



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

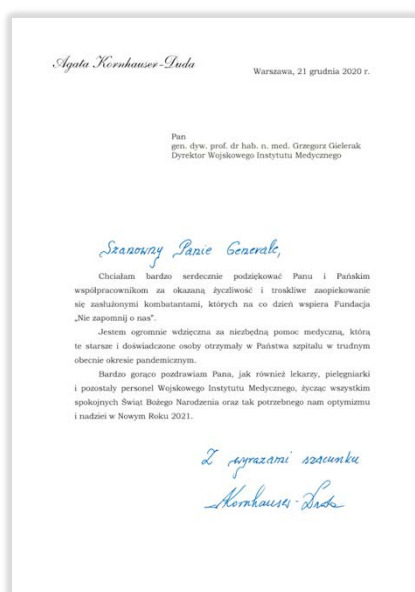
infoWIM

grudzień 2020

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Podziękowanie dla WIM od Pierwszej Damy



MALEŃKA MIŁOŚĆ

Do naszych serc
Do wszystkich serc usypionych
Dziś zabrzmiał dzwon
Już człowiek obudzony
Bo nadszedł czas
I dziecię się zrodziło
A razem z Nim
Maleńka przysła miłość.

Maleńka miłość w żłobie śpi
Maleńka Miłość przy Matce Świętej
Dziś cała ziemia i niebo lśni
Dla tej Miłości maleńkiej

Porzućmy zło
Przestańmy złem się bawić
I czystą łzą
Spróbujmy serce zbawić
Już nadszedł czas
Już dziecię się zbudziło
A razem z Nim
Maleńka przysła miłość

Maleńka Miłość zbawi świat
Maleńką miłość chrońmy z lękiem
Dziś ziemia drży i niebo drży
Od tej Miłości maleńkiej.

Wykonawca: Eleni

<https://www.youtube.com/watch?v=u6M6NGajsdQ>

Uchonorowanie osób zaangażowanych w misję w Lombardii



Od dyrekcji

PODZIĘKOWANIA OD PIERWSZEJ DAMY

Na ręce Pana Dyrektora WIM gen. dyw. prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Gieleraka wpłynął list od Pani Agaty Kornhauser-Duda. Pierwsza Dama podziękowała za



okazaną życzliwość i zaopiekowanie się zasłużonymi kombatantami, których na co dzień wspiera Fundacja „Nie zapomnij o nas”.

Szanowny Panie Generale,

Chciałam bardzo serdecznie podziękować Panu i Pańskim współpracownikom za okazaną życzliwość i troskliwe zaopiekowanie się zasłużonymi kombatantami, których na co dzień wspiera Fundacja „Nie zapomnij o nas”.

Jestem ogromnie wdzięczna za niezbędną pomoc medyczną, którą te starsze i doświadczone osoby otrzymały w Państwa Szpitalu w trudnym obecnie okresie pandemicznym.

Bardzo gorąco pozdrawiam Pana, jak również lekarzy, pielęgniarki i pozostały personel Wojskowego Instytutu Medycznego, życząc wszystkim tak potrzebnego nam optymizmu i nadziei w Nowym Roku 2021.

Z wyrazami szacunku

Agata Kornhauser Duda

[List gratulacyjny](#)



UHONOROWANIE OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W MISJE MEDYCZNĄ W LOMBARDII

–Tam, skąd inni uciekali, Państwo pojechaliście pomagać, po to, żeby realizować przysięgę Hipokratesa, służyć drugiemu człowiekowi, żeby w jakimś sensie walczyć, tak jak nasi żołnierze – za wolność naszą i waszą. Bardzo za to dziękuję – mówił Prezydent Andrzej Duda, który uhonorował członków misji medycznej w Lombardii. Uroczystość wręczenia odznaczeń kilkunastu medykom z Wojskowego Instytutu Medycznego i Polskiego Centrum Pomocy Międzynarodowej odbyła się 17 grudnia br. w Pałacu Prezydenckim.

Za zasługi w ratowaniu życia ludzkiego odznaczeni zostali:

KRZYŻEM ZASŁUGI ZA DZIELNOŚĆ

Krzysztof GAŁKA

Michał HAMPEL

Jakub KLIMKIEWICZ

Paweł KUKIZ-SZCZUCIŃSKI

Tomasz KUTYCKI

Michał MADEYSKI

pułkownik Robert RYCZEK

kapitan Jacek SIEWIERA

Marta SOWA

Olga WUDECKA

Darowizna Caritas Polska sp. z o.o.





ZGŁOSZENIA DO SZCZEPIEŃ P/COVID-19 – PRACOWNICY INSTYTUTU

Szanowni Państwo,

Formularz: ZGŁOSZENIE DO SZCZEPIENIA P/COVID-19 dostępny na stronie internetowej WIM (<https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3685-zgloszenie-do-szczepienia-pacjentow>) dotyczy zgłoszeń podmiotów zewnętrznych i osób indywidualnych (spoza WIM).

Pracownicy Instytutu, którzy złożyli „zgoda na przetwarzanie danych osobowych” zostali już zgłoszeni do szczepienia (dla osób, które zgłosiły się do dnia 28 grudnia 2020 r. powinny być już wystawione i widoczne w Internetowym Koncie Pacjenta).

Ci z Państwa, którzy na dzień dzisiejszy nie złożyli oświadczenia bądź wcześniej przekazali decyzję o rezygnacji, a jednak chcieliby przystąpić do szczepienia proszeni są o wypełnienie na stronie internetowej WIM wyżej wymienionego formularza (koniecznie z zaznaczeniem opcji PRACOWNIK WIM).

LECZENIE NIE MOŻE BYĆ GORSZE OD CHOROBY”. PROF. GIELERAK USPOKAJA WS. SZCZEPIONKI NA KORONAWIRUSA

Polska zamówiła 45 milionów dawek szczepionki przeciw Covid-19. Prof. Grzegorz Gielera w rozmowie z Katarzyną Gójską w programie „W Punkt” podał, że w szczepieniach - tak jak w przypadku każdego leku - interesuje nas przede wszystkim jego bezpieczeństwo oraz skuteczność. - Kierujemy się zasadą, że leczenie nie może być gorsze od choroby i tak jest w przypadku tej szczepionki – zapewnił.

Dane, które podały firmy AstraZeneca, jak i Moderna, czy Pfizer mówią wyraźnie, że zarówno Moderna, czy Pfizer dysponują preparatem o skuteczności 90-95 proc. – powiedział prof. Grzegorz Gielera, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Przypomniał, że preparat AstraZeneca mówiła o skuteczności 70-90 proc.

- Kierujemy się zasadą, że leczenie nie może być gorsze od choroby i tak jest w przypadku tej szczepionki - zapewnił. Dane, które podały firmy



AstraZeneca, jak i Moderna, czy Pfizer mówią wyraźnie, że zarówno Moderna, czy Pfizer dysponują preparatem o skuteczności 90-95 proc. – powiedział prof. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Przypomniął, że preparat AstraZeneca mówiła o skuteczności 70-90 proc.



Ta różnica jest uzasadniona tym, że jest to trochę inna szczepionka. Wszystkie są nowoczesnymi szczepionkami powstałymi na bazie platform genetycznych, szczepionkami mRNA. Natomiast AstraZeneca zastosowała technikę wprowadzenia tego mRNA do naszych komórek, aby tam inicjować proces syntezy białek wirusa za pośrednictwem adenowirusa. To się wydaje tym czynnikiem, który ogranicza skuteczność tej szczepionki. Wielu naukowców podkreśla, że jakaś część populacji posiada przeciwciała odpornościowe na tego adenowirusa. A zatem zanim on wprowadzi materiał genetyczny do naszych komórek zostanie unicestwiony przez nasz układ immunologiczny – tłumaczył.



Praca nad szczepionkami przebiegała w szalonym tempie. Nacisk na to, by powstały one jak najszybciej był ogromny. Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego pytany był o długoterminowe skutki szczepienia zwrócił uwagę, czym kierowano się w tych pracach, oraz jaka jest zasada, jaką kierują się lekarze. My jako medycy kierujemy się zasadą, że leczenie nie może być gorsze od choroby i tak jest w przypadku tej szczepionki. Wszystkie "za" przemawiające za jej użyciem zdecydowanie przewyższają nad potencjalnym ryzykiem związanym z zastosowaniem szczepionek.



Czy długoterminowe skutki mogą wystąpić? Oczywiście, tak jak w przypadku każdego leku. Nie ma preparatu, który po 20-30 latach nie okazałoby się, że może wywierać jakieś długoterminowe skutki – powiedział.

Mówiąc o tempie badań nad szczepionką podał, że skrócony został jego czas, ale nie w części dotyczącej badań klinicznych. On został skrócony na etapie sekwencjonowania genomu wirusa – normalnie zajmuje to kilka miesięcy. W tym wypadku, w związku z tym, że zajmuje się tym cały świat zajęło to 10 dni – podkreślił prof. Grzegorz Gielerak.



Zwrócił uwagę, że koncerny farmaceutyczne już w okolicach września, października mówiły o tym, że - nie mając decyzji komisji rejestracyjnej - rozpoczynają produkcję szczepionek. Wszystko po to, aby dysponować w momencie zatwierdzenia jak największym jej wolumenem i jak najszybciej zaszczepić jak największą liczbę ludzi. Biorąc pod uwagę technologię w jakich te szczepionki wyprodukowano oraz sam mechanizm ich działania, bardzo subtelny, skuteczny – tak wynika z badań – że będą one bardzo bezpieczne – dodał.

Źródło: niezalezna.pl



Minione wydarzenia

PEDIATRIA W PRAKTYCE – WEBINARIUM WARSZAWSKIEGO ODDZIAŁU POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO

10 grudnia br. odbyło się kolejne, już czwarte, webinarium Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego przy współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego, Doskonalenia Zawodowego i Symulacji Medycznej WIM. Skromne początki gromadziły 80 osób, jednak tematyka spotkań, sposób prowadzenia i jakość wykładów systematycznie zwiększały



**Podpisanie umowy
Strabag SA - WIM**



liczbę uczestników. W czwartym grudniowym webinarium uczestniczyło niemalże 190 osób.

Ze względu na pandemię, webinary zastąpiły konferencje Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, które odbywały się 3 razy w roku.

Grudniowe webinarium przygotowane zostało przez Klinikę Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej WIM.

Tematem przewodnim spotkania były problemy diagnostyki krwinkomoczu i białkomoczu w praktyce lekarza pediatry.

Wykłady prowadziła **dr hab. n. med. Katarzyna Jobs**, a prezentacje przypadków klinicznych przedstawiły: **lek. Martyna Ciastkowska**, **lek. Aleksandra Mateja** i **lek. Sylwia Walczewska**.

Biorąc pod uwagę duże zainteresowanie planujemy kontynuację spotkań.

Najbliższe spotkanie odbędzie się w styczniu 2021 roku.(o szczegółach poinformujemy wkrótce). **Tematem spotkania będzie: Neurofibromatozy i pochodne im RASopatie: problem wielu pediatrów i innych specjalności pediatrycznych czy „widzi-mi-się” Ministerstwa Zdrowia.**

Od pierwszego webinaru we wrześniu, organizacją, przygotowaniem i prowadzeniem zajmuje się dr n. med. Agnieszka Lipińska-Opałka – Członek Zarządu OW PTP.

W spotkaniu uczestniczyli również:

prof. Teresa Jackowska – Przewodnicząca Zarządu OW PTP

prof. Bolesław Kalicki – Wiceprzewodniczący OW PTP

dr n. med. Małgorzata Wielopolska - Wiceprzewodniczący OW PTP.

W opracowaniu dokumentacji i kontaktach z lekarzami Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego pomagał kolega lek. Piotr Hartman.

Prowadzący wykłady są zaangażowani w organizację XXXVI Konferencji Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

[Dowiedź się więcej.](#)

Najbliższe wydarzenia

WEBINAR: ODMA PRĘŻNA

Centrum Kształcenia Podyplomowego, Doskonalenia Zawodowego i Symulacji Medycznej WIM serdecznie zaprasza na cykl szkoleń on-line dla medyków.

Cykl rozpoczynamy **webinarem** poświęconym tematowi **odmy prężnej**.

Spotkanie odbędzie się **8 stycznia 2021 r. o godz. 20.00**, poprowadzą je instruktorzy z Oddziału Medycyny Pola Walki i Symulacji Medycznej CKPDZISM WIM. Udział w szkoleniu jest **bezpłatny**, szkolenie skierowane jest do wszystkich zainteresowanych.

Link do rejestracji:

<https://ckpdzismwim.clickmeeting.com/odma-prezna>



O temacie szkolenia mówi Paweł Wiktorzak, ratownik medyczny i instruktor:

„Odma prężna jest jedną z głównych przyczyn zgonów pourazowych. Jest też jedną z odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia. Tu ważna jest umiejętność oceny klinicznej pacjenta pod kątem rozpoznania tej patologii. Właściwe rozpoznanie jest zawsze kluczowym zagadnieniem w medycynie stanów nagłych.

Przez pryzmat podręczników objawy i postępowanie z odmą prężną wydają się proste. Ale z własnego doświadczenia wiemy, że każdy miał chwilę zawahania w związku z różnicowaniem objawów, a zwłaszcza procedurą odbarczenia odmy prężnej. Dlatego zapraszamy do udziału w webinarze! Przedstawimy w nim niezbędne informacje dotyczące patomechanizmu powstania, jak i procedury postępowania ratunkowego. Przedstawimy case'y, podyskutujemy na czacie i odpowiemy na Wasze pytania”.

Nasze sukcesy

UZYSKANIE AKREDYTACJI NA STAŻ KIERUNKOWY W ZAKRESIE CHIRURGII ENDOKRYNOLOGICZNEJ DO SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE ENDOKRYNOLOGII

Informujemy, że iż wniosek akredytacyjny na staż kierunkowy w zakresie **chirurgii endokrynologicznej** do specjalizacji w dziedzinie **endokrynologii** został pozytywnie zaopiniowany przez Zespół Ekspertów CMKP i z dniem 18 grudnia 2020 roku Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii WIM otrzymała **2 miejsca stażowe**.

Nadmieniamy, iż akredytacja przyznana jest na okres 5 lat tj.: do 17 grudnia 2025 r.

WIM PODPISAL POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY Z UNIWERSYTEM MEDYCZNYM W LUBLINIE

Wojskowy Instytut Medyczny podpisał porozumienie o współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie w zakresie telemedycyna, teledukacji i cyfryzacji, wnioskowania o finansowanie zadań ze środków krajowych i zagranicznych oraz umacniania współpracy pomiędzy środowiskami.

Dynamiczny rozwój technologii cyfrowych stanowi trend o charakterze globalnym i jest kierunkiem przyszłości w rozwoju medycyny.

Wyrażamy nadzieję, że wymiana doświadczeń pomiędzy naszymi instytucjami zaowocuje w przyszłości.

PREMIERA KSIĄŻKI „INSTRUMENTARIUM I TECHNIKI ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH W TRAUMATOLOGII I ORTOPEDII

10 grudnia br. odbędzie premiera książki "Instrumentarium i techniki zabiegów chirurgicznych w traumatologii i ortopedii" pod redakcją Katarzyny Majki, Marty Kotomskiej i Artura Peplóńskiego.

Publikacja przygotowana została przez zespół lekarzy Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM, pielęgniarki z bloku operacyjnego oraz technika RTG.



Dzpał Modułowy dla potrzeb leczenia pacjentów z Covid-19 na terenie WIM - fotorelacja z budowy



Autorzy w sposób zwięzły i przystępny omówili stosowane narzędzia, procedury i techniki operacyjne.

W książce szczegółowo przedstawiono następujące zagadnienia:

- specyfika bloku operacyjnego traumatologii i ortopedii
- przygotowanie przedoperacyjne pacjenta
- najczęściej wykonywane operacje traumatologiczne i ortopedyczne
- [techniki znieczulenia](#)
- opieka anestezjologiczna przed zabiegiem i po nim

Publikacja „Instrumentarium i techniki zabiegów operacyjnych w traumatologii i ortopedii” zawiera bogaty materiał ilustracyjny, w tym opisy instrumentarium stosowanych podczas zabiegów.

Mamy nadzieję, że ten praktyczny przewodnik będzie doskonałym źródłem wiedzy dla instrumentariuszek i młodych adeptów ortopedii i traumatologii.

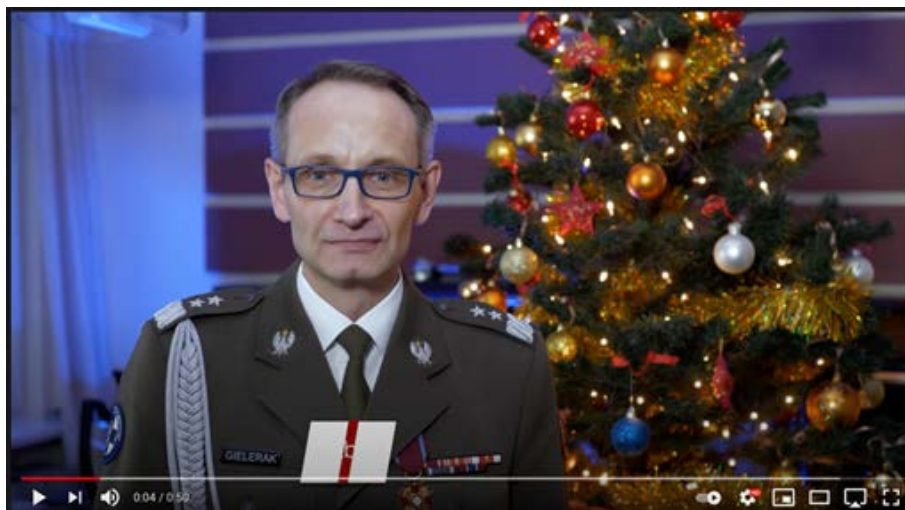
Książka wydana przez Wydawnictwo PZWL.

Wiecej na temat publikacji:

<https://pzwl.pl/Instrumentarium-i-techniki-zabiegow-operacyjnych-w-traumatologii-i-ortopedii,142574593,p.html>

Okiem kamery

ŚWIATECZNE ŻYCZENIA



Szanowni Państwo, Drodzy Pracownicy Wojskowego Instytutu Medycznego,

w imieniu Dyrekcji i Rady Naukowej WIM przyjmijcie proszę najserdeczniejsze życzenia zdrowych, rodzinnych, pogodnych Świąt Bożego Narodzenia.

W tym miejscu pragnę także serdecznie podziękować za wasz trud i zaangażowanie jakie okazaliście w walce z epidemią ale także utrzymanie funkcji szpitala jako całości. Jeszcze nigdy w historii naszej placówki nie zdażyło się aby tak wielu, wielu pacjentów, zawdzięczało tak wiele, zdrowia i życia, tak niewielu, wyjątkowym pracownikom Wojskowego Instytutu Medycznego.

Wszystkiego najlepszego. Wesołych Świąt.

Dyrektor WIM, gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak



JAK PRZEKONAĆ POLAKÓW DO SZCZEPIEŃ



PROF. GIELERAK ODPOWIADA NA OBAWY.

Zapytany, z jakimi wątpliwościami spotyka się jeśli chodzi o szczepionkę na koronawirusa i co na te wątpliwości odpowiada szef WIM stwierdził:

- To jest bardzo ciekawe, że zdecydowana większość osób – mówię o osobach spoza środowiska medycznego - na pytanie czy się szczepić nie przedstawia tak naprawdę swoich wątpliwości. To jest takie ogólne pytanie wynikające z wątpliwości, które są w tej czy innej formie szerzone w przestrzeni publicznej. Myślę, że takie osoby jest łatwo przekonać i to trzeba robić za pośrednictwem osób, które stanowią dla nich autorytet.

Jasne deklarowanie bezpieczeństwa i skuteczności realizowane na przykład przez pracowników medycznych w swoim środowisku i jest w tej materii nie do przecenienia

- dodał dyrektor WIM.

Odnosząc się do danych amerykańskiej agencji CDC, z których wynika, że u ok. 2,8 proc. osób zaszczepionych wystąpiły poważne komplikacje poszczepienne, szef WIM podkreślił:

- Tutaj znajdują się również te przypadki, które definiujemy terminem zdarzeń o charakterze objawów paragrypowych, stanów podgorączkowych. One ustępują po dwóch, maksymalnie trzech dniach, natomiast takich ciężkich zdarzeń – tutaj opieram się na publikacjach firmy Pfizer, które dotyczyły szczepionki tej firmy – tych ciężkich powikłań było naprawdę bardzo niewiele. One miały charakter zapalenia nerwu z porażeniem nerwu twarzowego, czy też słynny przykład zgonów u osób szczepionych, które wystąpiły jednak również w grupie placebo.

Gen. Gielera podkreślał, że w grupie osób, której podano placebo zmarło dwa razy więcej osób niż w grupie szczepionej:

- W grupie szczepionej zmarła jedna osoba. W grupie placebo zmarły dwie osoby.

Szczepionka będzie skuteczna na różne mutacje koronawirusa?

Dyrektor WIM nawiązał również do kwestii skuteczności szczepionki na różne mutacje koronawirusa:



- *Gdybyśmy mieli szczepionkę klasyczną, złożoną z inaktywowanego wirusa, to ryzyko mutacji i związanym z tym brakiem skutecznej odpowiedzi układu immunologicznego na wirusa byłoby nieporównywalnie większe niż to mam miejsce w sytuacji, w której tak naprawdę wprowadzamy do organizmu fragment nici wirusa po to, aby na jego bazie nasz organizm wysyntetyzował tylko jedno białko, które jest kluczowe z punktu widzenia zarażenia komórek ludzkich wirusem. Mutacje, które dokonują się wokół tego białka nie są tak spektakularne z punktu widzenia wytworzonych przez organizm człowieka przeciwciał i ich skuteczności.*

Podkreślał, że po zaszczepieniu organizm wytwarza przeciwciała nie przeciwko całemu wirusowi, tylko jednemu białku.

- *Ta forma szczepionki daje nam większą gwarancję, że następujące mutacje będą miały mniejszy wpływ na skuteczność szczepionki* - zaznaczył prof. Gielerak.

W jego ocenie szczepienie 2,5 mln osób miesięcznie jest realne.

Jedyny czynnik, który może stanąć na przeszkodzie osiągnięcia takiego sukcesu, takiego scenariusza, to jest ograniczenie dostępności do szczepionek - przewidywał.

Pamiętajmy, z każdym milionem osób zaszczepionych zmienia się radykalnie sytuacja epidemiczna - dodał dyrektor WIM.

Gen. Gielerak podkreślał, że nawet jeżeli uda się zaszczepić do czerwca milion osób miesięcznie, to zauważymy, że spadnie zarówno liczba osób zarażonych, jak i liczba osób umierających z powodu Covid-19 oraz liczba osób hospitalizowanych. Wskazywał, iż będzie to podstawą znoszenia obostrzeń i wprowadzania normalnego funkcjonowania społeczeństwa i państwa.

ROZPOCZĘCIE NARODOWEGO PROGRAMU SZCZEPIEŃ



WYTYCZNE RZECZNIKA PRAW PACJENTA I URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że zostały przygotowane i wprowadzone do stosowania **Wytyczne Rzecznika Prawa Pacjenta i Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość**.

Wytyczne zawierają rekomendowane rozwiązania, które pozwolą na realizację prawa osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta z uwzględnieniem zasad wynikających z regulacji ochrony danych osobowych, w podmiotach udzielających świadczenia medyczne.

Wytyczne RzPP i UODO

<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/WDfjdP75NnZRLXB>

E-SKIEROWANIA

Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przypomina, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 roku w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. z 2019r. poz. 711) **od 8 stycznia 2021 roku skierowania będą wystawiane wyłącznie w postaci elektronicznej**.

W związku z powyższym MOW NFZ zachęca do zapoznania się ze szczegółowymi informacjami na temat wystawiania i realizacji e-skierowań, które znajdują Państwo na poniższych stronach:

<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-podmiotow-leczniczych/e-skierowanie>

<https://cez.gov.pl/e-zdrowie-p1/e-skierowanie/>

MOW NFZ zachęca również do zaznajomienia się z poradnikiem „E-skierowanie. Pytania i odpowiedzi” dla pracowników medycznych uprawnionych do wystawiania e-skierowań.

<http://www.nfz-warszawa.pl/dla-swadczeniodawcow/aktualnosci/e-skierowanie-pytania-i-odpowiedzi,1193.html>

Znajdą tu Państwo odpowiedzi na najczęściej występujące pytania, m.in.:

- jakie są najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-skierowań,
- w jaki sposób podłączyć się do systemu e-zdrowie (P1), aby zacząć wystawiać e-skierowania,
- jakie dane znajdują się na wydruku informacyjnym e-skierowania,
- na co można wystawić e-skierowanie.

Poradnik jest na bieżąco aktualizowany, jeżeli jednak nie znajdą tam Państwo potrzebnych informacji, można je uzyskać wysyłając pytanie na adres: e-skierowanie@csioz.gov.pl lub dzwoniąc na infolinię 19 457.

Podmioty, które **jeszcze nie uruchomiły e-skierowań** zachęcamy do jak **najwcześniejszego rozpoczęcia** ich wystawiania, dzięki **temu łatwiej i szybciej** będziemy mogli Państwu **udzielić niezbędnego wsparcia technicznego i organizacyjnego**.





Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH



Ustawa z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2157>



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2165>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2155>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie rodzajów dokumentacji dyspozytorni medycznej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2149>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2142>

Pielęgniarki w WIM



Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2020 r. o sprostowaniu błędów

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2137> -

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2131>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2130>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2021 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację.



<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2292>

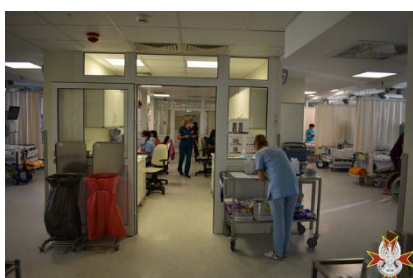
Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2288>



Ustawa z dnia 9 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2255>



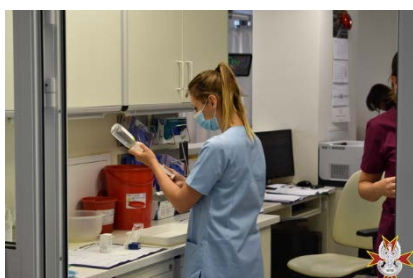
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2020 r. w sprawie określenia wzorów dokumentów związanych z przeprowadzaniem kontroli i inspekcji przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną oraz wzoru orzeczenia o wyniku badań jakościowych pobranych próbek.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2230=>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

<https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2234>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinny spełniać aplikacje mobilne służące do przesyłania danych zawartych w informacji o wystawionym skierowaniu oraz sposobu wymiany informacji w postaci elektronicznej między Internetowym Kontem Pacjenta i aplikacjami mobilnymi.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2352>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2350>



Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2345>

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2336>



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek.**

<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/2308>

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 Pionu Nauki

POST-DOC W PROJEKCIE FINANSOWANYM PRZEZ NCN

Laboratorium Onkologii Molekularnej i Terapii Innowacyjnych Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie poszukuje **kandydata na stanowisko typu post-doc** do realizacji projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki w ramach konkursu Opus-NZ 18 pt. **„Nowy lek na nadciśnienie płucne o podwójnym mechanizmie działania: wpływ tris pirofosforanu mioinozytolu na naczynia płucne i serce”**, realizowanego we współpracy z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Więcej informacji o projekcie na stronie NCN:

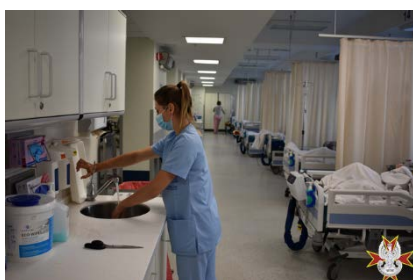
<https://www.ncn.gov.pl/sites/default/files/listy-rankingowe/2019-09-16/streszczenia/471548-pl.pdf>

WYMAGANIA:

1. Kandydat powinien posiadać tytułu doktora w dziedzinie biologii, biochemii, biologii molekularnej, biotechnologii lub pokrewnych (uzyskany nie wcześniej niż w 2013 r; 7 lat przed zatrudnieniem w projekcie z wyjątkami dopuszczanymi przez NCN i nie później niż w dniu podpisania umowy o pracę w ramach projektu) oraz powinni posiadać udokumentowane doświadczenie w pracy naukowej związanej z tematyką projektu, najlepiej, popartej współautorstwem w publikacjach naukowych.
2. Praktyczna znajomość technik biologii molekularnej i komórkowej w zakresie: hodowli komórkowych nowotworowych i śródbłonkowych, analizy ekspresji genów qPCR, transfekcji, komórkowej western blotting, mikroskopii świetlnej i fluorescencyjnej, cytometrii przepływowej i badań biochemicznych (ELISA, Western Blot).
3. Preferowane będzie doświadczenie w pracy z modelami zwierzęcymi (myszy/szczury) oraz w realizacji projektów dotacyjnych.
4. Kreatywność i zdolność do niezależnego określania planu badań, wykonywania protokołów, analizowania i interpretowania danych z badań in vitro i in vivo oraz rozwiązywania problemów naukowych.
5. Kandydaci powinni również wykazać się biegłą znajomością języka angielskiego w mowie i piśmie, dużą motywacją do prowadzenia badań, elastycznością i umiejętnością samodzielnej pracy oraz pracy w zespole.

ZAKRES PRAC:

- **Planowanie i przeprowadzanie eksperymentów:**
 - hodowla pierwotnych i ustalonych linii komórkowych;
 - przygotowywanie próbek z materiału pacjenta;
 - eksperymenty in vivo i in vitro;



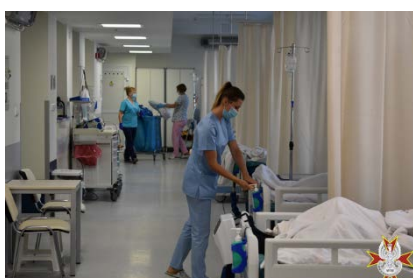


- analiza mikroskopowa i cytometryczna;
- analiza próbek za pomocą qPCR;
- western blot i ELISA;
- testy funkcjonalne na komórkach.
- **Przygotowanie raportów dla NCN.**
- **Prezentacja wyników na konferencjach międzynarodowych.**
- **Analiza danych i przygotowanie publikacji.**
- **Nadzór techniczny nad pozostałymi członkami zespołu pracującymi w projekcie.**



KANDYDATOM OFERUJEMY:

- umowę o pracę na czas trwania projektu,
- wynagrodzenie miesięczne: 10 000 zł brutto brutto,
- możliwość zdobycia wiedzy z zakresu prowadzenia badań zarówno w obszarze badań podstawowych, jak i aplikacyjnych,
- pracę w multidyscyplinarnym zespole w dynamicznie rozwijającej się jednostce naukowej z szeroką współpracą międzynarodową.



Osoby zainteresowane proszone są o przesłanie aplikacji zawierającej niżej wymienione dokumenty w temacie wpisując „Postdoc OPUS 18 ITTP” imię i nazwisko na adres Prof. dr hab. Claudine Kieda (ckieda@wim.mil.pl) do dnia 14.01.2021 r.:

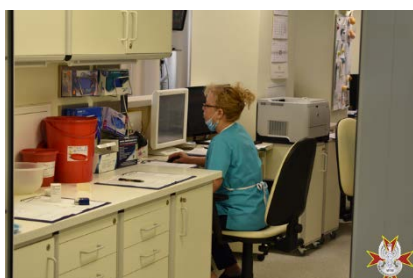
- 1) CV z opisem osiągnięć oraz zainteresowań badawczych oraz listą publikacji
- 2) List motywacyjny
- 3) Kopię dyplomu doktora
- 4) Minimum dwa listy referencyjne lub informacji kontaktowych do minimum dwóch osób mogących udzielić referencji
- 5) [Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wg załącznika](#)



Informujemy, iż pracodawca skontaktuje się z wybranymi kandydatami po zakończeniu procesu nadsyłania zgłoszeń.

Konkurs może zostać przedłużony do czasu pojawienia się kandydata spełniającego wszystkie wymagania wskazane w ogłoszeniu.

[English version of the job offer](#)



Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

**REKRUTACJA LEKARZY ODDZIAŁÓW COVID DO UDZIAŁU
W NIEKOMERCYJNYM BADANIU KLINICZNYM
HYPERBARIC OXYGEN THERAPY & COVID-19**

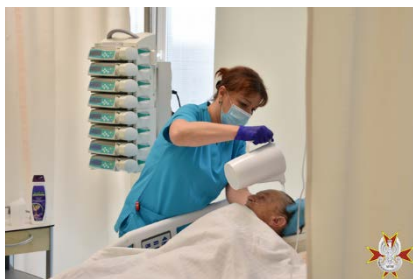


Szanowni Państwo,

w związku z realizacją przez Oddział Kliniczny Medycyny Hiperbarycznej WIM niekomercyjnego badania klinicznego pn. „Tlenoterapia hiperbaryczna (HBOT) w leczeniu COVID-19 (akronim: HBOT&COVID-19)”, finansowanego przez Agencję Badań Medycznych, ogłaszamy rekrutację lekarzy z oddziałów covidowych WIM do udziału w ww. badaniu.

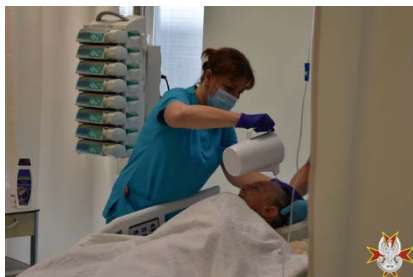
Zadaniem lekarzy będzie kwalifikowanie oraz prowadzenie wizyt follow-up pacjentów COVID-19

z narastającą niewydolnością oddechową wymagającą stosowania tlenoterapii



i zagrażającą koniecznością prowadzenia respiratoroterapii. Łącznie Badanie obejmie 60 chorych.

Realizacja sesji hiperbarycznych nie wchodzi w zakres obowiązków lekarza kwalifikującego.



Dla lekarzy wykonujących kwalifikacje pacjentów do badania oraz wizyty kontrolne przewidziane jest dodatkowe wynagrodzenie w wysokości uwzględniającej ryzyko kontaktu z osobami COVID-19, uzależnione od zakończenia i przekazania pełnej dokumentacji 10 dniowego okresu leczenia chorego do koordynatora klinicznego. Oferta skierowana do wszystkich lekarzy Oddziałów COVID bez względu na rodzaj zawartej umowy, przy czym pierwszeństwo będą mieli lekarze zatrudnieni na etacie.

Każdy pacjent po zakwalifikowaniu do badania będzie miał 6 wizyt lekarskich w dobach: 1, 2, 3, 4, 5 i 10 oraz 5 sesji hiperbarycznych.

W ramach badania planuje się ocenić wpływ tlenoterapii hiperbarycznej (HBOT) na proces zapalny (ang. cytokin storm) w średnich i średnio ciężkich zachorowaniach COVID-19 prowadzących do niewydolności oddechowej.



Czas realizacji badania styczeń 2021-wrzesień 2021.

Zainteresowane osoby prosimy o przesyłanie zgłoszeń w terminie do **06.01.2021 r.** na adres: hbo@wim.mil.pl

Badanie finansowane jest przez Agencję Badań Medycznych, Polska, numer Projektu 2020/ABM/COVID19/0043. Research financed by the Medical Research Agency, Poland. Project number 2020/ABM/COVID19/0043.



Nasza rozmowa

GRZEGORZ GIELERAK: WYNALEZIENIE SZCZEPIONKI TO PRZEŁOM W WALCE Z PANDEMIA

Wbrew pozorom, szybkie wynalezienie szczepionki jest wytłumaczalne na kilku płaszczyznach. Dokonał się niebywały postęp w biologii molekularnej. Jeszcze niedawno sekwencjonowanie materiału genetycznego wirusa zajmowało kilka miesięcy. Zaawansowanie stanu nauki oraz wiedza wyniesiona z wcześniejszych badań prowadzonych na wirusie SARS-1 sprawiły, iż sekwencjonowanie SARS-CoV-2 trwało jedynie 10 dni – mówi gen. dyw. prof. Grzegorz Gielera, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

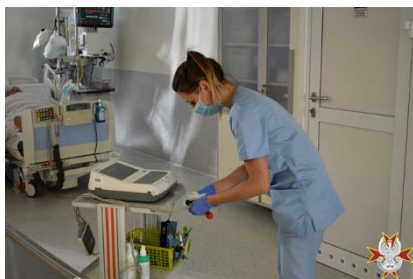


Do Polski trafią miliony dawek szczepionek AstraZeneca i Pfizer. Łącznie na rynku pojawi się aż dziewięć preparatów na koronawirusa. Możemy czuć się w końcu bardziej bezpieczni?

Zdecydowanie tak. Wynalezienie i powszechne użycie szczepionki to moment przełomowy w walce z pandemią. Ona nie przesądza, że definitywnie pożegnamy się z koronawirusem – przypomnę, że mowa o grupie wirusów, które były i będą z nami zawsze. Jednak w odniesieniu do tego konkretnego szczepu skuteczna szczepionka zakończy nasze zmagania z COVID-19. Oczywiście nie oznacza to unicestwienia SARS-CoV-2, ten z nami pozostanie, ale już bez potencjału wywoływania pandemii w związku z wytworzeniem odporności w dużym odsetku populacji.



Niepokojący jest jeden szczegół umowy Komisji Europejskiej z firmą AstraZeneca – kontrakt zdejmuje z niej odpowiedzialność finansową



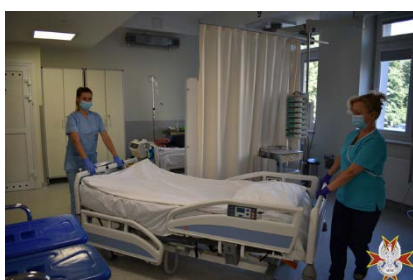
za ewentualne skutki uboczne, które pojawiają się u pacjentów za kilka lat. To woda na młyn antyszczepionkowców.

Firma AstraZeneca ogłosiła, że jest gotowa do szczepień, po czym kilka dni później w wydanym oficjalnym oświadczeniu podkreślono konieczność przeprowadzenia dalszych testów niezbędnych do zakończenia procedur rejestracyjnych. Warto przy tym zwrócić uwagę na fakt, że Brytyjczycy rozpoczynają szczepienia preparatem Pfizera, a nie AstraZeneca, nad którą pracowali także naukowcy z Uniwersytetu Oksfordzkiego. Może to świadczyć, że ta druga szczepionka nie będzie jednak dostępna w pierwszej fazie szczepień.



Wiele osób zadaje sobie jednak pytanie: jak to możliwe, że w normalnych warunkach szczepionka jest testowana kilka lat, musi przejść odpowiednie certyfikowanie, nim zostanie dopuszczona do obrotu, a w przypadku COVID-19 rynek farmaceutyczny zareagował w ciągu ośmiu miesięcy.

Wbrew pozorom szybkie wynalezienie szczepionki jest wytłumaczalne na kilku płaszczyznach. Po pierwsze, dokonał się niebywały postęp w biologii molekularnej. Jeszcze niedawno sekwencjonowanie materiału genetycznego wirusa zajmowało kilka miesięcy. Gdy zajęto się koronawirusem, zaawansowanie stanu nauki oraz wiedza wyniesiona z wcześniejszych badań prowadzonych na wirusie SARS-1 sprawiły, iż sekwencjonowanie SARS-CoV-2 trwało jedynie 10 dni. Po drugie, szybciej przeprowadzono fazę testów na zwierzętach. Szczepionki, podobnie jak wszystkie nowe leki, przechodzą trzy fazy badań klinicznych prowadzone według rygorystycznych standardów, przy czym ostatnia z nich obejmuje populację 20–30 tys. osób. Badania są konieczne, by firmy otrzymały niezbędne pozwolenia i na finiszu dokonały rejestracji swojego preparatu. Proszę wierzyć: zawrotne tempo wynalezienia szczepionek spowodowane jest postępem naukowym oraz technologicznym, z drugiej strony firmy farmaceutyczne – by przyspieszyć dostępność szczepionek – podjęły ryzyko i rozpoczęły ich produkcję jeszcze przed ostatecznym zatwierdzeniem i rejestracją. Zatem o kilka miesięcy skrócono dostępność preparatów dla zainteresowanych nimi osób. Mówimy tu o podjętym przez koncerny farmaceutyczne ryzyku, więc zakładam, że gdyby nie miały one pewności co do jakości procesu badań i wartości dokumentacji wymaganej przez organy rejestrujące, nie pozwoliłyby sobie na takie postępowanie. Wszystko wskazuje na to, że szczepionki są bezpieczne, a na pewno gruntownie przebadane, zgodnie z obowiązującymi kryteriami.



Czym różnią się między sobą szczepionki, które trafią do Polski? Oprócz preparatów AstraZeneca i Pfizer duże nadzieje wzbudza też Moderna. Rosjanie chwalą się własną szczepionką, jednak Komisja Europejska jest wstrzemięźliwa w tej kwestii.

Produkty różnią się radykalnie. Szczepionka rosyjska Sputnik V jest najmniej zaawansowana technologicznie, więc zastrzeżenia Komisji Europejskiej wydają się jak najbardziej zrozumiałe. Głosy zaniepokojenia skutecznością szczepionki napływają z samej Rosji, gdzie proces szczepienia nie przebiega gładko z powodu unikania wakcynacji. Wiele osób uważa, że Sputnik V nie został dokładnie przebadany, a ponadto niemała grupa zaszczepionych zachorowała kolejny raz na COVID-19, co podważa skuteczność tego preparatu. Ogółem mamy dziś dwa liczące się rodzaje szczepionek, z których każda ma w sobie mRNA, czyli matrycę syntezy białka wirusa w komórkach człowieka, co następnie prowadzi do wytworzenia przeciwciał i odporności. Moderna i Pfizer opierają się na technologii cząstek nanolipidowych, chroniących mRNA, który wnika do naszych komórek. AstraZeneca wprowadza natomiast te cząsteczki do ludzkich komórek za pośrednictwem tzw. wektora wirusowego, adenowirusa. To rzutuje na skuteczność, bo w przypadku szczepionki AstraZeneca producent podaje jej przedział od 70 do 90 proc., natomiast Pfizer i Moderna chwalą się wynikami na poziomie 90–95 proc. Nie ma w tym jednak nic zaskakującego, dlatego że jeszcze przed ogłoszeniem informacji o skuteczności szczepionek wielu naukowców zwracało uwagę na ograniczenia wynikające





z wykorzystania adenowirusa spowodowane występowaniem w populacji szczepionej swoistej przeciw niemu odporności, w rezultacie czego może się zdarzyć, że nim dotrze on do komórki, zostanie zniszczony przez układ immunologiczny osoby szczepionej.

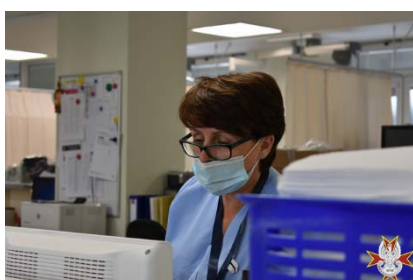
Wielka Brytania ma za chwilę rozpocząć szczepienia. Czy można uznać ten proces za „poligon doświadczalny” dla nas?

Z pewnością będziemy przyglądać się doniesieniom mieszkańców Wysp Brytyjskich i efektom ich szczepień na koronawirusa. Oni pierwsi zarejestrowali preparat Pfizera, przy tym wnikliwie analizowali dokumenty rejestracyjne oraz bardzo wysoko ocenili ich jakość. Jak mogliśmy się dowiedzieć z informacji przekazanej przez przedstawiciela brytyjskiego urzędu rejestracyjnego, pewne procedury nie były nawet wymagane, jednak firma Pfizer spełniła je, by dodatkowo podkreślić bezpieczeństwo i skuteczność przygotowanego preparatu.



Czy szczepienia na COVID-19 powinny być dobrowolne? To propozycja rządu, który dodatkowo oferuje je za darmo.

Zdecydowanie zgadzam się z takim podejściem. Czy w przyszłości szczepionki na koronawirusa wejdą do obowiązkowego kalendarza szczepień i staną się niejako administracyjnym przymusem? Niewykluczone. Zwrócę uwagę, że na szczęście wirus SARS-CoV-2 nie mutuje aż tak bardzo, jak na przykład wirus grypy. Dzięki temu wielomiesięczna epidemia jest wywołana przez niewiele różniący się antygenowo szczep SARS-CoV-2, który ją rozpoczął. W rezultacie szczepionka zaprojektowana kilka miesięcy temu wykazuje tak wysoką skuteczność. Niestety, trzeba się liczyć z tym, że koronawirus za 3–4 lata zmutuje, doprowadzając do tego, że wytworzona dziś odporność może okazać się niewystarczająca do powstrzymania rozwoju zakażenia. Wyjściem z sytuacji byłoby cykliczne szczepienie na koronawirusa i dołączenie go do obowiązkowego kalendarza szczepień.



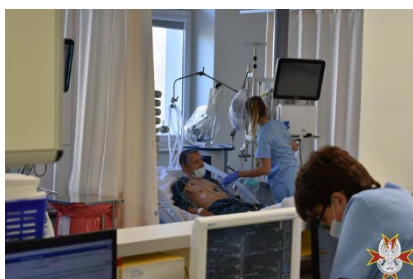
Minister Adam Niedzielski zapowiedział wykonanie badań przesiewowych w konkretnych województwach – tam, gdzie zakażeń jest najwięcej i dla porównania tam, gdzie jest ich najmniej. To odpowiedni krok?

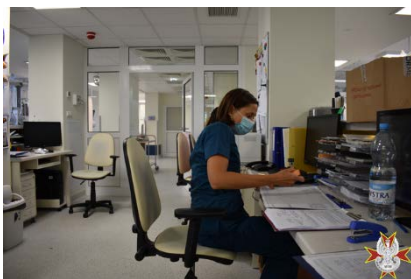
Wolałbym, byśmy prowadzili badania w wyselekcjonowanej i reprezentatywnej części populacji Polaków. Ograniczanie się do konkretnych regionów nie da nam obiektywnej informacji o stopniu rozpowszechnienia się epidemii ani odpowiedzi na pytanie, jaki procent populacji nabył odporność na patogen. Zamiast tego dowiemy się, jaka jest skala zakażeń w badanych regionach. Dodatkowo – a tak wynika z przekazów medialnych – jeśli do badania będą używane testy antygenowe, których czułość w wykrywaniu koronawirusa u osób bezobjawowych jest niska, to wartość poznawcza takiego projektu może okazać się daleko niezadowalająca. Dziś na pewno potrzebujemy wiarygodnych informacji na temat epidemii w Polsce i tak jak wspominałem wcześniej, najlepszym sposobem ich pozyskania jest poddanie testom RT-PCR reprezentatywnej próbki populacji mieszkańców naszego kraju.



Rząd jest często krytykowany za zbyt małą liczbę testów na dobę, tymczasem to lekarze kierują pacjentów do badania. Wiele osób boi się zgłosić taką potrzebę, nawet mając objawy zakażenia.

Ależ oczywiście, to fakt. Z naszych obserwacji wynika, że wielu objawowych zakażonych pacjentów stawia sobie rozpoznanie, pozostaje w domu i nie poddaje się testom na koronawirusa. Chce w ten sposób uniknąć ograniczeń administracyjnych nakładanych na każdą taką osobę po rejestracji w bazie inspekcji sanitarnej. Bardzo dobrze, że wchodzi program Domowej Opieki Medycznej skierowany do wszystkich osób poddających się oficjalnej i de facto jedynej racjonalnej ścieżce postępowania przeciwepidemicznego, tj. identyfikacji (testowaniu), śledzeniu kontaktów i izolacji. Wiele osób, mając gwarancję objęcia kompleksową opieką, będzie spokojniejszych. Dodatkowo każdy zakażony powyżej 55. roku życia otrzyma pulsoksymetr, bardzo przydatne urządzenie monitorujące stan wysycenia krwi tlenem, a zatem pozwalające





rozpoznać moment, w którym należy podjąć decyzję o intensyfikacji leczenia i jego kontynuacji w warunkach szpitalnych. To ścieżka postępowania wydatnie poprawiająca rokowanie chorych, nierzadko ratująca ich życie, ale także zachęta do poddawania się testom i ujęcia w statystykach inspekcji sanitarnych.

Tej zimy w ograniczonym stopniu poszusujemy na nartach. Ferie będą dla wszystkich w jednym terminie, odległość 100 metrów na stoku od innych narciarzy. Czy według Pana obostrzenia to bezwzględny warunek walki z pandemią koronawirusa?

Zdecydowanie tak, nie mamy innego wyjścia. Stosowanie się do wszelkich obostrzeń sanitarnych jest jedyną realną szansą na zakończenie pandemii. Alternatywa? Stopień reprodukcji wirusa na poziomie powyżej 1, a więc nieustanne szerzenie się epidemii. Czy obostrzenia należy nakładać administracyjnie, czy raczej apelować do obywateli, zostawiając im wolną rękę? Przykład szwedzki uwydatnił nietrafność tego drugiego podejścia. Szwedzi z natury dużo łatwiej podporządkowują się nakazom państwa, a jednak szwedzka liberalna strategia walki z koronawirusem, polegająca na zaleceniach zamiast zakazach, okazała się porażką. Dopiero gdy znacznie wzrosła liczba zakażeń i zgonów, rząd zdecydował się na pierwsze poważne restrykcje. Naczelnym epidemiologiem kraju do tej pory formułował tylko zalecenia, wychodząc z założenia, że społeczeństwo będzie się stosować do określonych zasad. Tak się nie stało.

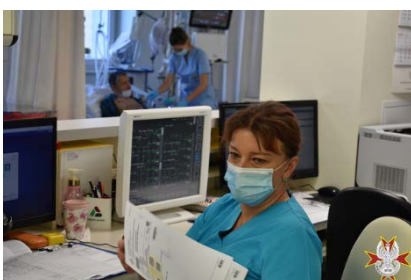
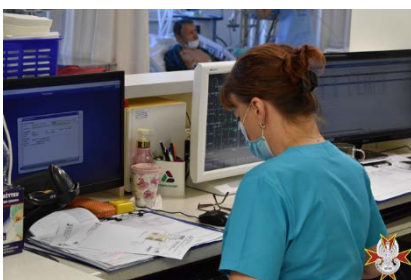
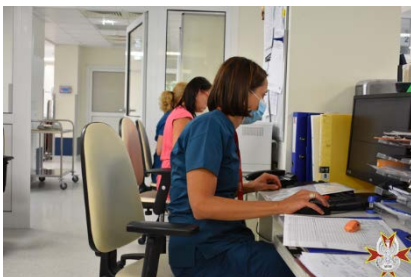
Szwedzi wybrali drogę całkowitej swobody. Zwolennicy tej koncepcji wskazywali na możliwość nabycia stadnej odporności. Czy tak jest w przypadku koronawirusa?

W historii ludzkości nie udało się bez szczepień osiągnąć stadnej odporności na jakąkolwiek chorobę zakaźną w drodze jej przechorowania. I dokładnie tak samo byłoby w przypadku SARS-CoV-2. Pewność wynika z danych dotyczących czasu odporności pacjentów, którzy zmierzli się z COVID-19. Jest relatywnie krótki, sięgający raptem kilku miesięcy. Trudno więc mówić o wygaszeniu pandemii w drodze przechorowania przez 70 proc. populacji COVID-19 w okresie 5–6 miesięcy. To nierealny scenariusz.

Padło ostrzeżenie WHO przed trzecią falą zakażeń wiosną. Czy w ogóle pozbędziemy się tego wirusa? I kiedy wrócimy do normalnego życia?

Byłbym wstrzemięźliwy, by stosować terminologię fal zakażeń. Nie ma znaczenia, czy mamy do czynienia z pierwszą, drugą czy trzecią falą. Ważniejsza od tak stosowanej terminologii, semantyki jest walka z koronawirusem. Wszystko wróci do normy po przeprowadzeniu masowego programu szczepień. W Polsce planuje się to olbrzymie przedsięwzięcie medyczno-logistyczne rozpocząć w lutym; po raz drugi szczepionkę podaje się po 28 dniach. Łącząc te aspekty z okresem nabywania odporności prognozuję, że w okolicach czerwca i lipca 2021 roku będziemy się cieszyć większą swobodą i wolnością, nie wspominając o znacznie lepszym poczuciu bezpieczeństwa zdrowotnego.

Źródło: Gazeta Polska





WIM w mediach

NASZ DZIENNIK: PROF. GIELERAK: COVID-19 WCIĄŻ PODSTĘPNY

30.12.2020

Ruszyła akcja szczepień. Widać jednak obawy w społeczeństwie przed jej zastosowaniem, nawet wśród personelu medycznego. Z czego one wynikają?

– Przede wszystkim z poczucia, że nie można opracować bezpiecznej i skutecznej szczepionki w tak krótkim czasie, jak to się dokonało w przypadku serii szczepionek na koronawirusa, jakimi dziś dysponujemy. Osoby formułujące takie opinie zapominają, że dzisiejsze szczepionki powstały w nowej technologii platform genetycznych, która była rozwijana w okresie ostatnich 10-15 lat.

Więcej:

<https://wim.mil.pl/183-aktualnoci/3693-prof-grzegorz-gielerak-covid-19-wciaz-podstepny-rozmowa>



POLSKIERADIO.PL: SKUTECZNOŚĆ JEST BARDZO WYSOKA – GEN. GIELERAK O SZCZEPIONKACH PRZECIWKO COVID-19

22.12.2020

- To jest około 90-95 procent skuteczności, w przypadku grypy jest to 40 procent
- powiedział w Programie 1 Polskiego Radia gen. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego. Dodał, że SARS-CoV-2 "to nie jest wirus tak mutujący jak wirus grypy, a zatem jesteśmy w stanie skutecznie trafić ze szczepionką i utrzymać odporność na jakiś czas, co gwarantuje nam odporność populacyjną".

Więcej:

<https://www.polskieradio.pl/7/129/Artykul/2645756>



BOGACI.PL: DR AGNIESZKA KUCHARCZYK: BOLESNE OBRZĘKI I RYZYKO UDUSZENIA TO CODZIENNOŚĆ PACJENTÓW Z RZADKĄ CHOROBA HAE.

18.12.2020

HAE to dziedziczny obrzęk naczynioruchowy, który objawia się rozległymi i bolesnymi obrzękami dróg oddechowych i układu pokarmowego. Prowadzą one do deformacji twarzy i innych części ciała, ale wiążą się też z wysokim ryzykiem nagłej śmierci wskutek uduszenia w przypadku, gdy obrzęk będzie obejmował górne drogi oddechowe. Wielu chorych doświadcza nawet kilkunastu takich napadowych obrzęków w ciągu roku, a okres między nimi jest wypełniony strachem, który może prowadzić do depresji. W Polsce żyje obecnie ok. 340 pacjentów z tą chorobą, ale drugie tyle wciąż pozostaje niezdiagnozowanych

Więcej:





<https://www.bogaci.pl/bolesne-obrzeki-i-ryzyko-uduszenia-to-codziennosc-pacjentow-z-rzadka-choroba-hae-od-pierwszego-ataku-do-diagnozy-mija-srednio-13-lat/>

TVPINFO:
PRACOWALI W SZPITALU POLOWYM W LOMBARDII.
BĘDĄ ODZNACZENI

16.12.2020

W czwartek w południe w Pałacu Prezydenckim prezydent Andrzej Duda wręczy odznaczenia kilkunastu medykom z Wojskowego Instytutu Medycznego i Polskiego Centrum Pomocy Międzynarodowej zaangażowanym w misję medyczną we włoskiej Lombardii – poinformował rzecznik prezydenta Błażej Spychalski.

Lekarze z Wojskowego Instytutu Medycznego i Polskiego Centrum Pomocy Międzynarodowej w marcu wyjechali do szpitala polowego w Brescii, aby [wesprzeć włoską służbę zdrowia](#) w epicentrum epidemii koronawirusa w Lombardii.

Więcej:

<https://www.tvp.info/51353189/prezydent-odznaczy-medykow-zaangazowanych-w-misje-w-lombardii>



COWZDROWIU.PL:
PROF. W. OWCZAREK: LECZENIE AZS ZALEŻY OD NASILENIA ZMIAN
ORAZ WIEKU CHOREGO

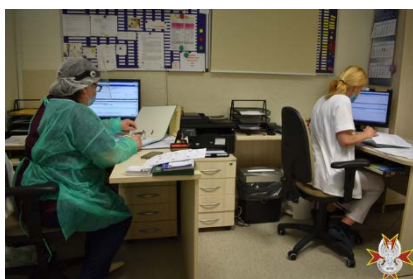
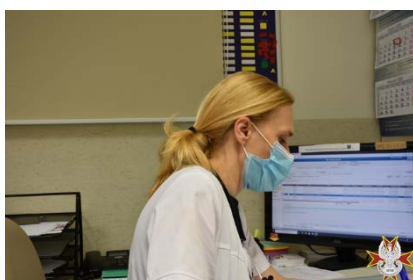
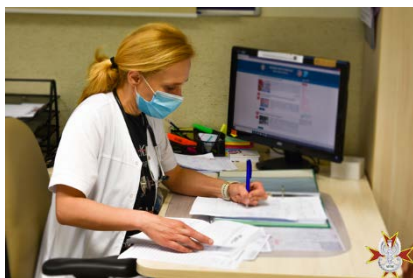
15.12.2020

W przypadku pacjentów chorujących na AZS rozległe zmiany skórne powodują wiele problemów. - Dodatkowo długotrwały i źle kontrolowany stan zapalny może mieć wpływ na rozwój innych chorób m.in. depresji, ale również, co pokazują dane ostatnich lat, zwiększa ryzyko rozwoju chorób sercowo – naczyniowych - ostrzega płk. dr hab. n. med. Witold Owczarek, prof. nadzw., kierownik Kliniki Dermatologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

W ramach Tygodnia z AZS publikujemy cykl materiałów poświęconych tej chorobie. Rozmawiamy m.in. z klinicystami i pacjentami o tym, jak objawia się ta choroba oraz o różnej sytuacji pacjentów, w zależności od nasilenia objawów.

Więcej:

<http://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/w-owczarek-leczenie-azs-zalezy-od-nasilenia-zmian-oraz-wieku-chorego>



TUSTOLICA.PL:
SZPITAL W LEGIONOWIE NA OSTATNIEJ PROSTEJ.
KIEDY OTWARCIE?

14.12.2020

Trwają prace wykończeniowe w budynku szpitala na osiedlu Piaski w Legionowie, który będzie filią warszawskiego Wojskowego Instytutu Medycznego.



30 listopada podczas sesji rady powiatu generał profesor Grzegorz Gielerak, szef WIM, zdał raport z zaawansowania budowy szpitala na legionowskich Piaskach. Wszystko wskazuje na to, że placówka zostanie otwarta pięć miesięcy przed pierwotnie planowanym terminem. Wykonawca deklaruje zakończenie robót budowlanych w lipcu 2021 roku. Potem nastąpią odbiory techniczne, a pozwolenie na użytkowanie planuje się uzyskać około września 2021 roku, czyli trzy miesiące przed terminem określonym w umowie. Zakupy sprzętu medycznego planowane są już od stycznia 2021 roku. Żmudny proces wyposażania szpitala powinien zakończyć się w październiku przyszłego roku.



Więcej:

https://tustolica.pl/szpital-w-legionowie-na-ostatniej-prostej-kiedy-otwarcie_84202

**NAUKAWPOLSC.PAP.PL:
PROF. GIELERAK: JEDYNYM SPODOBEM NA POZBYCIE SIĘ
PANDEMII SĄ MASOWE SZCZEPIONIA**

08.12.2020

Jedynym sposobem na pozbycie się pandemii jest w krótkim czasie wykonanie masowych szczepień, tak, aby zyskać odporność i w ten sposób pożegnać się z wirusem SARS-CoV-2 - powiedział dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie gen. prof. Grzegorz Gielerak.

Na antenie Polskiego Radia 24 dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie pytany był w poniedziałek o stosunek Polaków do szczepienia przeciw COVID-19 oraz skuteczność samych szczepionek.

Prof. Gielerak podkreślił, że jedynym sposobem na pozbycie się pandemii jest w krótkim czasie wykonanie masowych szczepień - tak, aby zyskać odporność i w ten sposób pożegnać się z tym wirusem. Oczywiście nie definitywnie, bo on z nami zostanie, ale na poziomie takim, by jego zdolność do wywoływania efektu pandemicznego została w zasadzie wygaszona całkowicie" - powiedział lekarz.

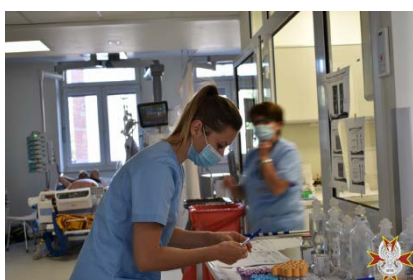
Więcej:

<https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news.85244.prof-grzegorz-gielerak-jedynym-sposobem-na-pozbycie-sie-pandemii-sa-masowe>

**ZDROWIE.WPROST.PL
NOWA SZANASA NA EFEKTYWNE LECZENIE ASTMY CIĘŻKIEJ**

7.12.2020

Chorzy na astmę w Polsce mają zapewniony dostęp do wielu nowoczesnych terapii. Jednak potrzeby niektórych grup pacjentów, szczególnie z astmą ciężką, pozostają nadal nie w pełni zaspokojone. Czy i w jaki sposób można leczyć ich efektywniej? Pierwsza wzięwna terapia trójskładnikowa zarejestrowana do leczenia astmy ciężkiej właśnie uzyskała pozytywną opinię ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. Nowy preparat jest połączeniem w jednym inhalatorze trzech leków o różnych mechanizmach działania oraz udowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie: LABA – długo działającego beta-2-agonisty, LAMA – długo działającego cholinolityku i wGKS – wzięwnego glikokortykosteroidu. Terapia trójskładnikowa jest podawana w postaci pojedynczego



Zakład Radioterapii WIM



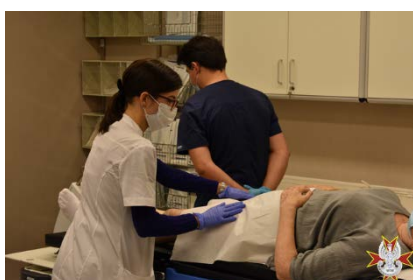
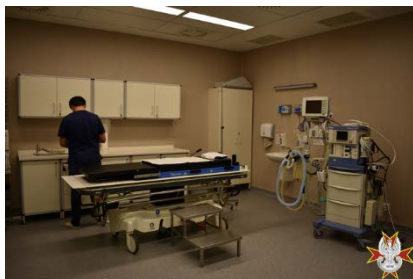


wziewu 1 raz na dobę z jednego inhalatora, co jest ogromnym ułatwieniem dla pacjentów. Stanowisko ekspertów w sprawie tego leku zostało opublikowane 24 listopada 2020 r. na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc oraz na łamach ostatniego wydania Pneumonologii Polskiej (1).

– Utrzymujące się objawy choroby, jak również jej zaostrzenia, nierzadko wymuszające dodatkowe wizyty u lekarza w poradni, a niekiedy nawet hospitalizacje, niewątpliwie wpływają na zwiększenie absencji chorobowej i obniżenie wydajności pracy. W większości przypadków przy stosowaniu właściwego leczenia można jednak uzyskać dobrą kontrolę (brak objawów) choroby – podkreśla prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii.

Więcej:

<https://zdrowie.wprost.pl/medycyna/choroby/10396203/nowa-szansa-na-efektywne-leczenie-astmy-ciezkiej.html>



Szkolenia

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KURSACH DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Wydział Kształcenia Pielęgniarek i Położnych CKPDZiSM WIM nieprzerwanie prowadzi kursy dla pielęgniarek i położnych.

Dbając o Państwa bezpieczeństwo, znaczna część realizowana jest w formie online. Pełną ofertę szkoleniową można odnaleźć w ogólnopolskim Systemie Monitorowania Kształcenia (<https://smk.ezdrowie.gov.pl>).

Jednocześnie zapraszamy do dzielenia się własnymi sugestiami dotyczącymi rozwoju kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w WIM. Każda opinia pomoże nam w udoskonaleniu i wprowadzaniu nowych form kształcenia dostosowanych do Państwa potrzeb.

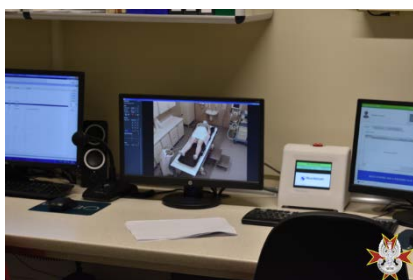
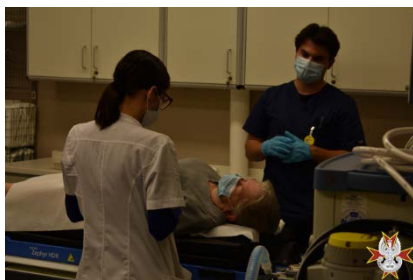
Osoby zainteresowane uczestnictwem w realizowanych kursach i szkoleniach zapraszam do kontaktu wkpip@wim.mil.pl.

Nasze pozytywne opinie:

Więcej tak dobrze zorganizowanych kursów, i z tak wspianale wykwalifikowaną kadrą. Uczestnictwo w kursie organizowanym przez Państwa, to była czysta przyjemność.

Zdecydowanie polecam, był to mój pierwszy kurs i nie ostatni :-)

Super wykładowca, bardzo ciekawe tematy. DZIEKUJE WSZYSTKIM



CKPDZiSM ROZPOCZYNA CYKL SZKOLEŃ DLA MEDYKÓW

Centrum Kształcenia Podyplomowego, Doskonalenia Zawodowego i Symulacji Medycznej WIM serdecznie zaprasza na cykl szkoleń ol-line.

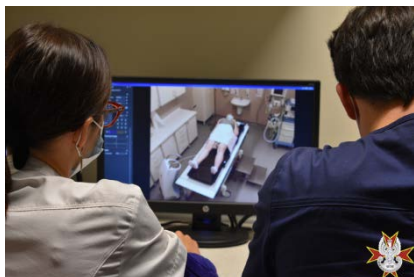


Cykl rozpoczynamy **webinarem** poświęconym tematowi **odmy prężnej**.

Spotkanie odbędzie się **8 stycznia 2021 r. o godz. 20.00**, poprowadzą je instruktorzy z Oddziału Medycyny Poła Walki i Symulacji Medycznej CKPDZISM WIM. Udział w szkoleniu jest **bezpłatny**, szkolenie skierowane jest do wszystkich zainteresowanych.

Link do rejestracji:

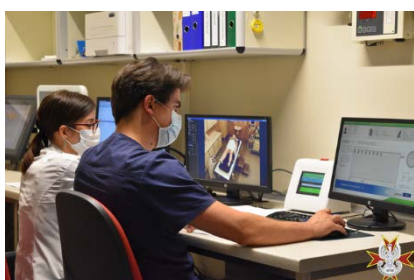
<https://ckpdzismwim.clickmeeting.com/odma-prezna>



O temacie szkolenia mówi Paweł Wiktorzak, ratownik medyczny i instruktor:

„Odma prężna jest jedną z głównych przyczyn zgonów pourazowych. Jest też jedną z odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia. Tu ważna jest umiejętność oceny klinicznej pacjenta pod kątem rozpoznania tej patologii. Właściwe rozpoznanie jest zawsze kluczowym zagadnieniem w medycynie stanów nagłych.

Przez pryzmat podręczników objawy i postępowanie z odmą prężną wydają się proste. Ale z własnego doświadczenia wiemy, że każdy miał chwilę zawahania w związku z różnicowaniem objawów, a zwłaszcza procedurą odbarczenia odmy prężnej. Dlatego zapraszamy do udziału w webinarze! Przedstawimy w nim niezbędne informacje dotyczące patomechanizmu powstania, jak i procedury postępowania ratunkowego. Przedstawimy case'y, podyskutujemy na czacie i odpowiemy na Wasze pytania”.



Przydatne informacje

SŁODKI, SŁODSZY ... CUKRZYCA – KAMPANIA NFZ

„**Słodki, słodszy...cukrzyca**” to nowa kampania edukacyjno-informacyjna przygotowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia we współpracy z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków.

W Europie na cukrzycę choruje prawie 60 milionów ludzi, co stanowi 8,9% populacji. Szacuje się, że diabetyków będzie 66 milionów w 2030 roku i 68 milionów w 2045 roku. W Polsce tendencje są podobne.

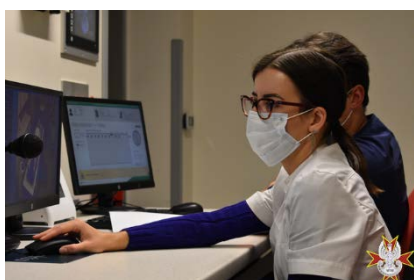
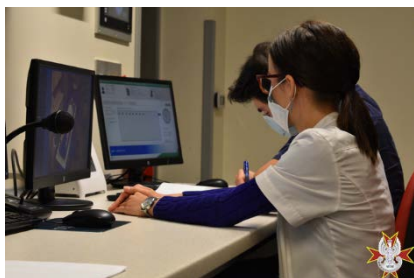
Według danych NFZ w 2018 roku na cukrzycę chorowało 2,86 mln dorosłych osób, czyli 9,1% ludności. Wśród nich dominowały osoby powyżej 55 roku życia (84%). U około 90% chorych na cukrzycę typu 2 stwierdza się nadwagę lub otyłość. Nadwagę ma trzech na pięciu dorosłych Polaków, a otyły jest już co czwarty Polak. Szacuje się, że w 2025r. otyłych będzie 26% dorosłych kobiet i 30% dorosłych mężczyzn.

W związku z tym Narodowy Fundusz Zdrowia podejmuje kolejne nowe działania. Poprzez kampanię chcemy budować społeczną świadomość o najczęstszych i najbardziej zgubnych nawykach, wprost przyczyniających się do otyłości i cukrzycy, oraz uczyć nowych korzystnych zdrowotnie wyborów.

Głównym celem kampanii jest promocja zmian w stylu życia oraz uświadomienie Polakom, jak dużo cukru spożywamy bezwiednie.

W ramach kampanii, propagowany jest spot „Nie przesadzaj, nieprzesadzaj!”.

Spot dostępny jest na kanale YouTube Akademia NFZ. Ponadto w każdy poniedziałek począwszy od 16 listopada przez siedem kolejnych tygodni, w programie Pytanie na





Śniadanie w TVP2 pokazujemy, jak cukier i słodczyce zakorzeniły się w naszym życiu - od zakupów po przekąski czy nagradzanie dzieci.

Wszelkie materiały związane z profilaktyką cukrzycy, otyłości dostępne na stronie <https://akademia.nfz.gov.pl/sroda-z-profilaktyka/>.
[Zobacz przygotowane materiały informacyjne](#)



PARKING WZDŁUŻ ŁĄDOWISKA BĘDZIE ZAMKNIĘTY

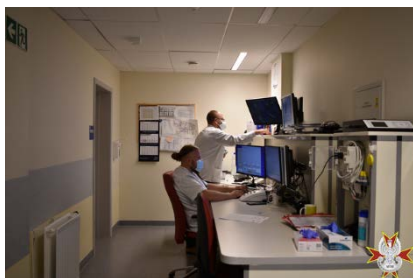
Informujemy, że w związku z budową szpitala modułowego WIM dla potrzeb leczenia pacjentów z COVID-19 na terenie Wojskowego Instytutu Medycznego od dnia **07.12.2020 parking wzdłuż ładowiska WIM zostanie zamknięty do odwołania.**



DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA – PROJEKT MINISTERSTWA ZDROWIA

Z uwagi na znaczącą liczbę Pacjentów z COVID-19 przebywających w izolacji domowej, w opinii ekspertów, niezbędne jest udostępnienie narzędzi umożliwiających bieżące monitorowanie ich stanu zdrowia.

Dlatego też Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło wdrażanie programu **Domowej Opieki Medycznej** mającego na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia Pacjentów.



Program będzie wykorzystywał pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne i aplikację PulsoCaredo przekazywania i monitoringu danych Pacjentów. Program ten nie tylko wpłynie na bezpieczeństwo Pacjentów, ale jednocześnie usprawni pracę Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Darmowa Opieka Medyczna

O projekcie

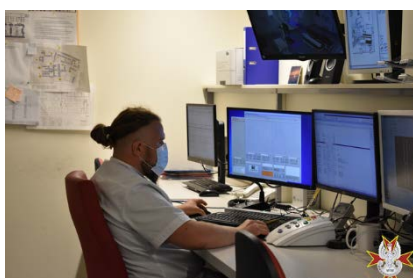
czytaj więcej: <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/o-projekcie>

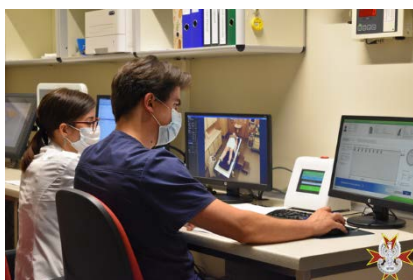
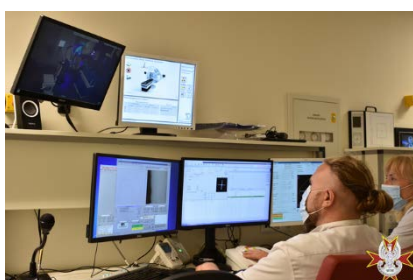
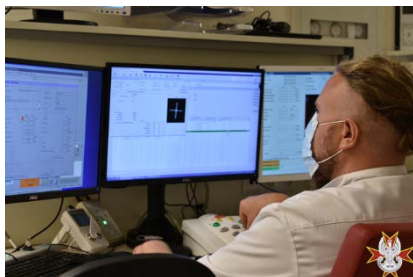
Dla lekarza

czytaj więcej: <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/dla-lekarza>

Warto zapewnić pacjentowi darmowy pulsoksymter

czytaj więcej: <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/warto-zapewnic-pacjentowi-darmowy-pulsoksymter>





Malborskie legendy



Materiały:

[Materiał szkoleniowy dla lekarzy](#)

[MZ_Instrukcja_obsługi – lekarz](#)

[Zgłoszenie na szkolenie](#) – plik excel

Dla pacjenta

Informacje

Czytaj więcej: <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/informacje>

Opieka domowa z pomocą psychologiczną

Czytaj więcej: <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/opieka-domowa-z-pomoca-psychologiczna>

Formularz PulsoCare

Czytaj więcej: <https://form.govtech.gov.pl/ankieta/580284/formularz-pulsocare-dla-osob-ktore-ukonczyly-55-rok-zycia.html>

Pytania i odpowiedzi

Czytaj więcej: <https://form.govtech.gov.pl/ankieta/580284/formularz-pulsocare-dla-osob-ktore-ukonczyly-55-rok-zycia.html>

Pobierz

Czytaj więcej: <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/pobierz>

Kontakt

Czytaj więcej <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/kontakt>

WYTYCZNE RZECZNIKA PRAW PACJENTA I URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że zostały przygotowane i wprowadzone do stosowania **Wytyczne Rzecznika Prawa Pacjenta i Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość**.

Wytyczne zawierają rekomendowane rozwiązania, które pozwolą na realizację prawa osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta z uwzględnieniem zasad wynikających z regulacji ochrony danych osobowych, w podmiotach udzielających świadczenia medyczne.



Wytyczne RzPP i UODO

<https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/WDfjdP75NnZRLXB>

PUNKT WYMAZOWY NA OBECNOŚĆ COVID-19



Szanowni Państwo,

Informujemy, że punkt pobrań wymazów na obecność COVID-19 na terenie WIM przy bramie wjazdowej od ulicy Garwolińskiej funkcjonuje:

od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 13.30

Przerwa od 9.30 do 10.30



Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

MALBORSKIE ZAGADKI

Zamek krzyżacki w Malborku żartobliwie nazywany jest przez przewodników największą kupą cegieł w Europie.

Ponoć pruscy architekci wyliczyli, że gdyby rozebrać tę budowlę, cegieł wystarczyłoby na budowę niewielkiego miasteczka. Historia zamku malborskiego nierozdzielnie związana jest z zakonem krzyżackim. Według jednej z hipotez obok fortecy znajdował się niegdyś tajemniczy gród Zantyr. Obrał go na swoją siedzibę biskup Christian z Oliwy.



W tamtejszym grodzie rozpoczął wznoszenie kościoła chcąc uczynić Zantyr sercem misyjnej działalności na terenach zamieszkałych przez Prusów. Warto tu zaznaczyć, że działalność biskupa i założonego przez niego zakonu rycerzy dobrzyńskich była raczej pokojowa i ewangelizacyjna niż polityczna. Niestety w 1233 roku biskup dostał się do niewoli co skrzętnie wykorzystali Krzyżacy zagarniając dla siebie zwierzchnictwo nad Prusami, a przy okazji plądrując Zantyr.



Wprawdzie archeolodzy wskazują kilka hipotetycznych miejsc, gdzie mógł mieścić się ów gród, jednak prowadzone kilka lat temu badania, ujawniły, że pod tzw. "szkołą łacińską" znajdują się fundamenty zabudowań obronnych z okresu średniowiecza. Być może więc Krzyżacy w XIII wieku zbudowali tutaj niewielki murowany zamek. Co doprowadziło ich do decyzji o opuszczeniu fortyfikacji i budowie zamku kilkaset metrów dalej? Najprawdopodobniej budowlę wzniesiono za blisko rzeki co groziło zawaleniem się całego obiektu. Na skutek wielu nie licujących z ideałami zakonu działań Krzyżacy w ciągu kilkudziesięciu lat stworzyli na podbitych terenach sprawnie funkcjonujące państwo. Sytuacja w Jerozolimie była coraz gorsza, a po upadku Akki w 1291 roku stała się wręcz tragiczna.



Z tego też powodu rezydujący w Wenecji Wielki Mistrz Zygfryd von Feuchtwangen zdecydował się na przeniesienie do Malborka. Rozpoczął się okres świetności zamku. Organizacja państwa zakonnego była ściśle związana z jego militarnym charakterem. Najwyższą funkcję pełnił Wielki Mistrz, którego w najważniejszych sprawach ograniczała jedynie kapituła generalna.

W jej skład wchodził komturówie najważniejszych zamków (np. wielkim szpitalnikiem był komtur elbląski, a wielkim komturem zwierzchnik Malborka).



Świąteczne życzenia



Ponadto uprzywilejowane funkcje pełnili bracia-rycerze, bracia-kapłani i bracia służebni. Charakterystyczny dla Krzyżaków był system zamków rozmieszczonych o nie więcej niż dzień drogi od siebie. Było to związane z regułą zakonu wedle, której braciom nie wolno było nocować poza murami siedzib zakonu. Losy Malborka podobnie jak całego państwa krzyżackiego były dość burzliwe. Jednym z krwawszych epizodów historii zamku było zabójstwo Wielkiego Mistrza Wernera von Orseln, dokonane 18 listopada 1330 roku przez jednego z rycerzy zakonu - Jana von Endorf.

Do dziś nie są znane przyczyny tej zbrodni. Według najstarszej koncepcji Endorf był oblakany. Miał się on zacząć na Wielkiego Mistrza u wejścia do kościoła zamkowego (Złota Brama) i dwukrotnie pchnąć nożem przełożonego. Jednak z biegiem czasu pojawiały się nowe koncepcje: Endorf miał krytykować brutalną politykę Krzyżaków na Litwie, nie chciał się podporządkować naznaczonej mu karze albo poróżnić się z Wielkim Mistrzem o zdobycznego konia. Być może zabójstwo było odwetem za molestowanie seksualne lub gwałt (literacką wizję tej wersji przedstawił Karol Bunsch). Niektórzy z badaczy idą jeszcze dalej i odrzucają przekaz o winie Endorfa twierdząc, że zbrodnia była wynikiem walki politycznej w łonie Zakonu. Zamek krzyżacki był też więzieniem dla wielu ważnych osobistości. W celach malborskich przebywał książę Kiejstut. Według legendy Krzyżacy nieopatrznie przydzielili mu strażnika z Litwy. Sprytny Kiejstut przekonał swego ziomka do powrotu do ojczyzny i zbiegł wraz z nim w 1361 roku. Nie miał tyle szczęścia książę Janusz, którego Krzyżacy porywali dwukrotnie!

Za każdym razem o uwolnienie z Malborka mazowieckiego władcy musiał starać się Władysław Jagiełło. Bitwa pod Grunwaldem poważnie zachwiała potęgą państwa krzyżackiego. Wszystko wskazuje na to, że gdyby Władysław Jagiełło wysłał swe lekkie oddziały ku Malborkowi zaraz po bitwie zamek wpadłby w jego ręce już w 1410 roku. Tak się jednak nie stało (być może było to celowe posunięcie Jagiełły, któremu Zakon potrzebny był jako wspólny wróg konsolidujący Polskę i Litwę) i Polacy zmuszeni byli oblegać potężną twierdzę.

Jak donosi Jan Długosz o mały włos Malbork nie wpadł w polskie ręce już na początku oblężenia: „Wspomniani dwaj rycerze Jakub i Dobiesław nie uznali za właściwe zaprzestać walki, ale też rychło po zdobyciu miasta z wyciągniętymi dzidami, z potężnym krzykiem popędzili do kościoła w pobliże murów, zamierzając zdobyć zamek. Gdyby im były przysły z pomocą z równą odwagą wojska królewskie, można by było w tym momencie zdobyć zamek Malbork, stał bowiem otworem dostęp do niego przez wielki, jeszcze nie zakryty wyłom, przez który żołnierze mogli się wdrzeć”. Los twierdzy wydawał się przesądzony, a oblężenie początkowo układało się po myśli Polaków. Dość powiedzieć, że czescy żołnierze najemni obiecali polskiemu królowi otwarcie bram zamku. Niestety polskie rycerstwo odrzuciło ten plan uznając go za niehonorowy. Brak widocznych sukcesów sprawił, że Władysław Jagiełło porzucił oblężenie i wrócił z wojskiem do kraju. Według Jana Długosza tej błędnej decyzji towarzyszył osobiwy znak. Kiedy bowiem przyprowadzono królowi jego cisawego konia, na którym siedział w czasie wielkiej bitwy, ten rżał głośno bijąc kopytami. Gdy król wkładał już nogę w strzemień, koń nagle padł martwy. Nieudane oblężenie przysporzyło sławy komturowi Świecia Henrykowi von Plauen. To dzięki jego decyzji o szybkim marszu w stronę Malborka zamek nie wpadł w ręce Polaków. To jednak nie mogło uratować Krzyżaków. Wojna trzynastoletnia, która wybuchła w 1454 roku doprowadziła do zdobycia zamku przez wojska polskie. Król Kazimierz Jagiellończyk nie podzielał dylematów rycerzy swego ojca. Zamek odkupił od dowodzącego najemnikami Czecha Oldrzycha Czerwonki. Niedługo potem na skutek zdrady Polacy utracili miasto Malbork, ale nie mogło to zmienić losów konfliktu. Epoka zamków odchodziła właśnie do historii, jednak Malbork pełnił ważną rolę w dziejach naszego kraju. Król Zygmunt August ulokował tutaj Komisję Morską, której zadaniem było zarządzanie flotą wojenną. Na swoją siedzibę wyznaczył Malbork Stefan Batory podczas wojny ze zbuntowanym Gdańskiem. W 1626 roku zamek wpadł



w ręce szwedzkie i został poważnie zdewastowany. Wprawdzie twierdza wróciła pod panowanie polskie, jednak jej odbudowy nie ukończono ze względu na początek nowej wojny ze Szwedami popularnie nazywanej potopem. Chylące się ku upadkowi państwo polskie nie było już w stanie przywrócić świetności zdewastowanej budowli.

Po I rozbiórze Polski Malbork przejęli Prusacy. Ich rządy to stopniowa dewastacja obiektu, który pełnił funkcję koszar i magazynów wojskowych. Wprawdzie od 1817 roku rozpoczęła się pierwsza odbudowa malborskiej twierdzy, jednak próba uczynienia z gotyckiego zamku romantycznej budowli spotkała się z krytyką nawet u współczesnych. Na całe szczęście w 1882 roku za odbudowę wziął się Konrad Steinbrecht, który poprzedził swoją pracę wnikliwymi analizami historycznymi i architektonicznymi. Działania wojenne z 1945 roku omal nie zniszczyły pracy pruskich architektów. Zamek został bardzo poważnie zniszczony a prłowskie władze początkowo rozważały rozbiórkę obiektu. Na całe szczęście nad ideologią zwyciężył rozsądek i zdecydowano się przywrócić Malborkowi świetność. Jest dość prawdopodobne, że budując twierdzę w Malborku Krzyżacy wzorowali się na abbasydzkiej twierdzy Uk-Haidir. Świadczyć o tym mogą niektóre rozwiązania architektoniczne i elewacja Pałacu Wielkich Mistrzów. Nie istnieją bezpośrednie dowody na związek Malborka z arabską twierdzą nie należy jednak tej koncepcji odrzucać. Malbork był również ośrodkiem pielgrzymkowym. Miejscem do którego zdążali pątnicy była kaplica świętego Wawrzyńca. Niektóre źródła wskazują, że mogły się tam znajdować relikwie tego męczennika z pierwszych wieków chrześcijaństwa. W Malborku znajduje się również jedna z największych na świecie (a być może największa) figur Najświętszej Maryi Panny. Figura powstała pod koniec XIV wieku i liczyła sobie ponad osiem metrów wysokości. Umieszczono ją w zewnętrznej wnęce kościoła zamkowego i pokryto mozaiką. Przetrwiała do 1945 roku kiedy to zniszczyły ją pociski artyleryjskie. Na szczęście na skutek starań historyków, przewodników i miłośników zamku rzeźbę udało się odtworzyć, wykorzystując do tego zachowany materiał ze starej figury. Pokrytą kolorowymi płytkami Madonnę można oglądać na jej dawnym miejscu od 2016 roku.



Na zwiedzanie Zamku powinniśmy przeznaczyć sporo czasu, nawet do kilku godzin. Cały kompleks jest olbrzymi, a odwiedzającym udostępniono bardzo dużą ilość pomieszczeń.

Do zobaczenia są m.in.: Zamek Wysoki (a w nim między innymi: kuchnia konwentu, kapitułarz, refektarz konwentu, Izba Konwentu i wiele innych), Zamek Średni (Wielki Refektarz, piwnice, kuchnia), Pałac Wielkich Mistrzów (letni refektarz, niska sień). Oprócz wielu sal, komnat, sypialni, korytarzy czy pomieszczeń gospodarczych możemy obejrzeć kilka ciekawych wystaw. Jednymi z najbardziej imponujących eksponatów są zbroje i elementy uzbrojenia. Ponadto na zamku znajdziemy również kolekcję rzeźb, a także ekspozycje archeologiczne. Podczas odwiedzin czasami można zobaczyć inne wystawy tymczasowe.

Wśród rozmaitych kolekcji zobaczymy m.in. kolekcję bursztynu, ceramiki, mebli, militariów, tkanin, witraży, rycin, a także wystawę numizmatyki. Kompleks kryje bardzo wiele eksponatów nie tylko znajdujących się za szklanymi gablotami, wiele okazów muzealnych jest wystawionych w różnych pomieszczeniach (np. meble, rzeźby, zbroje).

Warto zagłębić się w dzieje tego ponad 700-letniego obiektu i poczuć na własnej skórze oddech historii, który akurat w tym miejscu jest cały czas bardzo świeży.



Nie przegap – propozycje Sekcji Socjalnej

PARK DINOZAUROW I INNE ATRAKCJE

Uprzejmie informujemy, że WIM przedłużył umowę z Bałtowskim Kompleksem Turystycznym.

Pracownicy WIM odwiedzający park dinozaurów posiadają 15% zniżki na bilety wstępu.

Oferta obowiązuje na zakup biletów w kasie Parku za okazaniem karty identyfikacyjnej pracownika. Oferta nie obowiązuje na zakup biletów on-line.

Zachęcamy do odwiedzenia strony: <https://juraparkbałtow.pl/>

VOUCHERY DO KINA

Wszystkie osoby posiadające vouchery do kina z terminem ważności do 31.12.2020 roku informujemy, że nastąpi ich wymiana na nowe, z dłuższym terminem ważności.

Jednak z uwagi na obecną sytuację i zamknięte kina prosimy Państwa o cierpliwość, ponieważ będzie to możliwe, jak tylko kina zostaną ponownie otwarte. Wtedy zostanie ustalony nowy termin ważności voucherów.

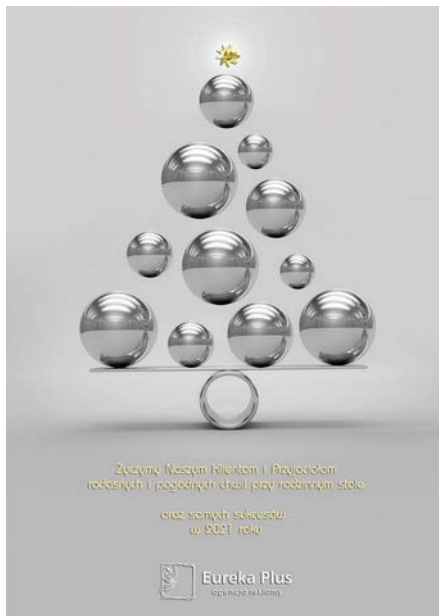
Tymczasem proszę nie pozbywać się zakupionych kuponów. Będą one potrzebne do wymiany na nowe.

Coś dla ducha

WIZJE I IDEAŁY

Marzyciele są zbawcami świata. Tak jak widzialny świat utrzymywany jest przez świat niewidzialny, podobnie ludzie, mimo wszystkich swoich starań, grzechów i niewybrednych zamięłowań, odżywiani są przez piękne wizje samotnych marzycieli. Ludzkość nie może zapomnieć swoich marzycieli; nie może dopuścić, aby ich ideały wyblakły i umarły. Ona tymi ideałami żyje, pojmując je jako coś prawdziwego, co pewnego dnia sama zobaczy i pozna.

Kompozytor, rzeźbiarz, malarz, poeta, prorok, mędrzec – oto twórcy tamtego świata, architekci niebios. Świat jest piękny, gdyż oni w nim żyli. Kopernik żył wizją mnogości światów i o wiele rozleglejszego świata, którą w końcu ujawnił. Budda miał wizję duchowego świata nieskazitelnego piękna i doskonałego spokoju, do którego się udał. Pielęgnowmy nasze wizje i ideały. Słuchajmy muzyki rozbrzmiewającej w naszych sercach, rozwijajmy piękno powstające w naszym umyśle, utrzymujmy wdzięk ozdabiający nasze najczystsze myśli. To właśnie z nich wyrastają wszystkie





zachwycające okoliczności, cała niebiańska atmosfera. Wystarczy jedynie, abyśmy byli im wierni, a nasz własny świat zostanie w końcu zbudowany.

Pragnąć – znaczy otrzymywać, dążyć – znaczy osiągać. Czy najprymitywniejsze pragnienia człowieka zostają w pełni zaspokojone, a jego najczystsze aspiracje giną z powodu braku pokarmu? Nie takie jest Prawo. „Proś, a zawsze otrzymasz” – stan taki nigdy nie zachodzi.



Śnijmy wzniosłe sny, gdyż jaki sen, tacy i my sami. Nasza wizja jest obietnicą tego, kim pewnego dnia będziemy; nasz ideał to prorocstwo tego, co w końcu wyjawimy. Największe osiągnięcia są najpierw przez pewien czas uśpione. W żółędziu drzemie dąb; z jajka wykluje się ptak. A w najwznioślejszej wizji duszy budzi się anioł. Sny i marzenia są nasionami rzeczywistości.

Okoliczności, w jakich się znajdujemy, mogą być niesprzyjające, zmieniają się jednak, gdy tylko znajdziemy pewien ideał i będziemy starali się go osiągnąć. Nie można podróżować wewnątrz, a zarazem stać zewnątrz w miejscu.



Oto młodzieniec dotknięty ubóstwem i zmuszony do ciężkiej pracy. Godzinami przesiaduje w warsztacie, w niezdrowych warunkach; jest niewykształcony i brakuje mu dobrych manier. Marzy jednak o czymś lepszym. Rozmyśla o inteligencji i wytworności, wdzięku, pięknie oraz o idealnych warunkach. Ogarnia go poczucie większej swobody, poszerzają się jego horyzonty myślowe. Niepokój popycha go do działania – cały swój wolny czas i środki poświęca na rozwój uśpionych możliwości i zdolności. Wkrótce ulega takiemu przeobrażeniu, że warsztat staje się dla niego za ciasny; nie pasuje już do jego mentalności, znika niczym wyrzucone ubranie. Coraz silniej wzrastając wewnątrz, chłopak zupełnie żegna się z przeszłością. Po latach widzimy go już jako dorosłego mężczyznę. Zauważamy też, że jest panem mocy umysłu o zasięgu globalnym i niemal niezrównanej sile. W jego rękach spoczywa ogromna odpowiedzialność; jego mowa przeobraża życie innych. Dzięki słowom, które wypowiada, zarówno kobiety, jak i mężczyźni zmieniają swoje charaktery. Jest, niczym słońce, nieruchomym i świetlistym ośrodkiem, wokół którego wirują niezliczone losy ludzkie. Stał się spełnieniem wizji swojej młodości. Zjednoczył się ze swoim ideałem.



Także i Ty, Czytelniku, możesz wcielić w życie wizję (a nie tylko puste życzenie) swego serca, bez względu na to, czy będzie ona przyziemna, czy piękna, czy też będzie miała obie te cechy. Zawsze będzie pociągać nas to, co najbardziej, w skrytości kochamy. Na nasze ręce złożone zostaną rezultaty naszych własnych myśli. Otrzymamy – ni mniej, ni więcej – to, na co zapracowaliśmy. Bez względu na nasze obecne środowisko upadamy, stoimy w miejscu lub wznosimy się za sprawą naszych myśli, wizji, ideałów. Możemy być mali jak przyziemne pragnienie, które nami rządzi, lub wielcy – jak nasze główne dążenie.

Żart numeru

Obyśmy w 2021
na twarzach nosili
tylko uśmiech ;)



Ludzie bezmyślni, ignoranci, osoby leniwe, widząc tylko zewnętrzny wpływ rzeczy, a nie same rzeczy takimi, jakie są, mówią o szczęściu, o losie i o przypadku. Gdy jeden człowiek się bogaci, mówią: „Co za szczęściarz!“. Kiedy zaś inny rozwija zdolności intelektualne, wołają: „Los mu sprzyja!“. Zwracając uwagę na czyjś świątobliwy charakter, stwierdzają: „Na każdym kroku pomaga mu przypadek!“. Nie dostrzegają prób, niepowodzeń i zmagania, z którymi ludzie ci musieli się zetknąć, by zdobyć doświadczenie. Nie mają pojęcia o poniesionych przez nich ofiarach, o niezłomnym wysiłku, jaki wnieśli, i wierze, jakiej nabrali, by móc przezwyciężyć pozornie niepokonane przeszkody i wcielić w życie wizję swego serca. Tacy obserwatorzy nie znają ciemności ani strapienia; widzą jedynie bez troskę i radość i nazywają je „szczęściem“. Dostrzegają nie długą, męczącą drogę, a jedynie jej przyjemny cel, który nazywają „dobrym losem“. Zauważają tylko rezultat, który określają mianem „przypadku“, nie pojmując przy tym całego procesu.

WIGILIA 2020:



Żeby się żyło,
żeby się wiodło,
żeby się chciało
i żeby się mogło!



We wszystkich dziedzinach ludzkiego życia, obecne są zarówno wysiłki, jak i efekty. To moc wysiłku, a nie zmiana, stanowi miarę efektu. Dar, zdolności, a także materialne, intelektualne oraz duchowe zdobycze są owocami wysiłku. To spełnione myśli, osiągnięte cele, zrealizowane wizje.

Wizja, którą gloryfikujemy w umyśle, ideał, który osadzamy na tronie serca – oto budulce naszego życia, którymi się sami staniemy.

Janes Allen „Tak jak człowiek myśli”

Kącik kulinarny

ZUPA ŚLIWKOWA

Składniki:

- 1 l maślanek
- 15 dkg suszonych śliwek
- kilka plasterków suszonych jabłek
- 2 szklanki przegotowanej wody
- 2–3 łyżki miodu
- 1/4 łyżeczki otartej skórki z cytryny
- 1 łyżka mąki

Przygotowanie:

Suszone śliwki i jabłka zalewamy przegotowaną wodą i zostawiamy na kilka godzin, niech się dobrze namoczą. Następnie gotujemy je do miękkości. Wyjmujemy i kroimy w paski. Maślanek mieszamy dokładnie z mąką. Wywar ze śliwek zagotowujemy z otartą skórką z cytryny i po lekkim przestudzeniu dodajemy miód i dokładnie mieszamy.

Następnie dodajemy maślanek z mąką, delikatnie podgrzewamy, ciągle mieszając, żeby nie było grudek. Do zupy dodajemy pokrojone śliwki i jabłka. Zupę podajemy z łazankami.

Małgorzata Łada

PIERNIK Z JABŁKIEM

Składniki:

- 3 szklanki mąki
- 1,5 szklanki miodu
- 3 duże jajka
- 2 łyżki kakao
- 1/2 szklanki oleju
- 1 łyżeczka proszku do pieczenia
- 1 łyżeczka sody oczyszczonej
- 1–1,5 łyżki przy- prawy do pierników
- 1 kg jabłek deserowych

Przygotowanie:



Jabłka obieramy, usuwamy gniazda nasienne i kroimy w kostkę. Następnie zalewamy je miodem, delikatnie mieszamy i zostawiamy na ok. 20 min.

Jajka wbijamy do miski i mikserem ubijamy na jednolitą masę, następnie dodajemy olej i jeszcze chwilę mieszamy. Do płynnych składników dodajemy przesianą mąkę z proszkiem do pieczenia, sodą i kakao i mieszamy mikserem na gładką masę.

Dodajemy jabłka i przyprawę do pierników, delikatnie mieszamy i przelewamy do wyłożonej papierem do pieczenia blaszki.

Piekarnik rozgrzewamy do temp. 180°C i pieczemy ciasto ok. godzinę.

Małgorzata Łada

Na wesoło

ŻART NUMERU

Fąfarowie przygotowują się do wieczery wigilijnej. W pewnej chwili Fąfarowa pyta męża:

- Czy zabiłeś już karpia?
- Tak, utopiłem go.

Dwóch chłopców spędza noc przed wigilią u dziadków. Przed pójściem spać, klękają przed łóżkami i modlą się, a jeden z nich ile sił w płucach woła głośno:

- Modłę się o nowy rowerek, modłę się o nowe żołnierzyki, modłę się o nowy odtwarzacz dvd...

Starszy brat pochylił się i szturchnął go mówiąc:

- Dlaczego tak krzyczysz? Bóg nie jest głuchy.

Na to chłopiec:

- Nie, ale babcia jest.

Przedszkolak pyta kolegę:

- Co dostałeś na gwiazdkę?
- Trąbkę.
- Mówiłeś, że dostaniesz lepsze prezenty!
- To super prezent! Dzięki niej zarabiam codziennie złotówkę!
- W jaki sposób?
- Tata mi daje, żebym przestał trąbić!

W ostatni dzień w roku mały Jasio pyta mamę:

- Mamo, może zaprosimy na Sylwestra tych, którzy co roku do nas przychodzą?
- Dobrze, Jasiu.
- Policja! Policjaaaaaa!

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