, polowaniem i rybołówstwem oraz różnorodną działalnością produkcyjną. Osiedle miało co najmniej trzy fazy istnienia, o czym świadczą kolejne wały obronne, dwie zabudowy wnętrza oraz mniejsza osada otwarta, pozbawiona wałów. Istnieje kilka hipotez co do jego opuszczenia, które nastąpiło - podobnie jak w przypadku analogicznych grodów w Sobiejuchach, Izdebnie, Smuszewie, Jankowicach – w szczytowym okresie rozwoju. Powodem mogło być: zniszczenie grodów przez Scytów, podniesienie się poziomu wód w jeziorach na skutek pogorszenia klimatu lub wyeksploatowanie okolicznego środowiska naturalnego. Z czasem drewniane konstrukcje osady w Biskupinie zostały zalane wodą i przykryte torfem, dzięki których konserwującym właściwościom przetrwały do czasów współczesnych.

W latach 30. XX wieku na skutek prac melioracyjno-irygacyjnych obniżył się poziom wód w Jeziorze Biskupińskim, odsłaniając fragmenty drewnianych pali. W 1933 roku prof. Józef Kostrzewski z Poznania został poinformowany o tym przez miejscowego nauczyciela Walentego Szwajcera, i już w następnym roku zainicjowano badania naukowe trwające do wybuchu II wojny światowej. Datowanie dokonane przez prof. Kostrzewskiego na podstawie odkrytego materiału ceramicznego okazało się właściwe (uściślone jedynie przez badania dendrochronologiczne z lat 90. XX wieku). W czasie prac korzystano z najnowocześniejszego w tym czasie sprzętu i oryginalnych metod, m.in. wykonywano zdjęcia fotograficzne z balonu i prowadzono badania podwodne. Od początku zarysowała się też wyraźna koncepcja badań interdyscyplinarnych. Pierwsze etapy prac wykopaliskowych, w tym także prowadzone przez Niemców w czasie II wojny światowej, służyć miały potwierdzeniu propagowanych wówczas nacjonalistycznych teorii. Po wojnie badania zostały wznowione pod kierunkiem prof. Zdzisława Rajewskiego, dyrektora Państwowego Muzeum Archeologicznego w Warszawie. Z jego inicjatywy w 1950 roku utworzone zostało w Biskupinie muzeum. Następnym krokiem było zrealizowanie koncepcji rezerwatu archeologicznego, któremu w latach 70. XX wieku nadano obecny kształt.

Rezerwat archeologiczny w Biskupinie ma powierzchnię 28,45 ha. Osada kultury łużyckiej wzniesiona na planie owalu zajmuje przestrzeń półwyspu Jeziora Biskupińskiego (w czasie jej powstawania była to wyspa). Pierwotnie otoczona była falochronem z ukośnie wbitych w brzeg i dno jeziora dębowych bali o obwodzie wynoszącym 512 m oraz drewniano-ziemnym wałem obronnym w konstrukcji skrzyniowej (długość ok. 460 m, szerokość 3,5 m, wysokość 6 m). Od strony południowo-zachodniej do grodu prowadziła brama o szerokości 3 m, z dębowymi dwuskrzydłowymi wrotami i wieżą obronną (forma w jakiej wieża została zrekonstruowana jest domniemana). Bramę z brzegiem jeziora łączył drewniany most o długości 250 m i szerokości 3 m.

Wewnątrz osiedla, wzdłuż wału biegła ulica okrężna. Przy bramie znajdował się niewielki plac, przypuszczalnie miejsce zebrań. Przy ulicach poprzecznych stało w 13 rzędach ok. 100 domów wzniesionych w konstrukcji sumikowo-łątkowej, pokrytych wspólnymi dachami (w rezerwacie zrekonstruowane są dwa rzędy domów z ulicą poprzeczną).

Wejście do chaty znajdowało się zawsze od strony południowej. Wnętrze każdej podzielone było na przedsionek i izbę, wyłożone belkami. Przedsionek służył prawdopodobnie jako pomieszczenie gospodarcze, gdzie zimą trzymano także zwierzęta. Pośrodku izby znajdowało się palenisko z kamieni polnych, po jego lewej stronie duże łoże na 8-10 osób, nad którym podstrzesze, gdzie przechowywano

zapasy żywności, siano, opał itp. Zabudowa osiedla zajmowała powierzchnię ok. 1,3 ha.

Współczesna rekonstrukcja jego fragmentów odwołuje się do starszej fazy istnienia. W rezerwacie znajduje się pawilon muzealny z przeznaczeniem na wystawy. Eksponowane są tu między innymi znaleziska z Biskupina: narzędzia, ozdoby, fragmenty naczyń i broni. Jedna z kwater za pawilonem poświęcona jest archeologii doświadczalnej. Zrekonstruowano w tym miejscu budynki gospodarcze: stajnię, owczarnię, bróg, stodołę oraz piece (garncarskie i chlebowy). Hoduje się tu także zwierzęta i uprawia archaiczne gatunki roślin. Na terenie rezerwatu istnieje kilkanaście stanowisk archeologicznych datowanych od schyłkowego paleolitu po późne średniowiecze (niektóre są częściowo zrekonstruowane).

Zachęcam do odwiedzania tego wyjątkowego miejsca.

Tomasz Zaborowski – Biblioteka 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.

ZAPRASZAMY DO PARKU DINOZAURÓW

Informujemy, że WIM podpisał umowę z Bałtowskim Kompleksem Turystycznym.

Pracownicy WIM odwiedzający ww. miejsce w dniach od 01.07.2020 - 30.09.2020 mogą skorzystać z 15% zniżki na bilety wstępu.

Oferta obowiązuje na zakup biletów w kasie Parku za okazaniem karty identyfikacyjnej pracownika WIM (indentyfikator). Oferta nie obowiązuje na zakup biletów on-line.
Zachęcamy do odwiedzenia strony: https://juraparkbaltow.pl

Kącik kulinarny

Rabarbar to jedna z tych roślin, które kojarzą się z dzieciństwem, głównie z kompotem serwowanym w upalny dzień. Pod wpływem wysokiej temperatury,

jakiej rabarbar jest poddawany w trakcie pieczenia, nabiera właściwości przeciwnowotworowych. Są to naturalne przeciwutleniacze, wpływające również na wygląd skóry i stan komórek. Rabarbar zawiera witaminy A, C i E oraz magnez, potas, sód, żelazo, wapń**.**

SAŁATKA Z GRILLOWANYM KURCZAKIEM I RABARBAREM

Składniki:
1 filet z kurczaka
1/2 opakowania mieszanki sałat
6-7 szt. pomidorków koktajlowych
1/2 łodygi rabarbaru
sól, pieprz
zioła prowansalskie
oliwa

Delikatny sos czosnkowy:
3 łyżki majonezu
1 łyżka jogurtu
2 małe ząbki czosnku przeciśnięte przez praskę
sól, pieprz, koperek

Wykonanie:
Filet oczyścić, usunąć błonki i kostki, umyć i osuszyć. Polać oliwą, zamarynować z solą, pieprzem i ziołami. Odstawić na kilka minut. W tym czasie rozgrzać patelnie grillową.
Połączyć składniki sosu i odstawić.
Grillować kurczaka na złoty kolor. Pokroić na kawałki. Następnie po przetarciu patelni podpiec na niej 1-2 cm kawałki rabarbaru.
Na talerzach rozłożyć porcje mieszanki sałat, położyć pomidorki koktajlowe, kawałki grillowanego kurczaka i kawałki podsmażonego rabarbaru.
Polać sosem czosnkowym.

KOKTAJL BANANOWO-RABARBAROWY

Składniki:
1 banan
2 łyżki jogurtu naturalnego
100g rabarbaru
2 łyżki wody
cukier

Wykonanie:
Rabarbar obrać i pokroić na kawałeczki. Włożyć do małego garnuszka, podlać wodą i smażyć, aż zmięknie. Rabarbar zacznie się rozpadać.

Banana zmiksować razem z jogurtem i dodać wystudzony rabarbar.

Wszystko dokładnie zmiksować do uzyskania jednolitego koktajlu.

W razie konieczności posłodzić. Smacznego!

CIASTO Z RABARBAREM

Składniki:
4 jajka
1 szklanka drobnego cukru lub cukru pudru
1 cukier wanilinowy
1/2 szklanki oleju roślinnego lub roztopionego masła

Rezerwat archeologiczny w Biskupinie

1 i 1/2 szklanki (240 g) mąki pszennej
1 łyżeczka proszku do pieczenia
1/2 łyżeczki sody oczyszczonej
500 g rabarbaru
1/2 łyżeczki cynamonu
cukier puder do posypania

Wykonanie:
Jajka wyjąć wcześniej z lodówki i ogrzać do temperatury pokojowej. Rabarbar umyć, osuszyć, odciąć liście, łodyżki pokroić na ok. 1/2 cm plasterki.

Tortownicę o średnicy minimum 26 cm posmarować masłem, na dno położyć papier do pieczenia, zapiąć obręcz wypuszczając papier na zewnątrzJajka wbić do miski, dodać drobny cukier i cukier wanilinowy i ubijać na puszysty jasny krem na wysokich obrotach miksera, przez ok. 10 minut.

W międzyczasie nagrzać piekarnik do 180 stopni C.

Następnie stopniowo, cienkim strumieniem dodawać olej, cały czas miksując, w sumie przez ok. 5 minut.

Mąkę wsypać do oddzielnej miski razem z proszkiem do pieczenia i sodą, dokładnie wymieszać.

Przesiać ok. 1/3 mąki do ubitej masy i krótko zmiksować na minimalnych obrotach miksera, dodać drugą część mąki i znów zmiksować jak poprzednio, dodać ostatnią część mąki i zmiksować.

Ciasto wyłożyć do tortownicy, wyłożyć rabarbar, posypać cynamonem i wstawić do piekarnika.

Piec przez około 45 minut, do suchego patyczka i zrumienienia się ciasta.

Wyjąć z piekarnika i posypać cukrem pudrem.

Na wesoło

ŻART NUMERU

Mama kąpie bliźniaków i potem kładzie do łóżka.
Nagle jeden zaczyna się śmiać:
- Co Ci tak wesoło?
- No bo to Michał był dwa razy kąpany, a ja wcale.

Nauczyciel historii wpada zdenerwowany do pokoju nauczycielskiego i mówi do dyrektora:
- Ech, ta licealna 1A! Nie wytrzymam z tymi baranami! Pytam ich, kto wziął Bastylię, a oni krzyczą, że to żaden z nich!
- Niech się Pan nie denerwuje – uspokaja dyrektor – może to rzeczywiście ktoś z innej klasy?

Dziennikarz rozmawia ze stulatkiem:
- Czy jest Pan zadowolony ze swojego życia?
- Tak. Zwłaszcza z ostatnich dwóch tygodni.
- A to dlaczego? Co się stało?
- W końcu oddałem syna do domu starców.

Policjant zatrzymuje motocyklistę.
- No i co? Nie zauważył Pan, jak przed skrzyżowaniem Panu żona spadła z motocykla?
- O mój Boże! A ja przed chwilą pomyślałem, że ogłuchłem!

Rozmowa w sprawie pracy.
A jak wygląda u Pana sprawa języków obcych?
- Znakomicie. Poza polskim wszystkie języki są mi obce.

ALESSANDRIA TODAY

Robert Baranowski, pracownik Archiwum Medycznego WIM został Laureatem konkursu literackiego.
Nagrodą było opublikowanie wiersza w oryginale i w tłumaczeniu na język włoski na włoskim portalu poetyckim "Angolo di poesia"

Wiecej:
https://alessandriatoday.wordpress.com/2020/06/22/angolo-di-poesia-una-lirica-scelta-di-robert-baranowski-pl-it/

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
ul. Szaserów 128, Warszawa
Małgorzata Złotkowska

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