biuletyn informacyjny

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

infoWIM
czerwiec 2021

PHOTO FLASH

ISO I AQUAP

Na dobry początek

OJCIEC

Nieżywe, smutne słowa: „Mały Jaś”,
Mów do mnie znów jak dawniej. Światło zgaś,
Chcę z tobą być jak dawniej sam na sam,
By dobrze, tak jak dawniej, było nam.

Przy tobie, tak jak dawniej, siądę tuż
I będę aż do świtu milczał już;
I tylko będę słuchał twoich słów,
A ty znów, tak jak dawniej, do mnie mów.

Ja wiem, jak ci jest trudno przemóc grób,
Lecz zrób to, jeśli możesz, dla mnie zrób…
Tu nic się nie zmieniło, tylko – czas…
Przyjdź do mnie nie na długo, chociaż raz,

I powiedz, tak jak dawniej: „Mały Jaś”,
Obejmij tak jak dawniej, lampę zgaś,
Do siebie na kolana znów mnie weź
I siwe moje włosy dłonią pieść.

Jan Brzechwa

Od dyrekcji

WYBORY DO RADY NAUKOWEJ VII KADENCJI 2021-2025

Zarządzeniem nr 82/2021 Dyrektora WIM z dnia 28 czerwca 2021 r. zostały ogłoszone wybory do Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego kadencji 16.08.2021 – 15.08.2025 oraz powołana Komisja Wyborcza.

Wybory do Rady Naukowej na VII kadencję odbędą się 9 sierpnia 2021 r. w godz. 6.00-21.00.

Wydarzenia związane z wyborami do Rady Naukowej WIM VII kadencji 2021-2025 można śledzić na stronie

„Wybory do Rady Naukowej VII kadencji 2021-2025”.

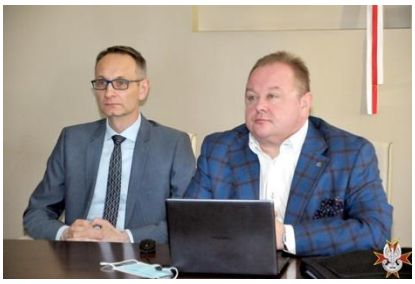
WIM Z ODNOWIONYM CERTYFIKATEM ISO I AQUAP

Informujemy, że nasz wspólny wysiłek w doskonaleniu jakości w Wojskowym Instytucie Medycznym przyniósł wymierne efekty w postaci pozytywnej oceny spełnienia wymagań wskazanych w normie ISO 9001 oraz AQAP 2110.

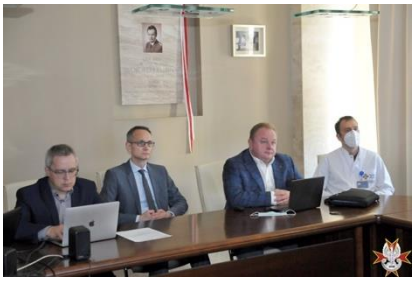
Audyt przeprowadzony przez przedstawicieli Centrum Certyfikacji Jakości potwierdził, że Wojskowy Instytut Medyczny respektuje standardy „zarządzania przez jakość”, co znalazło odzwierciedlenie w otrzymanym raporcie z audytu odnowienia:

„Potwierdzono skuteczność systemu zarządzania, w tym auditów wewnętrznych i przeglądów zarządzania w zakresie mających zastosowanie wymagań i oczekiwanych wyników metodą pobierania próbek dostępnych informacji zgodnie z kryteriami i celami auditu w określonym zakresie certyfikacji”.

LAUREACI IV. EDYCJI ANIMUS FORTIS (MĘŻNY DUCH) 2020



Sierż. szt. Maria Myszakowska-Łyjak - dzielnicowa Ogniwa Prewencji Komisariatu Policji w Sycowie, **Grupa Ratownicza Nadzieja** - największa w Polsce społeczna, ochotnicza jednostka ratownicza specjalizująca się w ratownictwie medycznym, **sierż. Mateusz Prokopek**, strażak, ratownik medyczny Ochotniczej Straży Pożarnej w Szczurowej oraz **Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych** to laureaci IV edycji nagrody Animus Fortis (Mężny Duch) 2020.



Statuetki Animus Fortis i Dyplomy Honorowe zostały wręczone podczas Gali VI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach objętej honorowym patronatem Premiera RP.

Ustanawiając nagrodę Animus Fortis (Mężny Duch) chcieliśmy uhonorować osoby i instytucje mające szczególny wpływ na pozytywne zmiany oraz kształtowanie wizerunku służb ratowniczych - mówi gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

Nagroda, która ma nawiązywać do najlepszych tradycji służb medycznych, została przyznana w tym roku po raz czwarty. Zwycięzców wybrała Kapituła Nagrody Animus Fortis. Zasiedli w niej m.in. Dyrektor WIM, przedstawiciele Premiera RP, Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministra Zdrowia, Stowarzyszenia d. Szpital Ujazdowski, czasopisma Lekarz Wojskowy, Portalu Rynek Zdrowia oraz WIM.

Statuetki Animus Fortis (Mężny Duch) 2020 otrzymali:

W kategorii indywidualnej zwyciężyła sierż. szt. Maria Myszakowska-Łyjak, dzielnicowa Ogniwa Prewencji Komisariatu Policji w Sycowie.
W czasie wolnym od służby zauważyła wypadek drogowy, gdzie na łuku drogi doszło do czołowego zderzenia się dwóch pojazdów osobowych Toyota i BMW. W zdarzeniu uczestniczyła m.in. kobieta w ciąży i 3-letni chłopczyk. Policjantka dzięki swojemu doświadczeniu i opanowaniu zdołała udzielić pomocy poszkodowanym przy

jednoczesnym powiadomieniu odpowiednich służb ratowniczych oraz zabezpieczeniu miejsca i pojazdów biorących udział w wypadku.

W kategorii instytucjonalnej nagrodę zdobyła Grupa Ratownicza „Nadzieja”.
Trzon grupy stanowią osoby o najwyższych kwalifikacjach, które urodziły się by pomagać: lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki, psycholodzy, ale również strażacy, funkcjonariusze policji, wojska i służby więziennej. Celem istnienia stowarzyszenia jest przede wszystkim świadczenie pomocy medycznej, prowadzenie działań poszukiwawczych, niesienie pomocy ofiarom katastrof i klęsk żywiołowych oraz rozpowszechnianie ratownictwa i ochrony ludności poprzez prowadzenie działań edukacyjnych z zakresu udzielania pierwszej pomocy zgodnie z mottem Grupy „Bogu na chwałę, ludziom na ratunek!”.
Stowarzyszenie funkcjonuje we wszystkich systemach ratownictwa i bezpieczeństwa na terenie północno-wschodniej Polski. Pozostaje w ciągłej dyspozycji Centrum Powiadamiania Ratunkowego reagując na zgłoszenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, niosąc pomoc osobom znajdującym się w stanie zagrożenia życia i zdrowia. Na podstawie zawartych porozumień współpracuje z Krajowym Systemem Ratowniczo-Gaśniczym udzielając wsparcia Państwowej Straży Pożarnej. Ponadto współdziała z Centrum Poszukiwania Osób Zaginionych Komendy Głównej Policji w Warszawie. Dodatkowo na terenie woj. Podlaskiego gotowi są na wezwania Centrum Zarządzania Kryzysowego w związku z wystąpieniem katastrof, kataklizmów, ewakuacją lub zapewnieniem bezpieczeństwa ludności. Grupa „Nadzieja” ma status Ochotniczej Straży Pożarnej.

Kapituła nagrody postanowiła przyznać dwa Dyplomy Honorowe.
W kategorii indywidualnej dla sierż. Mateusza Prokopka, strażaka, ratownika medycznego Ochotniczej Straży Pożarnej w Szczurowej.

Od pierwszych dni pandemii Covid-19 Agencja realizuje zadania związane z zapobieganiem i przeciwdziałaniem jej skutkom. Prowadzone przez Agencję działania obejmują przede wszystkim udostępnianie sprzętu medycznego niezbędnego do ratowania ludzkiego życia, dystrybucję środków ochrony osobistej służących zapobieganiu rozprzestrzeniania się wirusa, a także konwoje żywnościowe. Od końca 2020 r. RARS odpowiada za dystrybucję jedynego obecnie środka, przybliżającego świat i Polskę do stanu sprzed pandemii – szczepionki przeciw Covid-19. Jednakże praca Agencji nie ogranicza się jedynie do walki z pandemią. Wsparcie udzielane przez Agencję obejmuje organizacje charytatywne, szkoły, hospicja. Udzielana przez RARS pomoc często wykracza poza granice Polski, obejmując działania międzynarodowe. Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych wypełnia swą misję „Wspieramy ludność, gospodarkę i państwo w sytuacjach kryzysowych.

Laureaci otrzymali statuetkę miniatury „Pomnika sanitariusza”. Pomnik ten, upamiętniający medyków poległych w walkach o odzyskanie niepodległości, miał stanąć przed II wojną światową w Warszawie. Jego pomysłodawcami byli gen. bryg. dr n. med. Stefan Hubicki, komendant Oficerskiej Szkoły Sanitarnej funkcjonującej na terenie Zamku Ujazdowskiego w Warszawie oraz gen. bryg. dr n. med. Stanisław Roupert, szef Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wojskowych.

Kandydatów do V edycji nagrody Animus Fortis będzie można zgłaszać pod koniec tego roku.

TESTY RT PCR (COVID-19)

IV edycja nagrody Dyrektora WIM Animus Fortis (Mężny Duch) 2020

Informujemy, że w Wojskowym Instytucie Medycznym istnieje możliwość wykonania odpłatnego testu genetycznego w kierunku zakażenia koronawirusem.

Lokalizacja: Punkt Pobrań, wejście od strony ul. Garwolińskiej (mapka)
Godziny otwarcia: poniedziałek-piątek: w godz. 7:30-8:30 oraz 13:00-14:00, sobota-niedziela: nieczynne
Kontakt: tel. 885-707-558, e-mail: kontraktowanie@wim.mil.pl
Pobierany materiał: wymaz z gardła lub nosogardzieli
Sposób zapisu: bez wcześniejszej rezerwacji terminu
Metoda badania: RT-PCR
Czas oczekiwania na wynik: do 24 h
Sposób przekazania wyniku: odbiór w wersji papierowej w Punkcie Pobrań lub wysłany na wskazany przez pacjenta adres e-mail
Cena badania: 390 zł
Wynik: w wersji polskiej i angielskiej (wersja angielska bez dopłaty)
Sposób płatności: gotówka lub karta w punkcie pobrań
Przygotowanie do badania: wymaz z gardła lub nosogardzieli pobierany jest na potrzeby wykonania testu genetycznego (molekularnego) metodą RT-PCR.

Aby zapewnić wiarygodność badania należy spełnić niżej wymienione warunki:

1. Zgodnie z właściwymi standardami wymaz z gardła lub nosogardzieli powinien być pobierany w godzinach porannych, przed przyjęciem:
a. pokarmów,
b. Płynów
c. lub leków.

2. Przed pobraniem materiału nie należy
a. myć zębów,
b. stosować płynów do płukania jamy ustnej,
c. przyjmować tabletek do ssania na gardło
d. pić syropów przeciwkaszlowych (nawet ziołowych)
e. żuć gumy do żucia.

3. Dopuszcza się pobranie wymazu po upływie 3-4 godzin od ostatniego posiłku bądź po upływie 3-4 godzin od umycia zębów.
4. Badanie może być również przeprowadzone minimum 2 godziny po aplikacji donosowych środków przeciwdrobnoustrojowych (kropli, maści, aerozoli).
5. Nie należy wykonywać inhalacji ani płukania zatok.
6. Przed rozpoczęciem badania pacjent nie powinien wydmuchiwać nosa.
7. Jeśli pacjent posiada ruchomą protezę, należy ją wyjąć przed pobraniem wymazu.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ WIM – ROZSZERZA ZAKRES BADAŃ

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WIM wychodząc naprzeciw oczekiwaniom Klinik, Oddziałów i Zakładów z początkiem czerwca 2021 r. rozszerzył zakres menu laboratoryjnego o poniższe badania.

1. Oznaczanie podklas Ig G komplet IgG1-IgG4
2. Oznaczanie wolnych łańcuchów lekkich lambda i kappa w PMR

Oznaczanie podklas Ig G komplet IgG1-IgG4 z możliwością wykonania oznaczenia każdej podklasy osobno.

Koszt badan w cenniku wewnętrznym kształtować się będzie następująco:
IgG1 – podklasa immunoglobuliny IgG w surowicy - **cena 38,28 zł**
IgG2 – podklasa immunoglobuliny IgG w surowicy - **cena 42,20 zł**
IgG3 – podklasa immunoglobuliny IgG w surowicy - **cena 40,43 zł**
IgG4 – podklasa immunoglobuliny IgG w surowicy - **cena 34,50 zł**
Zestaw IgG1-IgG4 – podklas immunoglobuliny IgG w surowicy - **cena 155,41 zł**
Zakresy wartości referencyjnych dla podklas IgG w zależności od wieku.

WIEK	**IgG1 (mg/dl)**	**IgG2 (mg/dl)**	**IgG3 (mg/dl)**	**IgG4 (mg/dl)**
≤1 rok	151 - 792	26 - 136	9,3 – 92,0	0,4 – 46,4
od >1 roku do ≤3 lat	265 - 938	28 – 216	8,7 – 86,4	0,9 – 74,2
od >3 do ≤6 lat	362 - 1228	57 - 290	12,9 – 78,9	1,3 – 144,6
od >6 do≤12 lat	377 - 1131	68 - 388	15,8 – 89,0	1,2 – 169,9
od >12 do ≤18 lat	362 - 1027	81 - 472	13,8 – 105,8	4,9 – 198,5
>18 lat	405 - 1011	169 -786	11,0 – 85,0	3,0 – 201,0

Oznaczanie wolnych łańcuchów lekkich lambda i kappa w PMR:

Koszt badan w cenniku wewnętrznym kształtować się będzie następująco:
Oznaczanie wolnych łańcuchów lekkich lambda w PMR - **cena 45,84 zł**
Oznaczanie wolnych łańcuchów lekkich kappa w PMR - **cena 45,84 zł**

Przeznaczenie testu dotyczy oznaczania wolnych łańcuchów lambda i kappa w surowicy i moczu, nowa wprowadzona usługa to oznaczanie w PMR. Zakresy referencyjne dla PMR podane przez producenta testu mieszczą się w przedziale

Próbka PMR ujemna na obecność prążków oligoklonalnych	**Przedział (mg/dl)**
Wolne łańcuchy lambda	<0,005 – 0,031
Wolne łańcuchy kappa	<0,0059 -0,14

Tego typu badania nie nadają się do pomiaru próbek wysoce lipemicznych lub hemolizowanych ani próbek zawierających wysokie poziomy krążących kompleksów immunologicznych. Do celów analizy PMR należy materiał dostarczać do ZDL w probówkach PS 5 ml 12x75 bez znacznika i kołnierza, zabezpieczonych korkiem karbowanym 12 mm do tych probówek dostępnych do zamówienia w Aptece Zakładowej WIM.

Usługi te nie będą dostępne komercyjnie. Analizy wykonywane będą metodą nefelometryczną na analizatorze Siemens BN II w Pracowni Analityki Ogólnej Białek i Alergenów, tel. 261-816-488.

GEN. BRYG. ROBERT DROZD – WSPARCIE PROCESU LECZENIA

Wśród nas jest wiele osób, które z potrzeby serca angażują się w akcje wspomagające zbiórki na szczytne cele. Piszę do Państwa, ponieważ jestem przekonany, że każdy z nas nosi w sobie wrażliwość, która skłania nas do wspierania potrzebujących w ich walce o zdrowie i życie.

Jedną z takich osób jest, która potrzebuje wsparcia jest nasz kolega Pan gen. bryg. Robert DROZD. U generała zdiagnozowano bardzo ciężką chorobę – złośliwy guz mózgu. Nadzieję na wydłużenie okresu przeżycia i zamianę choroby śmiertelnej w przewlekłą daje specjaliztyczna terapia doguzowa oparta na zastosowaniu nanocząsteczek.
Ta ciężka choroba, jej leczenie wymaga ogromnych nakładów finansowych, która w Polsce jest dosępna, ale nie refundowana.

Ze względu na zaistniałą sytuację i olbrzymie zasługi generała dla Sił Zbrojnych RP, bardzo prosimy o możliwe wsparcie dla niego w walce z bezwzględną chorobą.

Nr konta:
BNP Paribas: PLN 08 1600 1228 0003 0141 3220 7001
Nazwa odbiorcy: Fundacja Sprzymierzeni z Grom
Treść przelewu: Darowizna na leczenie R. Drozd nr 049

Wszystkim, którzy z potrzeby serca zdecydują się na ten akt bezinteresownej pomocy, w imieniu własnym, generała Drozda i jego rodziny, po żołniersku „Dziękujemy".

Minione wydarzenia

VI KONGRES WYZWAŃ ZDROWOTNYCH ZA NAMI - ZOBACZ RETRANSMISJE

Ponad 40 sesji z udziałem 200 prelegentów i 2142 zarejestrowanych gości, 3 dni dyskusji o kluczowych zagadnieniach dla polskiej ochrony zdrowia. Za nami VI Kongres Wyzwań Zdrowotnych (Katowice, 14-16.06.2021 r.).

Na VI Kongres Wyzwań Zdrowotnych składało się ponad 40 sesji, debat, wykładów i prezentacji w sześciu blokach tematycznych: polityka zdrowotna, finanse i zarządzanie, terapie, nowe technologie, e-Zdrowie oraz edukacja.

14 i 15 czerwca sesje odbywały się w hybrydowej formule w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach (zarówno stacjonarnie, z zachowaniem wszelkich wymogów reżimu sanitarnego, jak i online). **16 czerwca** debaty, wykłady, wywiady oraz prezentacje zrealizowane zostały wyłącznie online.

W dyskusjach podczas VI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych wzięło udział ponad 200 prelegentów, w tym między innymi: **Grzegorz Gielerak**, dyrektor WIM, specjaliści reprezentujący kilkanaście dyscyplin medycznych, przedstawiciele świata nauki, polityki, administracji państwowej i samorządowej, organizacji pozarządowych – w tym zrzeszających pacjentów - oraz gospodarki, biznesu, przemysłu farmaceutycznego, finansów i rynku ubezpieczeniowego.

Programy wielu sesji **VI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych**, z oczywistych powodów, uwzględniały zagadnienia dotyczące różnych aspektów pandemii COVID-19. W kongresowej agendzie nie zabrakło też najbardziej aktualnych zagadnień, takich jak, między innymi: wizja funkcjonowania systemu ochrony zdrowia po pandemii, część zdrowotna Polskiego Ładu, czy przyszłość szpitalnictwa w naszym kraju u progu planowanych zmian dotyczących m.in. restrukturyzacji placówek.

Tegoroczna edycja Kongresu Wyzwań Zdrowotnych (Health Challenges Congress - HCC 2021) spotkała się z ogromnym zainteresowaniem. **Na wydarzenie zarejestrowało się 2142 gości.** Transmisja debaty inauguracyjnej pt: „System ochrony zdrowia w Polsce - czy zdał najtrudniejszy egzamin? Co przyniesie przyszłość?" (14 czerwca) zanotowała 9308 odtworzeń, a sesję tę oglądało w naszej wirtualnej „sali" ponad pół tysiąca osób (526).

Podczas VI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych nie zabrakło **wydarzeń towarzyszących**. 14 czerwca odbyła się IV Konferencja Nowe Technologie w Schorzeniach Sercowo-Naczyniowych (NTEC). Poznaliśmy także laureatów: IV Konkursu Zdrowy Samorząd; III Konkursu Start-Up-Med; **IV edycji Nagrody Animus Fortis (Mężny Duch).**

Retransmisje wszystkich debat, wykładów i prezentacji dostępne są stronie internetowej wydarzenia hccongress.pl. Relacje z kongresowych wydarzeń zamieszczane są także w portalu rynekzdrowia.pl.

Eksperci na HCC 2021: pandemia się nie skończyła. Bądźmy mądrzy po szkodzie
System ochrony zdrowia w Polsce - czy zdał najtrudniejszy egzamin?" - retransmisja
Andrzej Sośnierz: chroń nas Panie Boże przed Polskim Ładem w ochronie zdrowia
Krajowy Plan Odbudowy na HCC 2021. Fundusze z KPO mają nie tylko odbudować, ale i zmieniać ochronę zdrowia
Głosowanie nad nowelizacją ustawy o wynagrodzeniach. Sejm odrzucił poprawki. Mamy gorące komentarze z sesji HCC 2021
Kadry w ochronie zdrowia - czy mamy strategię walki z deficytem w tej dziedzinie?
Brakuje lekarzy specjalistów? A może mamy za dużo specjalizacji?
Kardiologia. Krajowa Sieć Kardiologiczna i nowe technologie kontra epidemia XXI wieku, jaką jest niewydolność serca
Oto laureaci III edycji konkursu Start-Up-Med
Poznaliśmy laureatów IV Konkursu "Zdrowy Samorząd"
Ogłosiliśmy laureatów czwartej edycji Nagrody Animus Fortis ("Mężny Duch")

PROFESJONALNA KADRA ZARZĄDCZA ZAKOŃCZYŁA V EDYCJĘ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH WIM

19 czerwca br. odbyła się uroczystość zakończenia V edycji studiów podyplomowych **„Zarządzanie i kierowanie podmiotem leczniczym resortu Obrony Narodowej".** W uroczystości wzięli udział Zastępca Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia płk Mariusz Świderski, Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, zaproszeni wykładowcy oraz absolwenci.

Absolwentów powitał gen. dyw. Grzegorz Gielerak, który pogratulował wszystkim, **że znaleźli w sobie siłę i determinację, aby w tym trudnym czasie i niestandardowych warunkach, które jednocześnie dawały komfort ale i wymagały większej dyscypliny i mobilizacji zakończyć postawione przed Państwem zadanie. "Drodzy Państwo z serca gratuluję, z serca gratuluję tego, że przeszliście tę niełatwą drogę i życzę Wam na dalszej ścieżce rozwoju, tak osobistego jak i zawodowego, sukcesów"** - mówił gen. Gielerak.

Zastępca dyrektora DWSZdr płk Mariusz Świderski w imieniu własnym oraz dyrektor DWSZdr dr Aureli Ostrowskiej podziękował gen. Gielerakowi za zorganizowanie i sprawne przeprowadzenie V edycji studiów podyplomowych. Podziękowania skierował także do kadry dydaktycznej, personelu administracyjnego oraz komendanta I Szpitala Klinicznego w Lublinie. Życzył wszystkim, **"(…) aby wiedza wyniesiona ze studiów oraz doświadczenia, które Państwo tu zdobyliście zostały wykorzystywane przez Państwa w działalności służbowej oraz umożliwiły dalszy rozwój i sukcesy."**

Studia liczyły 226 godzin wykładów, ćwiczeń oraz zajęć praktycznych, a złożyło się na nie 14 weekendowych zjazdów on-line. Wojskowa Służba Zdrowia ma kolejnych 29 absolwentów V edycji zakończonych właśnie studiów podyplomowych.

Słuchaczami były osoby bezpośrednio związane z wojskową służbą zdrowia".

ppłk Berus Tomasz - Ordynator Klinicznego Oddziału Okulistycznego - 5 WSzKzP Kraków
kmdr por. Bielak Dorota - Szef Zespołu Laboratoryjnego - WOMP Gdynia
płk Bobruk Artur
kpt. Bocheńska Agata - p.o. kierownik Apteki Zakładowej - 10 WSzKzP Bydgoszcz
mjr Byczek Agnieszka - Oddział Operacyjno-Medyczny lekarz weterynarii - DO RSZ
ppłk Ciupek Krzysztof - Szef Wydziału Moblilizacji - 5 WSzKzP Kraków
Halladin Olga - Pielęgniarka na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym - WIM
mjr Kade Bartosz - szef Sekcji - szef Służby Zdrowia - 1 Baza Lotnictwa Transportowego
ppłk Karabasz Jacek - Szef Wydziału IWspSZ - Inspektorat Wsparcia Sił Zbrojnych w Bydgoszczy"
mjr lek. wet. Kocyba Adam - Zespół Nadzoru Weterynaryjnego i Profilaktyki Weterynaryjnej - WOMP Kraków
ppłk dr hab. n. med. Lubas Arkadiusz - Adiunkt Kliniki Chorób Wewnętrznych Nefrologii i Dializoterapii - WIM
Mętrak Robert - Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii – fizjoterapeuta WIM
płk dr n. biol. Michalski Aleksander Juliusz – Komendant - 1 WSzKzP Lublin
ppłk dr n. med. Możański Marcin - cz.p.o. Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii - WIM
ppłk Nitek Ireneusz - Zastępca komendanta - 1 Wojskowy Szpital Polowy w Bydgoszczy
kmdr. por. lek. Oleszczak Maciej - Szef Służby Zdrowia - Zastępca Komendanta 7SZMW
Pankanin Elżbieta - Naczelna Pielęgniarka - 10 WSzKzP Bydgoszcz
por. Pic Alicja - Młodszy oficer, Asystent Komendanta Szpitala ds. Pielęgniarstwa - 2 Wojskowy Szpital Polowy Wrocław
kpt. Regent Wioleta - Oficer flagowy - lekarz w 13 Dywizjonie Trałowców - JW. 3907
ppłk Sieradzki Konrad - dowódca Grupy Zabezpieczenia Medycznego – 2 Wojskowy Szpital Polowy Wrocław
Skoczylas Iwona - Pielęgniarka - 10 WSzKzP Bydgoszcz **kpt Spaleniak Sebastian** - Asystent, Klinika Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii - RWKL ds. SKW i SWW UM w Łodzi "
Stańczak Anna - Kierownik ds. Monitorowania i koordynacji procedur medycznych - WSPL Grudziądz
mjr Sujecki Jacek - Szef Służby Zdrowia - 49 Baza Lotnictwa Taktycznego
kpt. Szawarska Ewelina - Kierownik ambulatorium - 31 WOG
Wittich Agnieszka - Kierownik działu Analiz, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej

- 5 WSzKzP Kraków
por. Wojcieszek Aleksandra - Młodszy oficer Zespół Przyjęć i Segregacji – 2 Wojskowy Szpital Polowy Wrocław
Woźniak Agnieszka - Zespół ds. Weteranów - DWSZdr
mjr dr n. med. Żakowski Bartosz - Zastępca Szefa Służby Zdrowia - Jednostka Wojskowa GROM

V KONFERENCJA MŁODYCH LEKARZY SIŁ ZBROJNYCH

O doskonaleniu zawodowym oraz odpowiedzialności związanej z wykonywaniem profesji dyskutowało 28 młodych lekarzy wojskowych podczas **piątej konferencji naukowej zorganizowanej przez Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM.**
Patronat nad obradami objął Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego. Spotkanie odbyło się w dniach 10 -11 czerwca w Łodzi z udziałem lekarzy ze wszystkich szpitali wojskowych - za wyjątkiem Bydgoszczy i Wrocławia

Głównymi punktami konferencji były:

1. Wykład Inauguracyjny Patrona Konferencji Dyrektora WIM - „Epidemia COVID-19 poszukiwanie optymalnych rozwiązań" .
2. Wręczenie prof. dr. hab. n. med. Mariuszowi Klenckiemu wieloletniemu Dyrektorowi CEM – Odznaki Pamiątkowej WIM przez Dyrektora WIM gen. dyw. prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Gieleraka.
3. Wręczenie Listów Gratulacyjnych 7 lekarzom-stażystom Sił Zbrojnych - Liderom LEK za wyróżniający wynik Lekarskiego Egzaminu Końcowego.

Program V Jubileuszowej Konferencji Młodych Lekarzy Sił Zbrojnych w Łodzi.

Nasze sukcesy

NOWA NOMINACJA PROFESORSKA

Postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 czerwca 2021 r. nominację profesorską otrzymał **dr hab. n. med. Mirosław Dziuk.**

Pan Profesor Mirosław Dziuk działalność naukową prowadzi w Wojskowym Instytucie Medycznym, gdzie pracuje jako kierownik - profesor instytutu w Zakładzie Medycyny Nuklearnej.
Jest także członkiem Rady Naukowej WIM od 2008 roku.

Pan Profesor jest specjalistą chorób wewnętrznych, medycyny nuklearnej i kardiologii. Serdecznie gratulujemy!

PROF. DARIUSZ JURKIEWICZ CZŁONKIEM KOMISJI DS. PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Minister Zdrowia Adam Niedzielski na podstawie art. 7 ust. 9 ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. z 2020 poz. 836) powołał **Pana prof. dr. hab. n. med. Dariusza Jurkiewicza do składu Komisji do spraw Produktów Leczniczych działającej przy Prezesie Urzędu rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.**

Decyzją Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktow Biobójczych Grzegorza Cessaka prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz, kierownik Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WIM, powołany został na stanowisko **Zastępcy Przewodniczącego Komisji.**

PACJENT BLIŻEJ KARDIOLOGA DZIĘKI PLATFORMIE TELEMEDYCZNEJ AMULET

Wykorzystując telemedycynę, pokonujemy barierę miejsca i czasu, przybliżając pacjenta do kardiologa.
W opiece nad chorymi z niewydolnością serca brakuje koordynacji między personelem prowadzącym leczenie na różnych poziomach systemu opieki. Sprawnie działający system leczenia chorych przez lekarzy POZ, kardiologów, personel pielęgniarski i przedstawicieli innych zawodów medycznych nadal pozostaje nadzieją przyszłości zaznacza **gen. dyw. Grzegorz Gielerak, dyrektor WIM** w rozmowie dla Naszego Dziennika.

Wystąpieniem niewydolności serca (NS) jest zagrożonych 12 mln Polaków, choruje blisko 1,2 mln, a co roku umiera 140 tys. z nich. Statystyki są zatem zatrważające.

- Na przestrzeni ostatnich 10 lat zaobserwowano wzrost liczby chorych o 15 proc. Niewydolność serca jest na tyle poważnym wyzwaniem medycznym i problemem cywilizacyjnym, że z pehią odpowiedzialnością można dziś używać stwierdzenia, że żyjemy w czasie epidemii tej choroby. W większości na NS chorują osoby w podeszłym wieku. Generuje to olbrzymie koszty, ponieważ często są to pacjenci z chorobami współistniejącymi, przyjmowani do szpitala wielokrotnie, co wprost wynika z historii naturalnej choroby, w której ryzyko ponownej hospitalizacji po wcześniejszym zaostrzeniu NS wynosi 40-50 proc. w ciągu 6 miesięcy.

Czy postęp w leczeniu chorych z NS opiera się wyłącznie na lekach?

- Badania z potowy poprzedniego stulecia dokumentowały, że niewydolność serca rokuje gorzej niż większość chorób nowotworowych. Niestety, taki sam fakt ma miejsce na początku XXI wieku. Nie dziwi więc, że współcześnie podejmowane są ciągle nowe interwencje terapeutyczne, mające na celu wydłużenie życia chorych z NS. Blokada neurohormonalna - jako najbardziej powszechny i uznany paradygmat w podejściu do badań nad lekami w NS - stopniowo zaczyna ustępować miejsca lekom modulującym siłę i poprawiającym kurczliwość mięśnia sercowego. Jednak i tu wyraźnie widać, że spodziewane korzyści nie będą najpewniej spektakularne, co skłania środowisko medyczne do prowadzenia intensywnych poszukiwań metod interwencji poprawiających skuteczność leczenia ww. grupy chorych.

W Polsce w 2018 r. ogłoszono pilotażowy program kompleksowej opieki nad chorymi z niewydolnością serca KONS. Prace nad nim jednak wstrzymano.

- Program KONS jest unikalnym rozwiązaniem, które powstało przy współpracy Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z założeniami jego wymiernym rezultatem ma być zapewnienie dostępności do najnowszych, najbardziej skutecznych metod leczenia chorych z NS w Polsce. Od kilkudziesięciu lat wiemy, że poziom opieki ambulatoryjnej nad ww. grupą chorych nie jest satysfakcjonujący, co wynika z ograniczeń po stronie systemu ochrony zdrowia, spośród których najważniejszym jest niepełna dostępność do opieki specjalistycznej i nowoczesnych metod diagnostycznych. Niewydolność serca sama w sobie odpowiada za szereg barier w dostępie do opieki medycznej - chorzy z tą chorobą są najczęściej w wieku podeszłym, niejednokrotnie samotni, obarczeni istotnym inwalidztwem, odizolowani od społeczności i grup wsparcia.

Wiemy, jak leczyć tę chorobę. Pozostaje więc stworzyć warunki, aby wiedza na ten temat oraz stojące za nią możliwości organizacyjne, techniczne i farmakologiczne upowszechniły się w Polsce w stopniu gwarantującym dostęp do niej każdemu choremu z NS.

- Jednym z najważniejszych problemów w opiece nad chorymi z NS jest niedostateczna koordynacja oraz komunikacja pomiędzy personelem prowadzącym leczenie na różnych poziomach systemu opieki, brak rozwiązań optymalizujących kontrolę chorych w okresie poszpitalnym oraz ograniczony dostęp lekarzy POZ do badań diagnostycznych. Chorzy pozbawieni opieki specjalistycznej są zbyt późno diagnozowani i nieoptymalnie leczeni - przyjmują zbyt duże lub zbyt małe dawki leków, zbyt szybko rezygnują z pełnego leczenia. Poziom ich wiedzy na temat choroby, jej objawów i samokontroli jest zazwyczaj niski. Problemy te w istotny sposób przyczyniają się do występowania epizodów zaostrzenia choroby często wymagających hospitalizacji. Dlatego poszukuje się takich rozwiązań systemowych, które ograniczą problem nawrotowości zaostrzeń NS. Opieka ambulatoryjna stanowi kluczowy element systemu nadzoru medycznego. W uproszczeniu można stwierdzić, że w interesie wszystkich uczestników procesu leczenia chorych z NS jest utrzymanie pacjenta w takim stanie klinicznym, aby nie wymagał on hospitalizacji, zwłaszcza z powodu zaostrzenia choroby. Sprawnie działający system leczenia chorych przez lekarzy POZ, kardiologów, personel pielęgniarski i przedstawicieli innych zawodów medycznych w obliczu bieżących ograniczeń kadrowych i finansowych nadal pozostaje nadzieją przyszłości.

Takim rozwiązaniem może być nowy model opieki nad chorym z niewydolnością serca - platforma telemedyczna AMULET?

- Nie ujawniono do tej pory koncepcji autorów KONS w tym zakresie, ale z pełną odpowiedzialnością mogę powiedzieć, że taką rolę z powodzeniem może pełnić model zaproponowany w projekcie AMULET finansowanym przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu STRATEGMED III - realizowanym przez konsorcj um naukowe, którego liderem jest Wojskowy Instytut Medyczny. W kolejnych etapach naszego wielowątkowego badania zgromadziliśmy dowody skuteczności przemawiające na rzecz opracowanej koncepcji opieki, gdzie skupiliśmy się na dwóch celach: korzyściach dla pacjentów i usprawnieniu obsługi przez personel medyczny. Już na etapie badania pilotażowego udowodniliśmy, że zaproponowany model postępowania korzystnie wpływa na przebieg choroby i jakośćżyciapacjentów. W toku realizacji kolejnego etapu projektu - badania populacyjnego przeprowadzonego na grupie ponad 600 pacjentów - przekonaliśmy się dodatkowo, że ten nowy sposób opieki jest niezwykle skuteczny oraz efektywny zarówno klinicznie, jak i kosztowo. Pozwala lekarzowi dobierać leczenie ściśle do potrzeb pacjenta, jednocześnie „usprawnia" przebieg wizyty, umożliwiając personelowi medycznemu udzielenie porad większej liczbie chorych. Obserwacje wstępne wskazują, że korzyści dla chorych objętych tą formą opieki są niezaprzeczalne, co znajduje potwierdzenie w zmniejszeniu liczby nagłych hospitalizacji, które u chorych z NS są ważkim,

pogarszającym rokowanie co do przeżycia problemem. Co warte podkreślenia, nasze osiągnięcie zostało docenione przez ekspertów - recenzentów renomowanych czasopism naukowych o zasięgu międzynarodowym, m.in. „ESCHeart Fai-lure" oraz, JMIR mHealth and uHealth".

Czyli jest to opieka kompleksowa, na którą czeka co najmniej milion Polaków?

- W projekcie AMULET opracowano system nadzoru medycznego oparły na punktach opieki ambulatoryjnej, w których wiodącą rolę odgrywa wykwalifikowany personel pielęgniarski. Stworzono możliwość szybkiego kontaktu z lekarzem poprzez telekonsultację zapewniającą wysokiej jakości ocenę stanu zdrowia pacjenta dzięki zastosowaniu nowoczesnych nieinwazyjnych narzędzi diagnostycznych, takich jak kardio-grafia inrpedancyjna oraz analiza uwodnienia organizmu. Użycie tych metod umożliwia wczesne rozpoznanie zaburzeń funkcji układu kr ążenia, co jest kluczowe w zapobieganiu zaostrzeniom objawów NS. Pełne dane kliniczne są wprowadzane do platformy telemedycznej. Kardiolog nadzorujący proces leczenia chorego widzi wszystkie jego wyniki i uzyskuje z pomocą algorytmów sztucznej inteligencji podpowiedzi, w jakim kierunku prowadzić dalsze postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. Aby zoptymalizować i dostosować farmakoterapię do indywidualnego profilu hemodynamicznego pacjenta, wdrożono moduł wsparcia decyzji oparty na obiektywnych wskaźnikach hemodynamicznych.
Dzięki temu jesteśmy w stanie wychwycić symptomy choroby już na bardzo wczesnym jej etapie, tj. nawet przed pojawieniem się odczuwanych przez chorego objawów, również takich, które byłyby w zasięgu możliwości rozpoznania podczas badania lekarskiego. Uzupełnieniem prezentowanego modelu opieki jest możliwość monitorowania pacjentów w warunkach domowych. W ramach projektu AMULET opracowano koncepcję urządzenia mobilnego o walorach diagnostycznych podobnych do urządzeń, które sprawdziły się w punktach opieki ambulatoryjnej. Dane medyczne - pobierane z powierzchni ciała chorego sygnały biologiczne - są transmitowane do platformy telemedycznej, gdzie w każdej chwili mogą zostać poddane ocenie lekarza. Pacjenci, którzy byli w ten sposób monitorowani, chętnie przesyłali wyniki pomiarów zgodnie z zaleconym planem i bardzo pozytywnie ocenili to rozwiązanie. Dzięki połączeniu różnych innowacyjnych rozwiązań model opieki opracowany w projekcie AMULET gwarantuje chorym z NS kompleksową opiekę medyczną. Wykorzystując telemedycynę, pokonujemy barierę miejsca i czasu, przybliżając pacjenta do kardiologa.

Całkowita wartość projektu: 13 002 322,06 PLN.
Projekt współfinansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach III konkursu strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” STRATGMED.

Okiem kamery

CZERNIAK 18+ X TYDZIEŃ ŚWIADOMOŚCI CZERNIAKA

Akademia Czerniaka zainaugurowała X edycję Tygodnia Świadomości Czerniaka, odbywającą się pod hasłem Czerniak18+.
Wraz z Ambasadorami akcji – Katarzyną Ptasińską i Arturem Barcisiem, przygotowała film, w którym bohaterowie mogą przekonać się, jakie są konsekwencje niestosowania się do zasad prewencji pierwotnej lub wtórnej, w tym przede wszystkim do ochrony przed słońcem i kontroli znamion u specjalistów.

– Nasze zachowania i wybory, związane przede wszystkim z ekspozycją na promieniowanie ultrafioletowe, czy to naturalne czy też sztuczne w wyniku korzystania z solarium, pozostawiają ślad na naszej skórze. W wybranych przypadkach może to prowadzić do pojawienia się czerniaka. Dodatkowo, co istotne, wraz z wiekiem kumulują się efekty nieprzestrzegania zasad profilaktyki. Poza tym, zdarza się, że osoby dojrzałe nie stosują wystarczającej ochrony sądząc, że w ich wieku zagrożenie czerniakiem już nie istnieje. To duży błąd – podkreśla prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski, Przewodniczący Rady Naukowej Akademii Czerniaka.

– Profilaktyka czerniaka, zarówno pierwotna, jak i wtórna, to klucz w walce z tym nowotworem. I nie oznacza to wcale konieczności całkowitego unikania słońca. Warto robić to jednak z rozsądkiem, dbając o właściwą ochronę i pamiętając o regularnej samoobserwacji swoich znamion. A to wszystko w jednym celu – żeby cieszyć się zdrowiem, jak najdłużej.

Co ważne zasady te obowiązują wszystkich bez wyjątku, na każdym etapie życia, zarówno dzieci, jak i dorosłych, w tym osoby w dojrzałym wieku – mówi prof. nadzw. dr hab. n med. Grażyna Kamińska-Winciorek, specjalista dermatolog-wenerolog, kierownik Zespołu ds. Raka i Czerniaka Skóry w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym, Oddział w Gliwicach. – Każda, nawet najmniejsza zmiana na skórze, która zmienia się i wydaje się podejrzana, powinna zostać skonsultowana ze specjalistą jak najszybciej. Choć czerniaki mają swoje charakterystyczne cechy, bywają one często niedoceniane, dlatego zawsze warto zasięgnąć opinii lekarza.

Co ważne, często w przypadku osób starszych zmiany te nie są typowe, dlatego tak ważna jest kontrola u dermatologa lub chirurga-onkologa. Niestety ignorowanie takich spraw, może zakończyć się nie tylko utratą zdrowia, ale nawet życia. Nie pozwólmy na to – zaznacza prof. nadzw. płk dr hab. n. med. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologii Wojskowego Instytutu Medycznego Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie, przewodniczący Sekcji Dermatologii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Od 1 stycznia 2021 roku obowiązuje ujednolicony program lekowy w leczeniu czerniaka, który wprowadza też leczenie adjuwantowe.
Dostępne leczenie obejmuje immunoterapię oraz terapię celowaną, a dzięki terapii adjuwantowej, możliwe jest zapobieganie nawrotom choroby dodatkowo u około 20 proc. chorych w III stopniu zaawansowania choroby. Poza tym, zastosowanie leczenia uzupełniającego zmniejsza ryzyko nawrotu choroby, w przypadku czerniaków

V edycja studiów podyplomowych WIM „Zarządzanie i kierowanie podmiotem leczniczym resortu Obrony Narodowej"

o wysokim ryzyku dalszych przerzutów, o 20-25 proc. – Optymalizacja programu lekowego, a tym samym dostęp do kompleksowego leczenia oraz terapii adjuwantowej to naprawdę duży i jakościowy postęp w obszarze leczenia czerniaków. Dzięki temu rosną szanse na wyleczenie i przeżycie polskich pacjentów, również tych z zaawansowanym i przerzutowym czerniakiem. Nie zapominajmy jednak, że kluczowe znaczenie dla wyleczenia ma też wczesne zgłoszenie się do lekarza, pozwalające na postawienie szybkiego rozpoznania i rozpoczęcie właściwej terapii – podsumowuje prof. Piotr Rutkowski.

Źródło: medkurier.pl

Informacje Pionu Nauki

OTWIERAMY 13. KONKURS O NAGRODĘ DYREKTORA WIM

Zastępca Dyrektora WIM ds. Naukowych ogłasza **13 edycję Konkursu o nagrodę Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego** za działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną w roku akademickim 2020/2021.
Zasady przeprowadzenia konkursu oraz związane z nim materiały znajdują się w intranecie http://intranet.wim, folder Nauka → Konkurs o nagrodę Dyrektora WIM → Nagroda Dyrektora WIM 2020_2021.

Na zgłoszenia kandydatów do nagrody wraz z uzasadnieniem czekamy w Pionie Nauki pok. 120, do dnia 2 sierpnia 2021 r.

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

OBRONY ROZPRAW DOKTORSKICH

Rada Naukowa Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie zawiadamia, **że w dniu 6 lipca 2021 r. o godz. 11.00 za pośrednictwem aplikacji Zoom odbędzie się publiczna obrona rozprawy doktorskiej** na stopień doktora nauk medycznych lek. Justyny Gołos z Kliniki Ortopedii i Traumatologii.

Tytuł rozprawy: **„Ocena wpływu zaburzeń budowy i czynności stopy na zerwanie ścięgna Achillesa."**

Promotor: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kwiatkowski
Recenzenci: prof. dr hab. n. med. Paweł Małdyk, prof. dr hab. n. med. Stanisław Pomianowski

Posiedzenie odbędzie się przy użyciu urządzeń technicznych z wykorzystaniem aplikacji Zoom. Osoby zainteresowane mogą wziąć udział w publicznej obronie rozprawy doktorskiej korzystając z linku:
https://zoom.us/j/93923309234?pwd=VkMzL1BSTUEvNmtvcnh4M3UzSnJOdz09
Meeting ID: 939 2330 9234 Passcode: 521853

Rozprawa doktorska dostępna jest w Bibliotece Naukowej WIM (Budynek Główny, IV p.)
Streszczenie i recenzje rozprawy doktorskiej dostępne są na stronie internetowej:

https://wim.mil.pl/stopnie-i-tytuy-naukowe-mainmenu-570/przewody-doktorskie/streszczenia-i-recenzje-rozpraw-doktorskich/3415-przewod-doktorski-lek-justyny-golos

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2021 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/1121

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2021 r. **w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektoratowi Farmaceutycznemu.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/1115

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2021 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie recept.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/1114

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. **w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS".**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/1081

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2021 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/1068

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

Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

KOMUNIKAT MOW NFZ - IZOLATORIA

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

Jednocześnie informujemy, że zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539 z późn. zm.) do ww. izolatoriów mogą być kierowane osoby:

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

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

Stosownie do przepisów ww. rozporządzenia oraz Zarządzenia Nr 42/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. (ze zm.) w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zorganizowane w województwie mazowieckim izolatoria funkcjonują jako:

a **izolatoria typu I** - zorganizowane w podmiotach, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- przyjmują również osoby spełniające kryteria oceny skalą poziomu samodzielnościn(skalą Barthel), tj. ocena niższa niż 80 punktów a wyższa od 40 punktów, ocena niższa niż 40 punktów (zgodnie warunkami określonymi w Załączniku nr 2 do ww. Zarządzenia Prezesa NFZ). Ze względów organizacyjnych konieczne jest wcześniejsze ustalenie z izolatorium możliwości objęcia opieką kierowanych osób spełniających powyższe kryteria.

b **izolatoria typu II** – zorganizowane w podmiotach niebędących podmiotem wykonującym działalność leczniczą na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w izolatorium zawartej z podmiotem wykonującym działalność leczniczą.

Izolatoria ujęte w „Wykazie podmiotów udzielejących świadczeń opieki zdrowotnej, w ty, transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Nazwa podmiotu: **Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „WIGOR" sp. z o.o. w Legionowie**
Miejsce udzielania świadczeń: **NZ ZOZ WIGOR, ul. J. Kozietulskiego 13A, 05-120 Legionowo**
Typ izolatorium: **typ I**
Dane kontaktowe: **604 105 111**

KOMUNIKAT – ZMIANA NUMERU INFOLINII CEZ

Uprzejmie informujemy, że od 29 lipca 2021 r. zmianie ulegnie numer Infolinii Centrum e-Zdrowia, która świadczy pomoc techniczną dla użytkowników w zakresie systemów i baz danych zarządzanych przez CeZ.

Nowy numer infolinii to 19 239.

Godziny pracy infolinii pozostają bez zmian, tj.: pomoc świadczona jest w dni robocze, w godzinach od 9.00 do 15.00.

Jednocześnie informujemy, że nadal aktualna jest możliwość przesyłania zgłoszeń błędów i problemów w zakresie SIR2 poprzez adres e-mail: sir@cez.gov.pl.

Informacje Pionu Finansowego

PRZYPOMNIENIE O DOSTARCZENIU DOKUMENTÓW KSIĘGOWYCH

W nieprzekraczalnym terminie do **9 lipca 2021 roku** prosimy o dostarczenie **faktur zagranicznych**, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT" do Urzędu Celnego **za miesiąc czerwiec 2021.**

Natomiast do **16 lipca 2021 roku** prosimy o dostarczenie **dokumentów księgowych**, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego **za miesiąc czerwiec 2021.**

Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

NOWE EDYCJE KONKURSÓW NCN: MAESTRO I SONATA BIS

Narodowe Centrum Nauki ogłosiło nabór w kolejnych edycjach konkursów MAESTRO na projekty badawcze dla doświadczonych naukowców i SONATA BIS na projekty badawcze mające na celu powołanie nowego zespołu badawczego. Łączny budżet obydwu konkursów NCN wynosi aż 170 mln zł. Termin składania wniosków upływa **15 września 2021 r., o godz. 16:00.**

Środki finansowe przeznaczone na realizację projektów badawczych w ramach konkursu MAESTRO 13 to **20 mln zł**.
Adresatami tego konkursu są doświadczeni naukowcy, którzy planują przeprowadzić ważne dla rozwoju nauki badania, wykraczające poza dotychczasowy stan wiedzy. Kierownikiem projektu może zostać osoba mająca co najmniej stopień naukowy doktora, która w okresie ostatnich 10 lat kierowała bądź kieruje przynajmniej dwoma projektami badawczymi wyłonionymi w drodze konkursów ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Ponadto ubiegający się o mistrzowski grant badacz musi posiadać w swoim dorobku minimum pięć publikacji w renomowanych czasopismach lub wydawnictwach naukowych, a także wykazać się udokumentowaną aktywnością na innych polach działalności akademickiej.

Środki finansowe przeznaczone na realizację projektów badawczych w ramach konkursu SONATA BIS 11 to **150 mln zł.**
W tym konkursie finansowane są projekty, których celem jest utworzenie nowego zespołu badawczego. Kierownikiem projektu może zostać osoba, która uzyskała stopień naukowy doktora od 5 do 12 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem i przedstawi wykaz od jednej do dziesięciu najważniejszych prac własnych, opublikowanych lub przyjętych do druku w ciągu ostatniej dekady. W zespole poza jego koordynatorem nie może być nikogo, kto ma tytuł naukowy, jest profesorem uczelnianym, ma habilitację lub uprawnienia równorzędne, a także osób, które dotychczas współpracowały ze sobą przy realizacji projektu badawczego finansowanego w drodze konkursu.

Nabór projektów trwać będzie do **15 września 2021 r., o godz. 16:00**.

Szczegółowe informacje na temat konkursów można znaleźć na stronie Narodowego Centrum Nauki. Wnioski należy składać w wersji elektronicznej za pośrednictwem systemu OSF. Formularze wniosków nie są jeszcze dostępne w systemie i zostaną udostępnione w późniejszym terminie.
UWAGA: Osoby zainteresowane udziałem w konkursach zobowiązane są do złożenia Formularza Zgłoszenia Projektu Badawczego, składając go w Sekcji Projektów Statutowych i Krajowych WWiZP (pok. 451, IV piętro, budynek żywieniowy).

Formularz należy złożyć najpóźniej do 16 sierpnia 2021 r.

Zachęcamy do wcześniejszego konsultowania pomysłów.
kontakt: tel. 261 817 297 e-mail: mkowanska@wim.mil.pl

GRANTY INWESTYCYJNE MEiN - NABÓR WNIOSKÓW NA DUŻĄ INFRASTRUKTURĘ NAUKOWO-BADAWCZĄ

Informujemy, że jak co roku do 31 lipca w systemie OSF można składać wnioski o finansowanie inwestycji związanych z działalnością naukową.

W konkursie Ministerstwa Edukacji i Nauki można ubiegać się o finansowanie zakupu aparatury badawczej lub informatycznej, zakupu nieruchomości oraz realizacji inwestycji budowlanych o wartości powyżej 500 tys. zł.

By wnioski były rozpatrywane należy uzasadnić celowości realizacji inwestycji, a także jej znaczenia dla rozwoju nauki, innowacyjności i gospodarki wraz ze wskazaniem prac lub zadań, które będą realizowane przy wykorzystaniu finansowanej infrastruktury.
Szczegółowe informacje na temat wymagań konkursowych dla każdego rodzaju inwestycji zawiera Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 14 marca 2019.

UWAGA: Osoby zainteresowane udziałem w konkursach zobowiązane są do złożenia Formularza Zgłoszenia Projektu Badawczego, składając go w Sekcji Projektów Statutowych i Krajowych WWiZP (pok. 451, IV piętro, budynek żywieniowy).

Formularz należy złożyć najpóźniej do 30 czerwca 2021 r.

Zachęcamy do wcześniejszego konsultowania pomysłów,pracownicy Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami służą pomocą przy aplikowaniu.
kontakt : tel. 261 817 297 e-mail: mkowanska@wim.mil.pl.

Nasza rozmowa

G. GIELERAK – LECZENIE COVID-19 MOŻE STAĆ SIĘ GORSZE NIŻ CHOROBA

Szczepionka, jak każde lekarstwo, jest obarczona ryzykiem działań niepożądanych. Argument, że dzieci są transmiterami wirusa, jest nietrafiony. Dzieci mają też największą gęstość receptorów TLR odpowiadających za identyfikację i eliminację wirusa we wrotach zakażenia, czyli najczęściej w nosogardle. Wiemy, że receptory robią to skutecznie, bo dzieci rzadko chorują –

mówi prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w wywiadze dla Dziennika Gazety Prawnej.

Czy szczepienie coraz młodszych osób, a teraz już dzieci w wieku 12–15 lat, ma wpływ na nabieranie odporności zbiorowej?

Myśląc o odporności zborowej, powinniśmy mieć przede wszystkim na uwadze część populacji wrażliwej na zakażenie i jego skutki. Dzieci nie chorują, a jeśli już, to dostępne dane pokazują, że ciężkie przypadki zdarzają się niezwykle rzadko. Trudno mówić więc o budowaniu odporności zbiorowej. Uwzględnianie ich w statystykach stanowi jedynie o wyszczepieniu populacji. Dlatego z punktu widzenia osiągania odporności zbiorowej, efektywność takiego programu szczepień i tak rozumianej odporności jest niepełna.

A co z argumentem, że choć dzieci nie chorują, są transmiterami wirusa?

Nie jest do końca trafiony. Spójrzmy na opracowanie brytyjskie, Londyńskiej Szkoły Higieny i Medycyny Tropikalnej oraz Uniwersytetu Oksfordzkiego. Zbadano, w jakim stopniu osoby poniżej 18. roku życia zwiększają ryzyko zakażenia koronawirusem wśród domowników. Okazało się, że wśród najmłodszych dzieci, w tym uczniów szkół podstawowych, jest ono minimalne. W przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych zwiększają oni to ryzyko o 8 proc. Ale, co istotne, nie narażają dodatkowo bliskich na ryzyko hospitalizacji czy zgonu. Mamy też przykład Norwegii, gdzie utrzymano niski poziom transmisji mimo otwartych szkół. Dzieci mają też największą gęstość receptorów TLR odpowiadających za identyfikację i eliminację wirusa we wrotach zakażenia, czyli najczęściej w nosogardle. Wiemy, że receptory robią to skutecznie, bo dzieci rzadko chorują. A skoro wirus jest eliminowany „na wejściu", to znaczy, że nie ma szansy się namnażać, stąd rolę dziecka jako transmitera patogenu można uznać za marginalną.

Widzi pan sens angażowania szkół w akcję szczepień wśród uczniów?

To decyzje rządowe, a ja mogę wypowiadać się jedynie na podstawie danych pochodzących z badań naukowych oraz doświadczenia. Kilka dni temu ukazał się w USA raport Centers for Disease Control and Prevention dotyczący zakażeń wśród tamtejszych dzieci. Przyjrzano się hospitalizacji najmłodszych z powodu COVID-19 od stycznia do kwietnia tego roku. W całych Stanach do szpitala trafiło 204 dzieci. Co ciekawe, autorzy piszą, że nawet ta liczba jest przeszacowana. 70 proc. tych dzieci miało co najmniej jeden czynnik ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, jak astmę, otyłość, choroby neurologiczne. W ponad 60 proc. byli to Afroamerykanie i Latynosi, czyli grupy etniczne genetycznie obciążone gorszym rokowaniem w przypadku zakażenia SARS-CoV-2. Tylko 5 proc. wymagało oddechu wspomaganego, nikt nie umarł. To pokazuje, z jakim poziomem ryzyka mamy do czynienia u dzieci.

Ale czy szczepienie może szkodzić?

Pytanie brzmi raczej: czy zawsze ma sens? Weźmy szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu. Nie ma go w kalendarzu szczepień obowiązkowych. Nie zalecamy go każdemu dziecku, ale tylko tym, które podróżują w rejon endemiczny choroby. W innym przypadku immunizacja mija się z celem. Tu jest podobnie. Od początku pojawienia się opcji szczepień jako sposobu walki z epidemią koronawirusa jestem zdeklarowanym zwolennikiem powszechnego i szybkiego budowania odporności populacyjnej tą metodą. Dziś najważniejszym zadaniem jest zabezpieczenie szczepieniami osób z grup ryzyka, czyli 60 plus, gdzie mamy niebezpiecznie niską wyszczepialność na poziomie 64 proc. Podobnie rzecz ma się w odniesieniu do osób, które są narażone na zwiększony kontakt z wirusem z racji

np. wykonywanego zawodu, czyli m.in. pracowników ochrony zdrowia – tu mamy niespełna 80 proc.

Wracając do dzieci – szczepienie im szkodzi?

Szczepionka, jak każde lekarstwo, jest obarczona ryzykiem działań niepożądanych. W przypadku dorosłych mieliśmy w badaniu klinicznym 30 tys. osób. Wykazały powikłania łagodne, umiarkowane, pojedyncze ciężkie. Zaakceptowaliśmy je, uznając, że korzyści dla tej części populacji są większe. Nie zapominajmy też, że dziś o tych szczepionkach wiemy już więcej. Mamy dane z rejestru niepożądanych odczynów poszczepiennych. Stąd m.in. informacje dotyczące incydentalnych powikłań zakrzepowych po szczepionkach wektorowych. Są też dane, jakie niedawno opublikowała US Army, o 45 żołnierzach, którzy doświadczyli w 4–6 tygodnie po przyjęciu szczepionki matrycowej zapalenia osierdzia i/lub mięśnia sercowego. W tym przypadku, biorąc pod uwagę ryzyka związane z zakażeniem koronawirusem, taka sytuacja jest jeszcze akceptowalna. Jednak jeśli przełożymy to na populację dzieci, które – powtórzę – nie chorują lub chorują łagodnie, to możemy zderzyć się z poważnym dylematem, że ryzyko, o jakim mowa wyżej, jest w rzeczywistości trudne do zaakceptowania. Innymi słowy: leczenie może stać się gorsze niż choroba.

Rozmawiała: Paulina Nowosielska, Dziennik Gazeta Prawna

WIM w mediach

TWOJSTYL.PL: GDZIE WYJECHAĆ ABY ODPOCZĄĆ I ZADBAĆ O ZDROWIE? NAJLEPSZE KIERUNKI PODPOWIADAJĄ LEKARZE

29.06.2021 r.

Gdzie wyjechać na wakacje aby naprawdę odpocząć i przy okazji podreperować zdrowie? Eksperci są zgodni: urlop idealny powinien trwać co najmniej dwa tygodnie. Z dala od miejskiego hałasu, bez komputera, w bliskości przyrody. Podpowiadamy, gdzie jechać po zdrowie.

Nad morze po odporność

– Najlepiej wyjechać gdzieś daleko od domu – mówi dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, alergolog z Wojskowego Instytutu Medycznego, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP. – **Zmiana klimatu jest bodźcem dla układu immunologicznego. Jego komórki mobilizują się, by pomóc organizmowi przyzwyczaić się do nowych warunków** – innego składu powietrza, wilgotności, ciśnienia atmosferycznego. To dla niego dobry trening, dzięki któremu będzie działał sprawniej w sezonie jesienno-zimowym, gdy przyjdzie mu zmierzyć się ze zwiększoną ilością chorobotwórczych wirusów i bakterii.

Po zdrowie – daleko od miasta

Im bliżej morza tym lepiej, jednak **powietrze o dobrym składzie znajduje się także w pasie do 20 km od linii brzegowej**, zwłaszcza na terenach porośniętych dodatkowo iglastymi drzewami uwalniającymi do atmosfery olejki eteryczne (sosnowy pomaga zwalczać zmęczenie, stres i ma właściwości antyseptyczne). Pod warunkiem, że nie ma w pobliżu przemysłu. – W Trójmieście miło spędza się czas, ale po zdrowie radziłbym jechać do małej rybackiej wioski na przykład gdzieś pod Kołobrzegiem – zaleca lekarz. – Miejskiej infrastruktury lepiej unikać nie tylko ze względu na zanieczyszczone spalinami powietrze. Panujący tam permanentny hałas

i nadmiar bodźców nie pozwalają nam się wyciszyć, zrelaksować. A rehabilitacja psychiczna też jest potrzebna do wzmacniania organizmu.

Uzdrawiająca moc solanki

Namiastkę nadmorskiego klimatu w odległych od wybrzeża miastach mają tworzyć budowane w parkach tężnie. To konstrukcje z drewna i gałązek tarniny, po których spływa solanka, pozyskiwana najczęściej z lokalnych odwiertów. W Konstancinie pod Warszawą wydobywa się ją z głębokości 1750 m, w Ciechocinku – nieco ponad 400. Rozproszona w powietrzu solanka nasyca je minerałami podobnymi do tych, unoszących się w atmosferze nad morzem.

Lecznicze wody – terapia zamiast tabletki

Dawniej bywanie w uzdrowiskach było w dobrym tonie. Dziś wolimy spa czy kuszące atrakcjami parki wodne, a lecznicze kąpiele pozostały domeną sanatoriów. Jednak, jak przekonują lekarze, warto docenić ten rodzaj terapii. – Kąpiele w leczniczych wodach pomagają w leczeniu wielu chorób, mają też działanie profilaktyczne – mówi balneolog i specjalista rehabilitacji medycznej dr Józef Mróz. – Moi pacjenci twierdzą m.in, że tak skutecznie łagodzą ich dolegliwości, że pozwala ograniczyć ilość stosowanych środków przeciwbólowych. To ważne, bo, jak wiadomo, stosowanie każdego leku wiąże się z potencjalnymi skutkami ubocznymi.

– Solanki są najbardziej rozpowszechnione, mają wszechstronne zastosowanie i są najbezpieczniejsze ze wszystkich mineralnych wód – mówi dr Mróz. – Można korzystać z nich niemal bez ograniczeń.

Na stresy – spa!

Choć wody wykorzystywane w ośrodkach spa, termach i basenach rekreacyjnych nie mają tak bogatego składu i wysokiego stężenia minerałów, jak te w sanatoriach, kąpiel w nich również przynosi korzyści. – Relaks, ciepło, rozluźnienie mięśni też służą zdrowiu, choć mówimy tu raczej o działaniu profilaktycznym niż leczniczym – przyznaje dr Józef Mróz. – Poza tym natryski, bąbelki, podwodne masaże poprawiają krążenie, powodują przekrwienie skóry i dzięki temu zwiększają wchłanianie cennych minerałów.

Czytaj więcej:
https://twojstyl.pl/artykul/gdzie-wyjechac-aby-odpoczac-i-podreperowac-zdrowie-najlepsze-kierunki-w-polsce,aid,2595

DZIENNIK POLSKI: DELTA-ODMIANA INDYŃSKA JEST BARDZIEJ ZAKAŹNA

26.06.2021 r.

Podobnie jak mutacja brytyjska, tak i odmiana indyjska koronawirusa charakteryzuje się większą zakaźnością. Mało tego - delta przewyższa w tym zakresie poznane warianty nawet do 100 proc. - wskazuje gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

W Polsce wykryto przypadki koronawirusa delta, czyli indyjskiego wariantu. Mamy się czego bać, mimo nieźle funkcjonującego systemu szczepień?

Odpowiedzi na to pytanie są zarówno w kategoriach dobrej, jak i złej. Należy ją rozpatrywać w kategoriach immunologicznych, czyli odporności, jakiej nabywamy jako ozdrowieńcy bądź zaszczepieni. I tu mam dobrą informację: te kilka pojawiających się mutacji w ramach wariantu indyjskiego, będącego de facto jedną

z gałęzi rozwojowych koronawirusa, nie zmienia jego antygenowości w taki sposób, by wymykał się spod kontroli układu immunologicznego. Jako kolejna wersja, tzw. mutacja ucieczki, nie powinna prowadzić do ciężkiego przebiegu COVID-19, a wręcz przeciwnie - większość powodowanych nią reinfekcji będzie miała przebieg łagodny lub bezobjawowy. Tak więc, układ immunologiczny osób zaszczepionych szczepionką wytworzoną na bazie klasycznego koronawirusa, a także po chorobie COVID-19, z powodzeniem powinien dać sobie radę z wariantem delta.

Czytaj więcej:
https://dziennikpolski24.pl/delta-odmiana-indyjska-jest-bardziej-zakazna-rozmowa-z-gen-dyw-prof-grzegorzem-gielerakiem-dyrektorem-wojskowego-instytutu/ar/c1-15678584

RDC.PL: POLICJANT I STRAŻAK WYRÓŻNIONY ZA MĘSTWO

23.06.2021 r.

Kiedy umiemy udzielać pierwszej pomocy działamy według schematu. Tylko ten schemat trzeba wcześniej wypracować – tak mówi Mateusz Prokopiuk, który został wyróżniony nagrodą Animus Fortis za męstwo.

Nagroda Animus Fortis – za osobiste męstwo podczas akcji ratowniczej jest przyznawana także za kształtowanie wizerunku służb ratowniczych.
Pan Mateusz pomaga w budowaniu wizerunku policji, gdzie służy w oddziale prewencji, ale też ochotniczych straży pożarnych jest członkiem i ratownikiem medycznym OSP w Szczurowej od 10 lat.

Czytaj więcej:
https://www.rdn.pl/news/policjant-i-strazak-osp-wyrozniony-za-mestwo

ISB ZDROWIE: ROŚNIE ZACHOROWALNOŚĆ NA CZERNIAKA W KAŻDEJ GRUPIE WIEKOWEJ

16.06.2021 r.

Szacuje się, że obecnie diagnozowanych jest około 3 500 nowych przypadków czerniaka, a tempo przyrostu zachorowalności cały czas rośnie – wynika z danych Krajowego Rejestru Nowotworów za lata 1980-2020. Zapadalność na ten rodzaj nowotworu w 2019 roku była też nieznacznie większa u mężczyzn (16,0/100 tys. przypadków) niż u kobiet (15,2/100 tys. przypadków), co potwierdzają dane Narodowej Strategii Onkologicznej. Co istotne, na czerniaka można zachorować w każdym momencie życia. Nie istnieje limit wieku, po przekroczeniu którego ryzyko czerniaka maleje. Ten groźny nowotwór może pojawić się już u dzieci, jednak liczba przypadków jego wystąpienia rośnie wyraźnie dopiero po przekroczeniu 20 lat. Najwięcej zachorowań notuje się z kolei u osób między 60. a 79. rokiem życia. Nieprzerwanie, wraz z wiekiem rośnie też umieralność chorych.

„Każda, nawet najmniejsza zmiana na skórze, która zmienia się i wydaje się podejrzana, powinna zostać skonsultowana ze specjalistą jak najszybciej. Choć czerniaki mają swoje charakterystyczne cechy, bywają one często niedoceniane, dlatego zawsze warto zasięgnąć opinii lekarza.

Co ważne, często w przypadku osób starszych zmiany te nie są typowe, dlatego tak ważna jest kontrola u dermatologa lub chirurga onkologa. Niestety ignorowanie takich spraw, może zakończyć się nie tylko utratą zdrowia, ale nawet życia. Nie pozwólmy na to" – zaznacza prof. nadzw. płk dr hab. n. med. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologii Wojskowego Instytutu Medycznego Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie, przewodniczący Sekcji Dermatologii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Czytaj więcej:
https://www.isbzdrowie.pl/2021/06/rosnie-zachorowalnosc-na-czerniaka-w-kazdej-grupie-wiekowej/

MOJA_OLEŚNICA.PL: NAGRODA WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO DLA POLICJANTKI Z SYCOWA

16.06.2021 r.

Wojskowy Instytut Medyczny co roku nagradza jedną osobę na terenie Polski, która swoimi czynami miała wpływ na pozytywne zmiany i kształtowanie wizerunku służb ratowniczych. Na tegorocznej Gali nagrodzona główną nagrodą została policjantka sierż.sztab Maria Myszakowska-Łyjak pracująca jako dzielnicowa w Komisariacie Policji w Sycowie.
w Katowicach odbyła się Gala VI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych (Health Challenges Congress – HCC) podczas, której została wręczona nagroda ANIMUS FORTIS (Mężny Duch) nasza policjantka sierż. sztab. Maria Myszakowska-Łyjak zdobyła główną nagrodę w kategorii indywidualnej. Jest to wyróżnienie, które Instytut Medyczny wręcza jednej osobie na całą Polskę. Nagroda zostaje wręczona osobą, które nie tylko podczas pracy ale również w życiu prywatnym potrafią nieść pomoc osoba, wykorzystując swoją wiedzę o postępowaniu w ratownictwie medycznym.

Nasza policjantka w roku 2020 będąc w czasie wolnym od służby, jadąc drogą Syców – Międzybórz, znajdując się w miejscowości Komorów zauważyła wypadek drogowy, gdzie na łuku drogi doszło do czołowego zderzenia się dwóch pojazdów w zdarzeniu uczestniczyła m.in. kobieta w ciąży i 3-letni chłopczyk. Policjantka bez chwili wahania zatrzymała się, wybiegła ze swojego pojazdu, udzieliła pierwszej pomocy poszkodowanym. Dzięki doświadczeniu i opanowaniu powiadomiła służby ratownicze, jednocześnie udzielając pomocy poszkodowanym oraz zabezpieczyła miejsce zdarzenia.

Czytaj więcej:
https://mojaolesnica.pl/43381,782948,nagroda-wojskowego-instytutu-medycznego-dla-sycowskiej-policjantki

GRUPA RATOWNICZA NADZIEJA NAGRODZONA TYTUŁEM ANIMUS FORTIS 2020

16.06.2021 r.

Kapituła doceniła łomżyńską Grupę Ratowniczą "Nadzieja" w kategorii organizacja. W poniedziałek, 14 czerwca, ratownicy z ks. Radosławem

Kubłem, założycielem, odebrali prestiżowa nagrodę przyznawaną organizacjom i służbom ratowniczym.

Nagroda została wręczona przez gen. dyw. prof. dra hab. n. med. Grzegorza Gieleraka, dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego podczas VI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach. I choć łomżyńska grupa ratowników była jedną z 50 zgłoszonych jednostek z całego kraju, kapituła jednogłośnie im przyznała wyróżnienie.
Jak zaznaczył gen. Gierelak, członkowie kapituły nagrody "Animus Forits" byli pod ogromnym wrażeniem Grupy Ratowniczej Nadzieja, która jest podmiotem o tak szerokim spektrum działania na polu ratownictwa.
W trakcie krótkiego wystąpienia na gali Health Challenges Congres prezes Grupy, ks. Radosław Kubeł podziękował kapitule za dostrzeżenie ogromnego wysiłku jednostki, zwłaszcza w zwalczanie epidemii. Zauważył, że nagroda została przyznana za rok 2020, kiedy Grupa Ratownicza znalazła się na pierwszej linii walki z Covid-19. Zgodnie z mottem nagrody – mężnym duchem – jej członkowie, medycy w młodym wieku, stanęli odważnie od samego początku do walki z pandemią. Ks. Kubeł podziękował swoim współpracownikom za odwagę i poświęcenie, które zostało uhonorowane tak prestiżowym wyróżnieniem.

Czytaj więcej:
https://lomza.naszemiasto.pl/grupa-ratownicza-nadzieja-nagrodzona-tytulem-animus-fortis/ar/c1-8326930

MUW.PL: POWOŁANIE WOJEWÓDZKICH KONSULTANTÓW MEDYCZNYCH

15.06.2021 r.

15 czerwca br. Wojewoda Mazowiecki powołał trzynastu lekarzy specjalistów do pełnienia funkcji wojewódzkich konsultantów medycznych, z czego dziewięciu lekarzy na kolejną kadencję. Akty powołania wręczył Wojewoda Mazowiecki Konstanty Radziwiłł oraz Dyrektor Wydziału Zdrowia MUW Tomasz Sławatyniec oraz Z-ca Dyrektora Halina Krajkowska.

Akty powołania do pełnienia funkcji konsultanta medycznego z rąk Wojewody odebrali:

1. **lek. Adam Wojciech Koprowski –** zatrudniony w Polskiej Fundacji Gastroenterologii, został powołany do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w **dziedzinie gastroenterologii**.
2. **mgr Jolanta Michałowska** – pielęgniarka oddziałowa I Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Bielańskiego w Warszawie, została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w **dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego**
3. **prof. dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch -** kierownik Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w **dziedzinie epidemiologii.**
4. **dr n. o zdr. Agnieszka Pawłowska – Muc -** p.o. Pielęgniarki Naczelnej i Kierownika Zakładu Opiekuńczo Leczniczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpitala w Iłży, została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie **pielęgniarstwa geriatrycznego.**

Akty powołania na kolejną, pięcioletnią kadencję konsultanta medycznego z rąk Wojewody odebrali:

5. **prof. dr hab. n. med. Piotr Albrecht –** zatrudniony w Oddziale Klinicznym Gastroenterologii, Żywienia Dzieci i Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, został powołany do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w **dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.**
6. **dr hab. n. med. Bolesław Kalicki -** kierownik Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej w Wojskowym Instytucie Medycznym Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie, został powołany do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w **dziedzinie pediatrii.**
7. **dr n. med. Włodzimierz Kupis -** zatrudniony w Klinice Chirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, został powołany do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.
8. **mgr Dorota Sadowska -** pielęgniarka w Archidiecezjalnym Zespole Domowej Opieki Paliatywnej w Warszawie, została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.
9. **dr n. med. Zygmunt Stopa –** zastępca ordynatora Kliniki Chirurgii Czaszkowo Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie, został powołany do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w **dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej.**
10. **prof. dr hab. n. med. Teresa Wierzba – Bobrowicz –** kierownik Zakładu Neuropatologii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w **dziedzinie neuropatologii.**
11. **prof. dr hab. n. med. Katarzyna Życińska –** kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w **dziedzinie medycyny rodzinnej.**

W trakcie uroczystości podziękowania za pełnienie funkcji wojewódzkich konsultantów wojewódzkich otrzymała:
mgr Mirosława Młynarczuk - zakończyła pełnienie funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego**.** Wieloletni edukator chorych na cukrzycę, konsultant Programu Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej. Pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego od marca 2016 r.
Do zadań konsultantów należy m.in. przeprowadzanie kontroli podmiotów leczniczych w zakresie jakości świadczeń oraz przeprowadzanych kształceń i doskonaleń zawodowych. Rolą konsultantów jest też przygotowywanie informacji o zasobach i potrzebach kadrowych w ich specjalizacjach.
W województwie mazowieckim powołanych jest 99 konsultantów z różnych dziedzin medycyny, farmacji i ochrony zdrowia. Ich kadencja trwa pięć lat.

Czytaj więcej:
https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/powolanie-wojewodzkich-konsultantow-medycznych3

V konferencja Młodych Lekarzy Sił Zbrojnych

RYNEKZDROWIA.PL: SZCZEPIENIA DZIECI PRZECIW COVID-19? EKSPERCI NIE SĄ ZGODNI.

13.06.2021 r.

Czy szczepienia dzieci przeciwko COVID-19 przyspieszą osiągnięcie odporności zbiorowej? Środowisko medyczne nie jest w tej kwestii jednomyślne.

- Dzieci chorują na COVID-19 bardzo rzadko, a jeśli przenoszą wirusa, to naprawdę w minimalnym stopniu - mówi prof. Grzegorz Gielerak
- Zaznacza, że szczepienia dzieci nie przełożą się na szybsze osiągnięcie odporności zbiorowej
- Nie zgadzam się z prof. Gielerakiem. Obecnie co piąte nowe zachorowanie na COVID-19 w USA dotyczy dzieci lub młodzieży - wskazuje prof. Andrzej Fal
- Zwraca uwagę, że kiedy już wyszczepimy dorosłych to główny ciężar zachorowań na COVID-19 spadnie na dzieci

Gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego przypomina, że od stycznia do kwietnia bieżącego roku w Stanach Zjednoczonych z powodu COVID-19 hospitalizowano tylko 204 osoby w wieku 12-17 lat.

Czytaj więcej:
https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Szczepienia-dzieci-przeciwko-COVID-19-maja-sens-Eksperci-nie-sa-zgodni,222388,1018.html

NASZDZIENNIK.PL: NAJCZĘSTSZE CHOROBY SKÓRY

11.06.2021 r.

W ostatnich latach zwiększa się częstość występowania nowotworów skóry, w tym tych najczęstszych, tzn. raków podstawno-komórkowego kolczysto -komórkowego. Wzrasta również częstość pojawiania się czerniaków podkreśla płk. dr hab. n. med. prof. nadzw. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologii WIM w Warszawie w rozmowie dla Naszego Dziennika.

Najczęstsze choroby skóry Panie Profesorze, w Polsce ok. 5 mln osób boryka się z różnymi chorobami skóry. Jakie są najczęstsze schorzenia?
- Choroby skóiy istotnie obniżają jakość życia chorych. Są powodem stygmatyzacji społecznej, wpływają na relacje rodzinne oraz zawodowe. Problemy, które spotykają pacjentów, są rozmaite. W ostatnich latach zwiększa się częstość występowania nowotworów skóry, w tym tych najczęstszych, tzn. raków podstawnokomórkowego i kolczystokomórkowego. Wzrasta również częstość pojawiania się czerniaków. Obserwujemy więcej ciężkich przebiegów przewlekłych ogól-noustrojowych chorób zapalnych, takich jak łuszczyca i łuszczycowe zapalenie stawów czy atopowe zapalenie skóry. Problem ten dotyczy także zaburzeń immunologicznych, chorób z autoagresji, alergii, jak i chorób infekcyjnych. A przecież jeszcze mamy choroby, które dotyczą praktycznie wszystkich w pewnym wieku, jak np. trądzik. Choroby te zajmują skórę, włosy i paznokcie. Niektóre z nich są mato dokuczliwe, a inne powodują dolegliwości bólowe, świąd, no i szpecą. Nieleczone - mogą być powodem poważniejszych chorób.

Choroby skóry występują coraz częściej, które z nich są najgroźniejsze?
- Niewątpliwie są to choroby nowotworowe. Późno rozpoznane, mają często agresywny przebieg, nierzadko prowadzący do śmierci. Ciężkie choroby immunologiczne i ogólnoustrojowe choroby zapalne również powodują znaczny rozstrój zdrowia pacjentów. Są przyczyną rozwoju zaburzeń metabolicznych, chorób układu krążenia i udarów. Jednak jeżeli chcemy oceniać wpływ chorób, które nie

Najstarsza kopalnia ropy naftowej

stanowią bezpośredniego zagrożenia dla życia, na naszych pacjentów, to pamiętajmy o ich wielokierunkowym wpływie na życie rodzinne i społeczne, zawodowe. Powodują również one problemy ekonomiczne chorych i ich rodzin.

Jakie są najczęstsze przyczyny chorób dermatologicznych?

- Zarówno przyczyny, jak i przebieg chorób są różne, ale łączy je to, że pacjentom trudno je zaakceptować. Często mówimy o predyspozycjach genetycznych (łuszczyca, atopowe zapalenie skóry) czy o wpływie czynników środowiskowych na przebieg schorzeń. Zalicza się do nich m.in. czynniki infekcyjne (bakteryjne, grzybicze i wirusowe), promieniowanie ultrafioletowe (będące przyczyną nowotworów) i styl życia.

Które zaobserwowane zmiany na skórze powinny nas sktonić do konsultacji ze specjalistą?

- Możemy tu wskazać na pojawiające się zmiany, których wcześniej nie było, nie-poddające się samoistnemu wygojeniu w ciągu miesiąca, cały czas powiększające się i budzące u pacjenta niepokój. Objawy innych chorób są bardzo różnorodne. Ich powstawanie czy zaostrzenie jest często skutkiem uwarunkowań genetycznych.

Czy czynniki psychiczne mają wptyw na powstawanie i przebieg schorzeń skórnych?

- Tak, ta zależność stała się podstawą rozwoju psychoder-matologii. Wzajemne oddziaływanie widocznych zmian skórnych i wynikające z tego konsekwencje natury psychologicznej są dużym problemem zgłaszanym przez choiych. Depresja często towarzyszy chorobom skóry. W części przypadków jest powiązana z patomechanizmem chorób zapalnych, jak np. łuszczycy. Jednak same zmiany utrudniające naszym chorym prawidłowe funkcjonowanie zawodowe i społeczne nie pozostają bez wpływu na ich psychikę.

Współczesna dermatologia dysponuje wieloma metodami leczenia, od czego są one zależne?

- Są one uzależnione od rodzaju choroby. Jeżeli mówimy o nowotworach, to podstawą jest leczenie chirurgiczne, dobrane odpowiednio do stopnia zaawansowania choroby nowotworowej. Natomiast w przypadku chorób zapalnych o przewlekłym przebiegu stosuje się leki kontrolujące przebieg choroby i modyfikujące układ immunologiczny. Jeśli mamy do czynienia z chorobami infekcyjnymi, wtedy aplikujemy leki, które są w stanie ograniczyć działanie bakterii, wirusów i grzybów.

Marek Zygmunt Nasz Dziennik

NIEZALEŻNA.PL: PROF. GIELERAK „TYLKO SZCZEPIENIA MOGĄ POSTAWIĆ TAMĘ"

07.06.2021 r.

- Jeżeli myślimy o opanowaniu pandemii, to proszę mi wierzyć, nie ma innej drogi niż postawienie tamy wirusowi, a tę tamę możemy postawić odpowiednim wskaźnikiem odporności populacyjnej - powiedział dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego prof. gen. Grzegorz Gielerak w rozmowie z redaktor Katarzyną Gójską w programie Telewizji Republika "W punkt".

Obejrzyj:
https://niezalezna.pl/398594-gen-gielerak-gosciem-w-punkt

TVS.PL: KIERUNEK ZDROWIE: ALERGIA I ASTMA W CZASACH KORONAWIRUSA

03.06.2021 r.

Kaszel, uczucie duszności, często z objawami kataru i kichania. Czy to objawy Covid-19? Niekoniecznie. To może być także alergiczny nieżyt nosa. Pandemia nie ułatwia życia ludziom z alergią czy astmą. Niektóre objawy pokrywają się ze sobą i można je pomylić.
W programie Kierunek Zdrowie rozmawiamy o alergii i astmie w czasach koronawirusa. A naszym gościem jest dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP

Wiosną nasilają się objawy alergii. A choroby alergiczne, w tym przede wszystkim astma, dotyczą wielu ludzi. W Polsce 1/3 społeczeństwa choruje na alergie, a co dziesiąte dziecko – na astmę. Na świecie astma dotyczy około 5 procent populacji. Dane w różnych krajach wahają się od 20 procent (kraje rozwinięte) do 1–2 procent (kraje Dalekiego Wschodu).

Czytaj więcej:
https://tvs.pl/informacje/kierunek-zdrowie-alergia-i-astma-w-czasach-koronawirusa/

Szkolenia

OBOWIĄZKOWE SZKOLENIE Z HIGIENY RĄK

W związku z realizowanym w WIM od 2014 roku Programem Higieny Rąk wg WHO, każdy z pracowników medycznych zobowiązany jest do odbycia obowiązkowego szkolenia z higieny rąk.

Szkolenie z higieny rąk odbędzie się z formie on-line i **będzie dostępne od 7.06. do 7.07. br.**

https://schulke.clickmeeting.com/szkolenie-z-higieny-rak
Hasło: wim2021

Po szkoleniu zostaną Państwo poproszeni o rozwiązanie krótkiego testu.
Rejestrując się prosimy podać **adres mailowy w domenie wim.mil.pl** w celu umożliwienia identyfikacji uczestników szkolenia.
Za udział w szkoleniu otrzymuje się certyfikat, który zostanie przesłany na adres mailowy.

Przydatne informacje

KOMUNIKAT MOW NFZ – PROFILAKTYKA CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA

Choroby układu krążenia to główna przyczyna zgonów w Polsce i na świecie. Zmiana stylu życia oraz wczesna diagnostyka mogą odwrócić ten niekorzystny trend.
Pomimo coraz lepszej diagnostyki i nowoczesnych metod leczenia, umieralność w Polsce z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego należy do najwyższych w Europie. Na rozwój chorób sercowych wpływa wiele czynników związanych ze współczesnym stylem życia m.in.: nieodpowiednia dieta, palenie tytoniu, picie alkoholu, stres czy brak lub niewystarczająca ilość aktywności fizycznej. Długotrwałe narażenie na te czynniki może prowadzić do licznych zaburzeń takich jak: dyslipidemia, otyłość, cukrzyca czy nadciśnienia tętniczego krwi.

Tylko przez wyeliminowanie niewłaściwych nawyków możemy w dużym stopniu zminimalizować ryzyko zachorowania.

Dla osób szczególnie narażonych na choroby układu krążenia został opracowany Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (CHUK), realizowany przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w ramach umów zawartych z Funduszem. Program adresowany jest do osób zadeklarowanych na ich listę, które w danym roku kalendarzowym są w wieku 35, 40, 45, 50 lub 55 lat i w ciągu ostatnich 5 lat nie brały w nim udziału (z programu nie mogą skorzystać osoby z już rozpoznaną chorobą układu krążenia). Badania wykonywane są bez skierowania.

W ramach cotygodniowej akcji Narodowego Funduszu Zdrowia – Środa z Profilaktyką, zostały opracowane materiały informacyjne, poświęcone tematyce chorób układu krążenia (w tym programu CHUK) oraz otyłości.

Profilaktyka chorób układu krążenia
Codzienna profilaktyka otyłości

KOMUNIKAT MOW NFZ – PLATFORMA PIERWSZEGO KONTAKTU

Narodowy Fundusz Zdrowia uruchomił Teleplatformę pierwszego kontaktu (TPK).
W razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia, poza godzinami pracy podstawowej opieki zdrowotnej, Pacjent ma możliwość skontaktowania się z Teleplatformą pierwszego kontaktu (TPK).

Dzwoniąc pod bezpłatny, ogólnopolski numer TPK: 800 137 200 pacjenci otrzymają niezbędną pomoc medyczną od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 rano kolejnego dnia, czyli po godzinach pracy poradni POZ oraz w weekendy, święta oraz inne dni ustawowo wolne od pracy - całodobowo.

Pod numerem 800 137 200 dyżurują pielęgniarki lub położne i lekarze gotowi do udzielenia pomocy dzwoniącym pacjentom. Połączenie jest bezpłatne i może być wykonane tylko z Polski, ponieważ platforma jest przeznaczona tylko dla osób ubezpieczonych w naszym kraju. Połączenia z zagranicy nie są obsługiwane.

Porady udzielane są w kilku językach:
- w języku polskim,
- w języku angielskim,
- w języku rosyjskim,
- w języku ukraińskim

- w języku migowym poprzez wideoczat (za pośrednictwem tłumacza Polskiego Języka Migowego).

Teleplatforma nie zastępuje świadczeń udzielanych przez nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, której zadania pozostają bez zmian. TPK działa na podobnych zasadach do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z tą różnicą, że porady udzielane są przez telefon.
Podczas porady telefonicznej, w razie potrzeby, pacjent może otrzymać e-receptę, e-skierowanie lub e-zwolnienie. Jeśli konsultacja telefoniczna okaże się niewystarczająca, wtedy personel medyczny zaleci:

- wizytę w stacjonarnej placówce nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ),
- kontakt ze swoim lekarzem POZ (w godzinach pracy POZ: 8.00 - 18.00,
- od poniedziałku do piątku),
- a w przypadku podejrzenia stanu nagłego zagrożenia zdrowia i życia, zaleci bezpośredni kontakt z nr alarmowym 112 i wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.

Zasady działania Teleplatformy pierwszego kontaktu
Po połączeniu z nr TPK 800 137 200 pacjent słyszy krótki komunikat, informujący o dodzwonieniu się na Teleplatformę pierwszego kontaktu. Po odsłuchaniu komunikatu, pacjent może wybrać język, w którym będzie udzielana porada.

W pierwszej kolejności z pacjentem łączy się pielęgniarka lub położna. Po sprawdzeniu danych pacjenta pod kątem uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej i zarejestrowaniu zgłoszenia, pielęgniarka lub położna przeprowadza wywiad niezbędny do oceny stanu zdrowia pacjenta. Podczas tego połączenia pacjent może liczyć na profesjonalną poradę, w czasie której pielęgniarka lub położna może wystawić e-receptę oraz udzielić zaleceń co do dalszego sposobu postępowania. W stanach nagłych, które mogą zagrażać życiu i zdrowiu, poinformuje pacjenta o konieczności pilnego kontaktu z numerem alarmowym 112, w celu wezwania zespołu ratownictwa medycznego.
Jeśli pielęgniarka lub położna uzna, że pacjent potrzebuje dodatkowej konsultacji, wówczas przekieruje pacjenta do lekarza, podczas tego samego połączenia.

Konsultacja lekarska rozpoczyna się od uzupełnienia wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę lub położną. W czasie rozmowy z lekarzem, po ocenie stanu zdrowia, pacjent może otrzymać e-receptę, e-skierowanie lub e-zwolnienie. Jeśli w ocenie lekarza, pacjent będzie wymagał osobistego kontaktu z lekarzem, może także skierować pacjenta do najbliższej stacjonarnej placówki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Gdy będzie potrzeba pilnej interwencji medycznej, lekarz może również zalecić kontakt z nr 112 i wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.

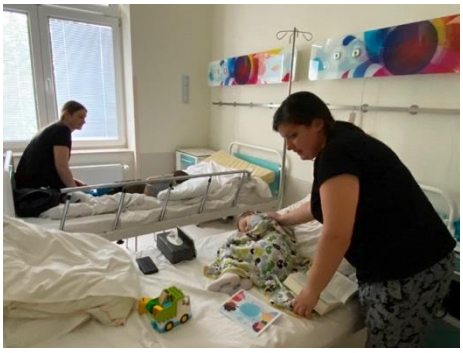
Z usługi Teleplatformy pierwszego kontaktu mogą korzystać także pacjenci niesłyszący. Specjalnie z myślą o nich, TPK oferuje udzielanie porad przez wideoczat. Komunikacja odbywa się w języku migowym, przy wsparciu tłumacza Polskiego Języka Migowego.

Aby skorzystać z porady pielęgniarki/położnej lub lekarza w ramach Teleplatformy poprzez wideoczat należy wejść na stronę internetową Narodowego Funduszu Zdrowia (www.nfz.gov.pl).

Na wskazanej stronie, w prawym górnym rogu, znajduje się zakładka dedykowana **Teleplarformie pierwszego kontaktu**. Po kliknięciu tejże zakładki Pacjent zostaje przeniesiony na podstronę dedykowaną TPK:

https://www.nfz.gov.pl/kontakt/teleplatforma-pierwszego-kontaktu/, gdzie znajduje się na dole strony odnośnik, po kliknięciu którego Pacjent może połączyć się z tłumaczem Polskiego Języka Migowego, a następnie z personelem medycznym. Tłumaczenia w ramach Usługi wykonywane są przez doświadczonych tłumaczy Polskiego Języka Migowego (PJM). Treści tłumaczone przez tłumaczy języka migowego są traktowane jako poufne i nie są udostępniane osobom trzecim.

1 czerwca w WIM



Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

NAJSTARSZA KOPALNIA ROPY NAFTOWEJ

Początki wydobycia ropy naftowej możemy wiązać z rejonem Zatoki Perskiej lub USA. Nic jednak bardziej mylnego. Najstarsza, a zarazem do dziś aktywna kopalnia ropy naftowej znajduje się na terenie Polski, a dokładniej niedaleko Krosna.

Naturalne wycieki ropy naftowej występowały w lesie w okolicach Bóbrki od dawna. Jednak dopiero w 1854 roku powstała kopalnia i rozpoczęła się eksploatacja przemysłowa. Pionierami przemysłu naftowego, założycielami kopalni w Bóbrce byli: Ignacy Łukasiewicz – skromny farmaceuta; Tytus Trzecieski – ziemianin i inicjator założenia kopalni oraz Karol Klobassa-Zrencki – właściciel wsi Bóbrka. Dzięki zgodnej współpracy, zaangażowaniu oraz dużej operatywności twórców powstało pierwsze na świecie wielowymiarowe przedsiębiorstwo naftowe**.**
31 lipca 1853 r. po raz pierwszy zapalono lampy naftowe publicznie w szpitalu lwowskim na Łyczakowie. Data ta zapisała się na kartach historii jako symboliczna – dzień narodzin przemysłu naftowego. W 1854 r. Łukasiewicz został zaproszony przez Tytusa Trzecieskiego do Bóbrki, gdzie odkryto naturalne wycieki ropy naftowej, nazywanej w XIX wieku olejem skalnym. Trzecieski zaproponował założenie spółki naftowej, która zajęłaby się eksploatacją bobrzeckiego złoża. Rozpoczęto drążenie pierwszych kopanek-studni z ropą naftową. W 1855 r. w kopance „Wojciech" natrafiono na duży przypływ oleju skalnego. Następstwem odkrycia było założenie rok później destylarni w Ulaszowicach.
W 1861 r. powstała oficjalna, choć zawarta ustnie spółka naftowa. Trzecieski zainwestował wkładem pieniężnym, Klobassa ofiarował teren pod kopalnię, natomiast Łukasiewicz objął kierownictwo nad całym przedsiębiorstwem. W 1868 r. podczas wierceń w poszukiwaniu ropy naftowej natrafiono na duży przypływ wody solankowej. Karol Klobassa zlecił zbadanie składu chemicznego, który okazał się na tyle korzystny i cenny, iż właściciel kopalni postanowił wybudować domy zdrojowe i nieopodal kopalni ustanowić uzdrowisko, gdzie za darmo leczono by wszystkich chętnych. W powstałym zakładzie wodoleczniczym wykorzystywano niezwykłe walory solanek pochodzących z szybów „Karol" i „Idzi". Niestety dalszy rozwój kopalni spowodował, iż wód mineralnych było coraz mniej i z czasem uzdrowisko przestało istnieć. Świetnie prosperujące przedsiębiorstwo zostało rozwiązane z inicjatywy Łukasiewicza w 1871 r., gdy ten zrezygnował z 1/3 udziałów w spółce, pozostając przy funkcji dyrektora. Nadal prowadził rafinerię i kupował od wspólników surowiec do destylacji, ale nie pobierał dochodu z kopalni, która słynęła z doskonałej organizacji i nowoczesnych metod wydobycia.
Zaczątkiem kopalni był rów o długości 120 m i głębokości 120 cm, który wykopano w miejscu zwanym Wrzankom, gdzie zaobserwowano obfite wycieki oleju skalnego. Łukasiewicz unowocześniał przedsiębiorstwo, korzystając z fachowych porad ówczesnych autorytetów z dziedziny geologii i wiertnictwa. W doskonaleniu metod wiertniczych pomagali Adolf Jabłoński i Henryk Walter, który wprowadził wiercenie udarowe z zastosowaniem nożyc wolnospadowych Fabiana. Dużym ulepszeniem było

zastosowanie przez Alberta Faucka napędu maszyny parowej, która w znacznym stopniu wyeliminowała wysiłek ludzki i dała możliwość wiercenia do głębokości 240 m.

Łukasiewicz zajął się całkowicie przeróbką ropy, uzyskując wyjątkowo dobre gatunki nafty, zainteresowali się nimi światowi potentaci w przemyśle naftowym. Produkty rafineryjne rozprowadzał w sklepach w Tarnowie, Krakowie i Warszawie. Osobiście zajmował się reklamowaniem produktów naftowych, biorąc udział w wystawach krajowych i międzynarodowych. Działalność przemysłową łączył z działalnością publiczną i społeczną.

Po śmierci Łukasiewicza, dyrektorem kopalni został Adolf Jabłoński, a następnie Zenon Suszycki. Kopalnia w Bóbrce przetrwała zawieruchy wojenne i w latach 50. XX wieku przeżyła ponowne odrodzenie, kiedy to odkryto nowe złoże ropy.

Na terenie wciąż istniejącej kopalni, postanowiono założyć Muzeum Przemysłu Naftowego i Gazowniczego. Jest to placówka unikalna, nie tylko w skali polskiej, gdyż nadal posiada czynne szyby wydobywcze. Na terenie ponad 20ha można nie tylko prześledzić losy trójki założycieli, ale również zapoznać się z historią wydobycia i przetwórstwa ropy naftowej w następnych epokach.

Warto podczas wakacyjnych wędrówek znaleźć czas na odwiedzenie tego miejsca.

Tomek Zaborowski – Biblioteka Naukowa WIM

Coś dla ciała i ducha

PIJ, ZANIM POCZUJESZ, ŻE MUSISZ

Najtańszy kosmetyk, cudowne remedium na wiele chorób, pomoc w utrzymaniu zgrabnej sylwetki. Zwykła woda.

Lubimy czuć się zadbane i wypielęgnowane. Ale wiemy też, że sama zewnętrzna pielęgnacja nie wystarczy, by pięknie wyglądać. Trzeba jeszcze porządnie się wysypiać, unikać stresu, mieć wokół siebie sympatycznych, nietoksycznych ludzi i wreszcie – zdrowo się odżywiać. Niestety, pojęcie „zdrowo" większości z nas kojarzy się tylko z jedzeniem, szukamy więc produktów eko, nieprzetworzonych, czystych, bez chemicznych dodatków. A zapominamy o czymś podstawowym, co mamy pod ręką, a bez czego nie da się ani zdrowo żyć, ani pięknie wyglądać. Zapominamy o wodzie.

- Bez wody żaden organ naszego ciała, zwłaszcza nerki, nie będzie dobrze funkcjonował – mówi dr n. o zdrowiu Hanna Stolińska. – Woda to zdrowa i ładna cera, włosy, paznokcie. Pomaga jasno myśleć i poprawia koncentrację. Bierze udział w transporcie tlenu do komórek, w produkcji hormonów i neuroprzekaźników. Reguluje temperaturę ciała. Gdy pijemy za mało, zwiększa się gęstość krwi, a co za tym idzie – podwyższa się jej ciśnienie. Woda reguluje trawienie i wypłukuje z organizmu szkodliwe produkty przemiany materii, a więc oczyszcza. Bez odpowiedniej ilości wody nie ma skutecznej diety. Niby wszyscy to wiedzą, a przecież większość z nas przyznaje, że pije bardzo mało. Najwyżej litr dziennie, i to wliczając zupy, herbatę, kawę.

Naprawdę osiem szklanek?

Ile zatem powinniśmy pić?

Na to proste pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Nasze zapotrzebowanie na wodę zależy od wielu czynników, w tym stanu zdrowia, aktywności fizycznej, pory

roku… Pewną pomocą w ustaleniu optymalnej ilości wody może być tzw. reguła ośmiu szklanek. Wodę tracimy codziennie: z moczem, z potem, podczas wypróżnień; woda jest także w wydychanym przez nas powietrzu. W związku z tym musimy te braki uzupełniać – nasze ciało w 50-70 % składa się z wody (najwięcej 90%, jest we krwi, 80% w komórkach mózgu; nawet kości to w jednej czwartej woda). Nie możemy bez wody funkcjonować. Dorosły, zdrowy człowiek żyjący w strefie klimatu umiarkowanego potrzebuje (według badań prowadzonych przez amerykański Food and Nutrition Board) 3,7 l wody dziennie, jeśli jest się mężczyzną, i 2,7 l wody dziennie, jeśli jest się kobietą. – Mężczyźni powinni pić więcej, ponieważ mają więcej tkanki mięśniowej, a mięśnie to w 75-80 % woda. Kobiety z kolei mają więcej tkanki tłuszczowej, w której wody jest mniej, zaledwie 10-20% - wyjaśnia dr Hanna Stolińska.

Wielu osobom wypicie takiej ilości wody w ciągu jednego dnia wydaje się niemożliwe. Na szczęście chodzi o wodę, którą dostarczamy organizmowi pod każdą postacią: 80% tego, czyli około ośmiu szklanek, powinna stanowić czysta woda i inne napoje, resztę spożywamy z jedzeniem. – Pokarmy bogate w wodę to owoce (np. melony, arbuzy czy truskawki) oraz warzywa (ogórki, rzodkiewki, pomidory, seler naciowy).

Jeszcze więcej wody?

Czy nie wystarczy po prostu pić, kiedy odczuwamy pragnienie? I nie zastanawiać się, czy już wypiliśmy osiem szklanek, czy też nie? Zapewne tak byłoby najlepiej. Okazuje się jednak, że potrafimy na długie godziny zapomnieć o regularnym nawadnianiu. Butelki czy bidonu nie nosimy przy sobie, bo „nie mieści się w torebce", a niektórzy nawet twierdzą, że „nie mają czasu, aby się napić", albo że „nie lubią smaku wody". Na pamiętanie o piciu są sposoby. Można posłużyć się specjalną aplikacją, przypominającą o regularnym nawadnianiu. Można też sięgnąć po tradycyjne metody: jednak z moich znajomych codziennie rano zakłada na lewą rękę osiem cienkich bransoletek-sznureczków. Po wypiciu każdej szklanki wody przekłada jedną bransoletkę na prawą rękę – w ten sposób ma wszystko pod kontrolą. Są sytuacje, w których należy zwiększyć ilość wypijanych dziennie płynów. Na przykład wtedy, kiedy na dworze jest bardzo gorąco albo bardzo wilgotno, a my pocimy się intensywniej niż zwykle. Do odwodnienia często dochodzi także, kiedy przebywamy na dużych wysokościach.

Niektórzy z nas potrzebują więcej wody niż inni z uwagi na tryb życia czy stan zdrowia. Przykłady?

Osoby, które uprawiają sport.

Kto ćwiczy, intensywniej się poci. Ważne, aby pić przed, w trakcie i po ćwiczeniach.

Osoby odchudzające się.

Zwłaszcza te, które stosują dietę bogatą w błonnik. Błonnik, aby działać, potrzebuje wody. Jeśli jej nie dostanie w odpowiedniej ilości, wykorzysta tę już obecną w organizmie, a to doprowadzi do zaparcia. Ponadto wiele osób myli uczucie głodu z pragnieniem, czyli zaczyna szukać jedzenia wtedy, kiedy wystarczyłoby kilka łyków wody, która nie dostarcza żadnych kalorii.

Osoby narzekające na obrzęki.

„Puchną mi nogi, więc może lepiej pić mniej" – mówią niektórzy. Wręcz przeciwnie! Jeśli pijemy za mało, organizm gromadzi wodę w przestrzeni międzytkankowej. I stąd obrzęki.

Chorzy.

Ciało intensywnie traci wodę podczas gorączki, ostrej biegunki, wymiotów. W skrajnej sytuacji samo picie większej ilości wody może okazać się niewystarczające – wówczas, aby nie doszło do odwodnienia, lekarze zalecają przyjmowanie elektrolitów, płynów

nawadniających (można też dodać do czystej wody po szczypcie soli i cukru). Wodę tracimy też podczas infekcji dróg moczowych.

Osoby pracujące umysłowo.
Woda poprawia komunikację między komórkami w mózgu, co wpływa na lepszą pamięć i poprawia zdolność koncentracji.

Osoby mające problem z przykrym oddechem.
Często powodem nieprzyjemnego zapachu jest zbyt mała ilość śliny, która eliminuje z jamy ustnej nadmiar bakterii i resztki jedzenia. Do produkcji śliny także konieczna jest woda. Suchość w ustach pojawia się również w wyniku stresu, palenia papierosów, a także u kobiet w czasie miesiączki i menopauzy.

Kobiety w ciąży.
Potrzebują lepszego nawodnienia – woda jest niezbędna do produkcji płynu owodniowego oraz prawidłowego rozwoju płodu. Jej niedobory w czasie ciąży są szczególnie groźne dla rozwoju układu nerwowego dziecka. Szacuje się, że kobieta w ciąży powinna wypijać o 300 ml wody więcej niż zazwyczaj, zwłaszcza, że regularne nawadnianie zapobiega zaparciom, nudnościom i wymiotom. Nie zaleca się tylko picia wody gazowanej, która – z uwagi na zawarty w niej dwutlenek węgla – może powodować wzdęcia.

Kobiety karmiące.
Potrzebują jeszcze więcej wody niż podczas ciąży. Normą jest 12 szklanek o pojemności 250 ml! Kobiece mleko – a organizm wytwarza go 700-800 ml dziennie – to przecież niemal w 90% woda. Kobietom, które dbają o właściwe nawodnienie w trakcie laktacji, łatwiej potem zrzucić kilogramy, więc szybciej wracają do figury sprzed ciąży.

<u>Odwodnienie</u>
Jak je rozpoznać?

- Sygnałem odwodnienia jest już silne pragnienie, dlatego nie należy lekceważyć pierwszego uczucia, że chce nam się pić.

- Kolor moczu zdrowego człowieka powinien być słomkowy. Jeśli jest zauważalnie ciemniejszy, należy jak najszybciej sięgnąć po wodę.

<u>Instrukcja nawadniania</u>

- Wodę pijemy regularnie, małymi łykami. Jeśli wypijemy za dużo naraz, obciążymy układ krążenia i nerki. Organizm będzie się starał jak najszybciej wydalić nadmiar wody, więc od razu będziemy pędzić do toalety.
- Pijemy wodę rano, jak tylko wstaniemy z łóżka. Warto do niej dodać nieco soku z cytryny. W ten sposób nakręcamy metabolizm i oczyszczamy organizm z toksyn.
- Nie pijemy w trakcie posiłku, bo woda zmniejsza stężenie enzymów trawiennych. Można pić przed posiłkiem i po nim.

Tekst: Inka Wrońska

Kultura i sztuka

ROBERT BARANOWSKI - W PIWNICY POD BARANAMI

26 czerwca br. odbyło się w Piwnicy pod Baranami **Międzynarodowe Jubileuszowe Fraktale z udziałem Roberta Baranowskiego, poety, pracownika Archiwum Medycznego WIM.**
Spotkanie odbyło się w **MS AAAP Virtualia ART Galeria Aliny Bożyk w Krakowie.**

Robert Baranowski uczestniczył w części poezja, proza, dziennikarstwo. Podczas jubileuszowego fraktale zaprezentował trzy wiersze swojego autorstwa.

***
Stoją barany
przed Piwnicą*
Strzygą uszami
pianę toczą z pyska
Ta kultura
to jednak
groźna
Nie wszystkim po drodze...

*Piwnica Pod Baranami

"Zapach..."
Każdy wiersz
ma swój zapach
Czystej
kartki papieru
rozlanego atramentu
czy świeżo
zaparzonej kawy
Pachnie też
deszczem
ziemią
i dymem z ogniska
Najintensywniej
pachnie wiersz
o miłości
zdradzie
czy śmierci
Ich woń
przenika nasze
ciało
nie oszczędzając
serca
Odurzeni zapadamy
w letarg
wyczekując śpiewu
ptaka
czy ciepła przyjaznej
dłoni...

"Geometria..."
Zachwyca mnie
geometria Twojego
ciała
Centymetr po centymetrze
Przemierzam szlak

wytyczony krzywą
linią
Znaczę drogę
punktami
pocałunków
Opuszkami palców
sczytuję płaszczyzny
Wypukłości cudownie
znoszą kąt prosty
Wspinam się po nich
gorącym oddechem
Nie zapominam
o wklęsłościach
Symetria ma swoje
prawa...

Link do wydarzenia: https://www.facebook.com/groups/336722527818909

Kącik kulinarny

NAJLEPSZA DOMOWA PIZZA

Składniki:

- 300 g mąki pszennej typ 450 / 550
- 175 ml letniej wody
- 20 g świeżych drożdży
- 1,5 łyżki oliwy
- 1/2 łyżeczki miodu
- szczypta soli
- mąka krupczatka do podsypania

Sos:

- 1 puszka pomidorów
- garść bazyli
- 1 1/2 łyżeczki soli
- 1 1/2 łyżeczki cukru chili

Przygotowanie ciasta:

Do ciepłej wody dodajemy pół łyżeczki miodu, mieszamy, następnie do wody wkruszamy 20 g swierzych drożdzy. Czekamy chwilę, aby drożdze wyrosły.
Mąkę przesiewawamy, wlewamy 1,5 łyzki oliwy z oliwek, wsypujemy porządną szczyptę soli, drożdze wlewamy do mąki, wyrabiamy.
Cisto na pizzę powinno być luźne, nie może być zbite. Gdy ciasto jest elastyczne i ozciągliwe, przestaje się lepić do rąk. Robimy z ciasta kulkę, wrzucamy do miski, obsypujemy mąką, przykrywamy folią i odstawiamy do wyrośnięcia na ok. 2 godziny.
Po dwóch godzinach formujemy pizzę, podsypujemy mąką krupczatką, rozciągamy ciasto, smarujemy oliwą i nakładamy sos.
Na sos kładziemy kawałki sera gorgonzoli, mozzarelli a na koniec ścieramy ser twardy np. gouda i posypujemy nim pizzę.
Na koniec na pizzę kładziemy kilka pomidorków i kilka listków bazylii i wkładamy do wcześniej rozgrzanego piekarnika.
Pieczemy ok. 20 mimut w temp. 250 stopni celcjusza.

Międzynarodowe Jubileuszowe Fraktale z udziałem Roberta Baranowskiego

Przygotowanie sosu:
Puszke pomidorów, garść bazylii, szczyptę soli i szczyptę cukru z łyżką oliwy i płatkami chilii blendujemy.

CHŁODNIK Z AWOKADO –LETNI I LEKKI

Składniki:
- 0,5 l. maślanki
- jeden owoc awokado
- 2 ząbki czosnku
- łyżka oliwy
- płatki chilli
- sól
- pieprz
- sok z limonki
- koperek
- szczypiorek
- ogórek
- rzodkiewka

Przygotowanie:
Miksujemy wszystkie składniki. Wylewamy chłodnik na talerz i dekorujemy. Posypujemy koperkiem, dodajemy świerzy ogórek, szczypiorek, rzodkiewkę. Na koniec, do smaku, możemy posypać pieprzem i solą.

WAKACYJNE, EKSPRESOWE TIRAMISU

Składniki:
- 500 g mascarpone
- 6 jajek
- 2 łyżki cukru
- Szczypta soli

Przygotowanie:
Białka ubijamy na sztywną pianę ze szczyptą soli.
Żółtka z czubatą łyżką cukru ubijamy na kogiel mogiel.
Bardzo powoli, na bardzo wolnych obrotach miksera dodajemy serek mascarpone.
Na koniec dodajemy wcześniej ubite na pianę białko do naszego kremu, wszystko mieszamy ręcznie, bardzo powoli, aby dodać masie puszystości.

Wykonanie:
W pucharkach na dno dodajemy nasze ulubione ciastka (np. korzenne), następnie ciastka zalewamy kawą, dodajemy owoce np. borówki i wykładamy na owoce pierwszą warstwę kremu. Na krem kładziemy kolejne owoce np. truskawki z malinami i wykładamy kolejną warstwę kremu tiramisu.
Na koniec deser posypujemy kakao.
Polecam deser (bez pieczenia) wkłożyć na co najmniej 2 godz. do lodówki, ale jeśli nie mamy czasu możemy go podawać od razu.

Na wesoło

ŻART NUMERU

Pacjent zwraca się do psychiatry.
– Jestem zaniepokojony. Moja żona mówi przez sen.
– A co mówi?
– Stale powtarza: „Nie, Karolu, nie!”
– To nic strasznego.
– Jak to?, ja mam na imię Roman!
– A więc nic strasznego, dopóki ona mówi „nie”!

– Panie doktorze, mam dopiero czterdzieści lat i już jestem zupełnie łysy.
– Niech się Pan nie martwi, pociesza pacjenta lekarz – wypadanie włosów to bodaj jedyna choroba, która nie ma nawrotów…

W klinice lekarz pyta pielęgniarkę:
– To te czworaczki, które dzisiaj przyszły na świat, tak głośno płaczą?
– Nie, odpowiada zapytana – To ich ojciec.

Żart numeru

Bieżący numer oraz wcześniejsze numery infoWIM są dostępne na stronie intranetowej WIM - link

infoWIM
newsletter

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
ul. Szaserów 128, Warszawa
Małgorzata Złotkowska

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