



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

infoWIM

Maj 2020

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Audyt ISO



MIŁOŚĆ MAMY

Miłość Mamy nie waży się na gramy!
Mama – dotknięciem dłoni
największy smutek przegoni!

Miłość Mamy nie waży się na kilogramy!
Gdy mamusia usiądzie przy tobie
lżej nawet w ciężkiej chorobie!

Chociaż się waży na tony hipopotamy i dzwony
to takiej wagi nie mamy
żeby zważyła miłość Mamy

Wszystko co Mama nam daje
co będzie, co jest, co już było
i Mama i my obok Mamy
- **to miłość.**

P. Kanizaj

Od dyrekcji

WNIOSEK INNOWACYJNO-RACJONALIZATORSKI
WZMACNIAMY MISJĘ NASZEGO INSTYTUTU

Szanowni Państwo, Drodzy Pracownicy Wojskowego Instytutu
Medycznego,

celem nowo opracowanej w WIM inicjatywy jest doskonalenie procesów organizacji w każdej dziedzinie funkcjonowania Instytutu. Uważna obserwacja otoczenia, doświadczenia własne, podobnie jak podpatrzone u innych uczestników rynku ochrony zdrowia i nauki są fundamentem budowy instytucji stale doskonalącej swoje procesy, a przez to podnoszącej swoją konkurencyjność. Dzięki proponowanemu działaniu każdy pracownik Instytutu ma szansę stać się innowatorem w swoim miejscu pracy, korzystnie zmieniać DNA naszej organizacji. Wnieść wartości, które trwale wpiszą się w działalność bliskiego mu otoczenia, będą kształtować jego tożsamość, pragmatykę zarządczą i kulturę organizacyjną.



Zasadniczym przedmiotem działania jest:

1. Analiza ograniczeń i trudności mających charakter systemowy, wymagających np. zmiany lub aktualizacji obowiązujących przepisów, dokumentów, regulaminów, rozwiązań organizacyjnych, ale także np. pozyskania dodatkowego wyposażenia,
2. Identyfikacja w szeroko rozumianym otoczeniu oraz implementacja w WIM dobrych praktyk zawierających innowacyjne i niestandardowe rozwiązania, które mogą zostać z powodzeniem wykorzystane również przez komórki organizacyjne Instytutu.

Respirator od Caritas Polska



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

Dokument należy opracować zgodnie z metodologią SMART. Propozycja powinna być skonkretyzowana, sformułowana jednoznacznie, w sposób umożliwiający liczbowe opisanie planowanego do realizacji celu. Zgłoszone zamierzenia powinny być istotne dla Instytutu, czyli wносить określoną wartość dodaną. Winny być również ujęte w ramach czasowych optymalnych dla osiągnięcia celu projektu.

Szanowni Państwo, gorąco zapraszam do skorzystania z wyjątkowej okazji zrobienia użytku ze swojego doświadczenia, wiedzy, czy może nawet codziennych przemyśleń oraz zaznaczenia ich wartości w doskonaleniu sposobu i warunków funkcjonowania dobra wspólnego jakim jest nasz Instytut.

Dyrektor WIM – gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak



ZARZĄDZENIE DYREKTORA WIM W SPRAWIE ORGANIZACJI CZASU PRACY

Od dnia 18 maja br. weszło w życie zarządzenie Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego w sprawie organizacji czasu pracy personelu WIM nr [82/2020](#).

W treści zarządzenia czytamy: **Dyrektor WIM poleca kierownikom jednostek i komórek organizacyjnych powrót do organizacji czasu pracy obowiązującego przed wprowadzeniem w życie zarządzenia Dyrektora WIM nr 58 z dnia 27.03.2020 r. w sprawie zobowiązania do efektywnej organizacji czasu pracy personelu WIM.**

Powyższy zapis nie dotyczy Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii.

Z dniem 18 maja br. traci moc zarządzenie nr [58/2020](#).



ZARZĄDZENIE DYREKTORA WIM W SPRAWIE REGULAMINU UDZIELANIA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Od dnia 22 kwietnia br. obowiązuje nowy regulamin udzielania zamówień publicznych wprowadzony zarządzeniem Dyrektora WIM nr 71/2020 z dnia 22 kwietnia 2020 r.

[Regulamin udzielania zamówień publicznych, zarządzenie nr 71 z dnia 22 kwietnia 2020 r.](#)





W związku z powyższym traci moc Regulamin udzielania zamówień publicznych wprowadzony Zarządzeniem Nr 93/2016 z dnia 23.12.2016 r.

AUDYT ISO

Szanowni Państwo,

Miło nam przekazać informację, że Wojskowy Instytut Medyczny uzyskał rekomendacje utrzymania ważności certyfikatów na zgodność z normą PN EN ISO 9001:2015 oraz normą AQAP 2110:2016.

Audytorzy, przedstawiciele Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji, podkreślili wiele pozytywnych aspektów działalności Wojskowego Instytutu Medycznego. Szczególną uwagę zwrócili na zaangażowanie personelu w działania pro jakościowe mające odzwierciedlenie w wykonywaniu świadczeń w czasie zdominowanym stanem epidemii COVID-19.

*Bożena Trzuskowska
Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości*



WYCIEK DANYCH OSOBOWYCH

Szanowni Państwo,

W związku z niepokojącymi wydarzeniami z ostatnich dni dotyczącymi potwierdzeń wycieku danych osobowych (np. z Politechniki Warszawskiej) czy wyludzeń hasła, Oddział Teleinformatyki przypomina iż, szczególnie dziś, korespondencja elektroniczna powinna być pod Państwa szczególnym nadzorem.

Prosimy nigdy tą drogą nie podawać hasła do swojej poczty służbowej czy go „zmieniać”.

Analogicznie prosimy uważnie śledzić załączniki, czy adres z którego otrzymują Państwo wiadomości, a w przypadku podejrzenia próby wyludzenia takiej poczty czy załącznika nie otwierać.

W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Oddziałem Teleinformatyki.



Najbliższe wydarzenia

V KONGRES WYZWAŃ ZDROWOTNYCH ONLINE

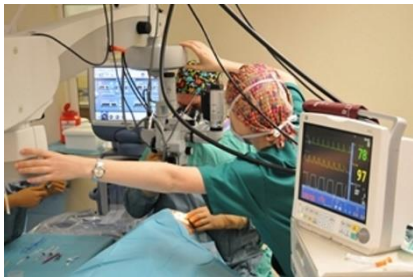
Niestety, wciąż wymagająca utrzymania zasad izolacji społecznej pandemia SARS-CoV-2 sprawia, że nadal obowiązują ograniczenia, które wykluczają organizację dużych wydarzeń z udziałem publiczności.

W związku z tym postanowiliśmy przeprowadzić tegoroczną edycję Kongresu Wyzwań Zdrowotnych – łącznie z wydarzeniami towarzyszącymi – w formule online. Zdecydowana większość debat, wykładów i prezentacji zorganizowana zostanie w sposób zdalny od 14 maja do 14 lipca 2020 r.





Sukces polskiej okulistyki



Debaty, wykłady i prezentacje dostępne będą zarówno na stronie internetowej wydarzenia hccongress.pl, jak i portalach Grupy PTWP: rynekzdrowia.pl, rynekaptek.pl i infodent24.pl.

Podjęcie decyzji najpierw o zmianie terminu, a następnie o przeniesieniu na platformę internetową tak dużego przedsięwzięcia nie było łatwe. Uznaliśmy jednak, że z uwagi na ogromne zainteresowanie piątą edycją Kongresu Wyzwań Zdrowotnych, tego wydarzenia nie może zabraknąć w kalendarzu najważniejszych spotkań poświęconych szeroko rozumianemu sektorowi ochrony zdrowia.

Jednocześnie pragniemy przeprosić za wszelkie niedogodności wynikające ze zmiany daty oraz formuły Kongresu. Bardzo liczymy na wsparcie oraz zrozumienie.

Na obszerny i różnorodny program Kongresu składa się ponad 60 sesji, wykładów i prezentacji w sześciu głównych blokach tematycznych:

Polityka zdrowotna
Finanse i zarządzanie
Terapie
Nowe technologie
e-Zdrowie
Edukacja

Podczas Gali poznamy laureatów:

[III edycji Konkursu Zdrowy Samorząd](#)

[II edycji Konkursu Start-Up-Med](#)

[III edycji Nagrody Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego ANIMUS FORTIS \(Mężny Duch\)](#)

Więcej informacji na: www.hccongress.pl.

[Agenda wydarzenia.](#)

[Partnerzy i sponsorzy.](#)

[Wydarzenia towarzyszące Gala V Konkresu Wyzwań Zdrowotnych online.](#)

Nasze sukcesy

SUKCES POLSKIEJ OKULISTYKI

Tysiące osób unika dramatu, jakim jest utrata wzroku. Leczenie wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki żółtej (AMD) zostało docenione przez światowej klasy naukowców. Rezultaty terapii z pierwszego roku jej stosowania opublikowane zostały w „European Journal of Ophthalmology”. To jeden z najbardziej prestiżowych periodyków okulistycznych na świecie. **Autorską pracę przygotował 10 osobowy zespół wybitnych uczonych. Wśród nich znaleźli się m.in. prof. Robert Rejdak i prof. Marek Rękas.**

- **Poprzedziła ją recenzja międzynarodowego gremium autorytetów naukowych, którzy bardzo wysoko ocenili prezentowane dokonania polskich okulistów w leczeniu wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem** - informuje „Nasz Dziennik” prof. Robert Rejdak, kierownik Kliniki Okulistyki Ogólnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i jednocześnie prezes Stowarzyszenia Chirurgów Okulistów Polskich.

W opublikowanych badaniach naukowcy uwzględnili anonimowe dane pacjentów leczonych na AMD, zawarte w elektronicznym Systemie Monitorowania Programu

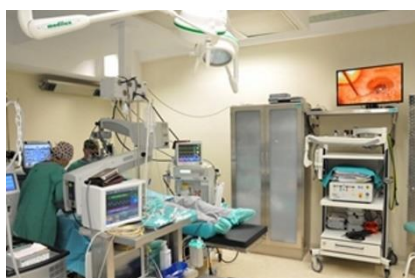


Terapeutycznego (SMPT). Zarządza nim NFZ. - Analizowana populacja obejmowała 2718 osób.

Polska okulistyka od kilku lat należy do europejskiej czołówki w leczeniu chorób siatkówki oka z wysiękową postacią zwyrodnienia plamki związaną z wiekiem. Większa była natomiast liczba oczu (2828) poddanych terapii, ponieważ niektórych pacjentów leczono obuocznie. Badania potwierdziły poprawę morfologiczną i stabilność funkcjonalną widzenia - zaznacza prof. Rejdak.



W Polsce schorzeniem AMD zagrożonych jest od 120 tys. do nawet 225 tys. osób. Programem leczenia jest obecnie objętych 25 tys. pacjentów. Skuteczne leczenie to nie tylko wielka radość dla pacjentów, ale także satysfakcja dla inicjatorów programu lekowego AMD. W tym sukcesie Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia szczególne znaczenie ma działalność prof. Marka Rękas, konsultanta krajowego w dziedzinie okulistyki i kierownika Kliniki Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM). - Nasza publikacja to jest wyjście z tym programem na zewnątrz i uznanie przez fachowców. Obecnie jestem w trakcie przygotowywania pisma do ministerstwa, żeby decydenci o tym wiedzieli. Nie wiem, czy to nie jest nawet pierwsza taka sytuacja we wszystkich programach lekowych w Polsce, że się coś udało opublikować - podkreśla w rozmowie z nami prof. Marek Rękas. W planach jest też publikowanie analiz z kolejnych lat wdrażania programu.



Mamy powody do dumy. Polska okulistyka od kilku lat należy do europejskiej czołówki w leczeniu chorób siatkówki oka. Nowatorskie terapie spełniają w tej dziedzinie światowe standardy. - Przykładem jest sukces realizowanego od 2015 roku programu lekowego wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem. Schorzenie to stanowi najczęstszą przyczynę utraty wzroku wśród osób po piątej dekadzie życia - zaznacza prof. Robert Rejdak, prezes Stowarzyszenia Chirurgów Okulistów Polskich. Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (z ang. Age-related Macular Degeneration, w skrócie AMD) jest przewlekłą, postępującą chorobą oczu, w wyniku której dochodzi do uszkodzenia siatkówki, a szczególnie jej części centralnej - plamki żółtej, co prowadzi nawet do ślepoty. Choroba ma dwie postaci: suchą i wysiękową. - Główne objawy AMD to: pogorszenie widzenia, np. czytane litery są zamazane i niewyraźne, następują zniekształcenia obrazu. Choroba ta w dużej mierze uniemożliwia wykonywanie podstawowych czynności, np. czytania, pisania czy też prowadzenia samochodu - stwierdza prof. Rejdak.



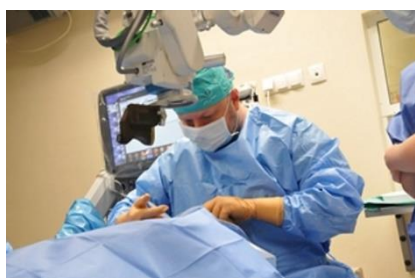
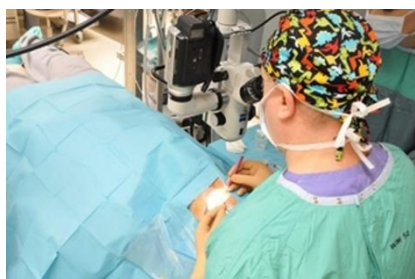
Ratunkiem dla wielu chorych jest wejście do programu lekowego, co oznacza kilkuletnie leczenie. - W pierwszym roku podaje się od siedmiu do 9 zastrzyków, w zależności od leku. W drugim i kolejnych latach minimum trzy, a także wtedy, gdy zagraża nawrót choroby - mówi prof. Rejdak. W skali roku dla systemu ochrony zdrowia program oznacza 3 mld zł oszczędności.



Tylko wytyczne. W skali globalnej taki program w tej chorobie to rzadkość. - Na świecie nie ma takich rozwiązań, sami lekarze podejmują decyzje, jak leczyć. Są wytyczne towarzystw naukowych regulujące, jak należy postępować w danym schorzeniu - podkreśla prof. Marek Rękas. W Polsce wcześniej próbowano podobnie postępować. - Leczenie odbywało się w ramach JGP [jednorodnej grupy pacjentów - przyp. red.] B.02, ale okazało się, że liczba zastrzyków wykonywanych w tym świadczeniu była zbyt mała (średnio ok. 3), czyli pieniądze były wydawane nieefektywnie. Mała liczba zastrzyków, na co wskazuje literatura, Programem leczenia AMD obecnie jest objętych 25 tys. osób nie gwarantuje skutecznego leczenia AMD - wyjaśnia specjalista.



W Polsce program lekowy nie tylko narzuca, ile pacjent ma dostać zastrzyków w kolejnych latach terapii, ale też nad całością czuwa zespół koordynacyjny, któremu przewodniczy prof. Marek Rękas. - W jego skład wchodzi 8 fachowców z danej dziedziny. Także dodatkowo program lekowy pełni rolę edukacyjną, bo ci specjaliści mogą ze sobą współpracować poprzez platformę SMPT i uczyć się nawzajem - wskazuje nasz rozmówca. Dodatkowo funkcjonuje strona „Encyklopedia profilaktyki” na stronach WIM (<https://encyklopedia.wim.mil.pl/>). - Poprzez tę witrynę prowadzimy kontrolę jakości, bo tutaj znajdziemy informacje, jak kto leczy. Jest to dostępne i dla pacjentów, i lekarzy - dodaje prof. Rękas.



Szansa na widzenie. Programem obecnie jest objętych 25 tys. osób, a przeszło przez niego już 90 tys. Wnioski z pierwszego roku funkcjonowania są obiecujące. - Pacjenci, którzy trafili do programu jako pierwszorazowi, czyli wcześniej nie byli leczeni w innym miejscu, a najpierw dostali się do programu, osiągnęli bardzo dobre wyniki. Dlatego trzeba, żeby program ewaluował w tym kierunku, by pacjenci mieli jak największą dostępność - przekonuje krajowy konsultant w dziedzinie okulistyki.

Z programu zadowoleni są też pacjenci. - Tylko pacjent w programie lekowym może być pewny, że będzie miał kolejną wizytę, że będzie monitorowany. Nie martwi się, że nie będzie leku za dwa miesiące - informuje „Nasz Dziennik” Małgorzata Pacholec, prezes stowarzyszenia Retina AMD Polska. Choć ubolewa, że nie dla wszystkich nastąpił przełom. - Z drugiej strony programy lekowe mają wyśrubowane kryteria dostępowe i to nie jest tak, że wszyscy pacjenci, którzy mają dane rozpoznanie, są do niego dopuszczani. Wiemy, że ci, którzy nie zakwalifikowali się do programu, korzystają z prywatnego leczenia i dla nich nic się nie zmieniło - zaznacza prezes Pacholec. Retina AMD Polska, które walczyło blisko 10 lat o program, czeka na jego usprawnienie. - Jest on oczywiście kosztowny, ale mam nadzieję, że będą przybywały nowe leki i będzie ta ochrona patentowa, a przez to będą taniały terapie. Nowe efektywniejsze leki mogą też spowodować, że rzadziej trzeba będzie przyjmować zastrzyki, czyli odciążą to system i do programu będzie mogło wejść więcej pacjentów - tłumaczy nam prezes Pacholec.

Skrócić kolejki. Przed programem dostępność do terapii była katastrofalna, bo pacjenci mogli faktycznie ratować swój wzrok tylko prywatnie w wybranych ośrodkach. Obecnie czas oczekiwania na leczenie wynosi, w zależności od województwa, od miesiąca do trzech. Specjaliści nie mają wątpliwości, że w AMD to wciąż za długo. - Docelowo powinno to być tak zorganizowane, żeby kolejki nie było w ogóle i jest to do osiągnięcia nawet z tymi środkami, które mamy teraz. Pod warunkiem, że nie będziemy leczyć pacjentów, którzy nie powinni być w programie - podkreśla prof. Rękas, bo to - jak dodaje - także wydłuża kolejki.

Jak informuje nas krajowy konsultant w dziedzinie okulistyki, w planach jest, by na poziomie ministerstwa stworzono rejestr placówek. - Jak on powstanie, to będzie miał znaczenie i moc ogólnopaństwową, a to jest podstawa, żeby za jakość były premiowane najlepsze ośrodki, by one miały otwarty rynek i szeroki kontrakt. Trzeba zacząć promować jakość, a nie tylko o tym mówić - podsumowuje prof. Marek Rękas.

KARDIOLOGIA W WIM LIDEREM W OBSZARZE TELEMETRII

Od wielu lat jesteśmy Liderem informatyzacji służby zdrowia, Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Wojskowego Instytutu Medycznego wiodącą jednostką wdrażającą nowoczesne metody telemonitoringu.

Kardiolodzy z WIM mogą dzięki tym rozwiązaniom lepiej nadzorować pacjentów, zarówno w warunkach szpitalnych, jak i w okresie kontynuacji leczenia w domu.

Wykorzystanie monitorowania „na odległość” u pacjentów kardiologicznych jest jednym z najlepszych przykładów realizacji misji WIM „Pacjent w centrum uwagi. Leczymy i opiekujemy się: nowocześnie i bezpiecznie”. Dzięki wieloletnim inwestycjom i zbudowaniu zespołu ekspertów mamy dziś możliwość lepszego rozpoznawania problemów zdrowotnych naszych pacjentów i skuteczniejszego ich leczenia – zaznacza gen. dyw. prof. dr hab. med. Grzegorz Gielera, dyrektor WIW.

Zbudowaliśmy kompleksowy system telemetrii szpitalnej, która ułatwia nam nadzór nad chorymi, zarówno w Oddziale Intensywnej Terapii Kardiologicznej, jak na salach „ogólnych” – dodaje płk dr hab. med. Paweł Krzesiński, kierownik Kliniki Kardiologii, zastępca Przewodniczącego Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – Mamy również doświadczenie w ambulatoryjnym telemonitoringu elektrokardiograficznym



Kardiologia liderem w obszarze telemetrii



i telerehabilitacji, realizujemy projekty wdrożeniowe wykorzystujące nowatorskie metody monitorowania parametrów życiowych, np. projekt AMULET*, w którym stosujemy ocenę hemodynamiczną w warunkach domowych u pacjentów z niewydolnością serca.

Rozwój kompleksowych narzędzi informatycznych, wspierających opiekę zdrowotną nie byłby możliwy bez współpracy interdyscyplinarnej – wskazuje płk dr inż. Piotr Murawski, Szef Oddziału Teleinformatyki WIM, realizator kilku projektów telemedycznych – **Zespół rozumiejących się doskonale medyków i informatyków to kapitał, który pozwala nam działać sprawnie i skutecznie.**

Dzięki wieloletnim wysiłkom zdobywamy wiedzę kliniczną i doświadczenia organizacyjne – podkreśla gen. dyw. prof. dr hab. med. Grzegorz Gielerak – doceniając potencjał rozwiązań telemedycznych, zwłaszcza w okresie zagrożeń epidemiologicznych, chcemy dalej rozwijać swoją działalność w tym innowacyjnym obszarze usług medycznych.

Dowodem uznania dla działalności kardiologów WIM w tym zakresie jest wyznaczenie Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM jako jedyne europejskiego ośrodka referencyjnego Spacelabs Healthcare w kardiologicznym systemie monitorowania pacjenta z telemetrią.

Pudełko do bezpiecznej intubacji



PUDEŁKO DO BEZPIECZNEJ INTUBACJI

Paweł Oskwarek, pracownik i wykładowca w Centrum Kształcenia Podyplomowego, Doskonalenia Zawodowego i Symulacji Medycznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie wpadł na pomysł udoskonalenia pudełka do bezpiecznej intubacji.

Wymyślił, aby dodać dwa dodatkowe otwory po bokach pudełka dla osób asystujących przy intubacji (na dotychczasowych projektach były tylko dwa otwory z tyłu).

Koledzy Pawła podchwycili pomysł.

Firma AEDMAX udostępniła projekt, na podstawie którego Paweł Oskwarek przygotował **nowy wzór pudełka dodając boczne otwory.**

Sebastian Johnson sfinansował projekt, a wykonanie wziął na siebie Paweł Drgas i jego firma PabloDesign – Studio Reklamy.

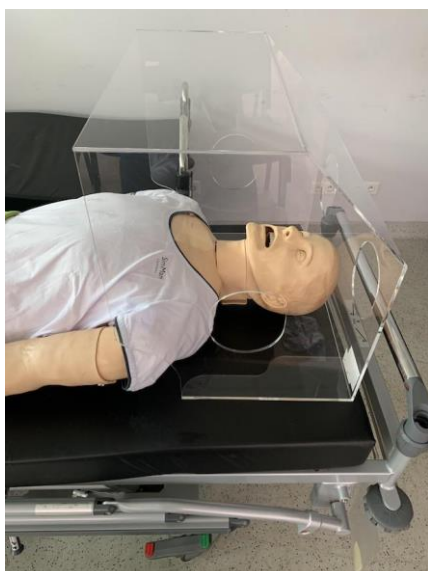
Pierwsze 8 sztuk rozdysponowaliśmy pomiędzy:

Szpitalny Oddział Ratunkowy WIM,
Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii WIM,
Pracownię Symulacji Medycznej WIM,
SOR w Szpitalu Praskim oraz SOR w Szpitalu Dziecięcym przy ul. Niekłańskiej,
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, gdzie zostanie on wykorzystany do zwiększenia bezpieczeństwa personelu medycznego podczas gastrokopii.

Podziękowania za darowiznę w postaci pudełek do bezpiecznej intubacji należą się:

AEDMAX - <https://aedmax.pl/>
OPAL Sebastian Johnson

Pablo Design - Studio Reklamy Drgas Paweł
<https://www.facebook.com/pablodesignstudioreklamy/>





Uczniowie dziękują służbie zdrowia



PLAKATY, W KTÓRYCH NASI UCZNIOWIE
WYRAŻAJĄ PODZIWI, SZACUNEK I PODZIĘKOWANIE
DLA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA.



oraz Stayin Alive - Ratownictwo Medyczne Oskwarek Paweł
<https://www.facebook.com/Stayin-Alive-Ratownictwo-Medyczne-289288764928236/>.

Podziękowania

PODZIĘKOWANIA DLA SŁUŻBY ZDROWIA

Wojskowy Instytut Medyczny otrzymał piękne prace plastyczne uczniów klas IV, V, VI i VII ze Szkoły Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Tłuszczu, którzy w ramach lekcji plastyki prowadzonej przez Panią Elżbietę Banaszek wykonali prace plastyczne.

Uczniowie wyrażają w nich swój podziw, szacunek i wdzięczność wobec lekarzy, pielęgniarek, ratowników, salowych, laborantów, farmaceutów oraz innych osób troszczących się o życie i zdrowie. Każdego dnia toczycie bitwę z koronawirusem.

Stoić na pierwszej linii frontu i w tym szczególnie trudnym dla nas wszystkim czasie jesteście prawdziwymi bohaterami.

<http://news.wim/183-aktualnoci/3559-dziekujemy-sluzbie-zdrowia>

TOMASZ MAJEWSKI DZIĘKUJE

DRODZY PRACOWNICY Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii, Kliniki Dermatologicznej ...

Z całego serca pragnę Wszystkim Państwu podziękować za tytaniczną pracę, którą wykonujecie w tych trudnych czasach epidemii koronawirusa. Miałem to szczęście w nieszczęściu na własne oczy jako pacjent zaobserwować i doświadczyć, ile empatii i troski okazujecie chorym i osamotnionym pacjentom, mimo że sami jesteście wystawieni na największe niebezpieczeństwo

Mogę sobie tylko wyobrazić jak strach i lęk, który tak często paraliżuje, motywuje Państwa jeszcze bardziej do walki z tą chorobą.

Niesamowite, że choć od dwóch miesięcy, pracujecie w oparach wirusa, mimo fizycznego i psychicznego zmęczenia, stale utrzymujecie wysoką jakość opieki nad pacjentem.

Dziękuję za Państwa trud, empatię i wysiłek włożony w codzienną pracę. Dzięki PAŃSTWU mogę znów cieszyć się zdrowiem. Dalej bądźcie tak dzielni, dobrzy i nie tracie wiary. Moje słowa są za małe by napisać jak bardzo jestem Państwu wdzięczny. Mam po prostu łzy w oczach, ale to nie po czytaniu Konstytucji :)

DZIĘKUJĘ PAŃSTWU

Tomasz Majewski

Wiecej: <http://news.wim/183-aktualnoci/3552-drodzy-pracownicy-kliniki-chorob-infekcyjnych-i-alergologii-kliniki-dermatologicznej-wim-2>

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Szanowni Państwo,

W miesiącu maju zostały ogłoszone następujące akty prawne:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/847>

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/850>

3. Ustawa z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2

Dodająca w art. 46d ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567) ustęp 8 w brzmieniu: „8”. W przypadku niedoboru produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych lub środków ochrony osobistej niezbędnych dla pacjentów lub wyposażenia niezbędnego do prowadzenia działalności, minister właściwy do spraw zdrowia poleci wydanie w niezbędnych ilościach tych produktów, środków, wyposażenia lub wyrobów z Agencji Rezerw Materiałowych do podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, stacje sanitarno-epidemiologiczne, apteki ogólnodostępne, punkty apteczne lub domy pomocy społecznej.”

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000875>

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/873>

5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/918>

6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/917>





**Dzień w laboratorium
w czasie epidemii**



Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

NIEKOMERCYJNE BADANIA KLINICZNE

Wojskowy Instytut Medyczny został wyróżniony przez Agencję Badań Medycznych. Otrzymał środki finansowe dla dwóch niekomercyjnych badań klinicznych w łącznej kwocie dofinansowania wynoszącej ponad 20 mln zł. Wspólnie z partnerami przez najbliższe 6 lat WIM poprowadzi niezwykle ważne badania nad nowym zastosowaniem leków w ciężkich chorobach.

Już w pierwszym konkursie ogłoszonym przez nowoutworzoną Agencję Badań medycznych, WIM uzyskał pełne finansowanie realizacji projektu, który pozwoli zgłębić mechanizmy działania leku rutynowo stosowanego w terapii cukrzycy typu 2.

Pomysł badania został oparty na tezie związanej z wieloaspektowym oddziaływaniem metforminy na poziomie komórkowym. Jego celem będzie potwierdzenie pozytywnego wpływu metforminy na wyniki chorych po angioplastyce wieńcowej, bez rozpoznanej cukrzycy. Badanie będzie prowadzone równolegle w kilku ośrodkach, pod egidą WIM, z ramienia którego projekt będzie prowadził jego twórca – dr Piotr Kwiatkowski, szef Pracowni Hemodynamiki w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM.

W tym samym konkursie Agencja Badań Medycznych przyznała finansowanie również projektowi z zakresu poprawy skuteczności stosowania radiofarmaceutyków złożonemu przez Ośrodek Radioizotopów POLATOM Narodowego Centrum Badań Jądrowych. Zadania badawcze w projekcie realizować będzie w roli partnera POLATOM, Klinika Endokrynologii WIM.

Sukces w pierwszym konkursie tym bardziej zachęcił pracowników Wojskowego Instytutu Medycznego do uruchomienia następnych przedsięwzięć badawczych, co poskutkowało złożeniem w dopiero co zamkniętej przez ABM I fazy naboru trzech kolejnych wniosków o dofinansowanie niekomercyjnych badań klinicznych z zakresu okulistyki, nefrologii oraz kardiologii. Złożenie trzech projektów w jednym terminie wymagało od zespołów ogromnej determinacji i skrupulatności.

Do końca sierpnia bieżącego roku trwa kolejna runda naboru wniosków o dofinansowanie przez ABM projektów z zakresu niekomercyjnych badań klinicznych. WIM jest otwarty na wszelkie inicjatywy w budowie dalszych sukcesów na polu współpracy z Agencją Badań Medycznych.

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

KONKURSY NCN NA PROJEKTY NAUKOWE

Do 16 czerwca 2020 r. trawa nabór wniosków na projekty naukowe w ramach konkursów NCN: **OPUS**, **PRELUDIUM** oraz nowy konkurs **POLS**.

W konkursach można zdobyć finansowanie na utworzenie zespołów badawczych, współpracę międzynarodową, na projekty naukowe z dziedziny nauk podstawowych dla badaczy o różnym stopniu doświadczenia.

Wyniki będą znane nie później niż w grudniu 2020 r.



Zachęcamy Państwa do udziału w niniejszych konkursach i wcześniejszego konsultowania swoich pomysłów. Pracownicy Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami czekają na Państwa zgłoszenia oraz służą pomocą przy aplikowaniu wniosków.

Kontakt: Wydział Wsparcia i Zarządzania Projektami, tel. 261-817-297, 261-817-298, e-mail: mkowanska@wim.mil.pl.

Poniżej przekazujemy link dotyczący bardziej szczegółowych informacji nt. przedmiotowych konkursów.

<http://news.wim/nauka/nauka-i-badania/3505-ogloszenie-konkursow-ncn-opus-preludium-i-pols>



ŚRODKI NA DUŻĄ INFRASTRUKTURĘ BADAWCZĄ

Wydział Wsparcia i Zarządzania Projektami informuje, że wzorem lat ubiegłych, można do **31 lipca br.** składać do MNiSW wnioski o przyznanie dotacji na działalność naukową na 2021 rok w zakresie:

- **inwestycji** (zakup, wytworzenie lub rozbudowa aparatury naukowo-badawczej oraz infrastruktury informatycznej, której wartość przekracza 500 000 zł)
- **prac budowlanych** (inwestycje budowlane oraz w zakresie zakupu nieruchomości).

Planowane inwestycje muszą być przeznaczone do realizacji zadań badawczych.

Wnioski wymagają m.in.:

- szczegółowego planu rzeczowo-finansowego;
- wykazu i opisu badań naukowych, dla których niezbędna jest planowana inwestycja, w tym ich znaczenia dla rozwoju współpracy międzynarodowej;
- określenia możliwości udostępnienia inwestycji przez inne podmioty w ramach współpracy.

Poniżej link do wniosku ze szczegółowymi wymaganiami:
([wniosek w formacie PDF](#), [wniosek w formacie DOCX](#))

Zasady konkursu reguluje: [Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 marca 2019 r. w sprawie przyznawania, rozliczania i przekazywania środków finansowych na realizację inwestycji związanych z kształceniem oraz działalnością naukową \(Dz.U. 2019 poz. 533\)](#).

UWAGA: Zainteresowanych udziałem w konkursie zapraszamy do wcześniejszego konsultowania pomysłów:

kontakt: tel. 261 817 296, 261 817 298, e-mail: mkowanska@wim.mil.pl.

Przed aplikowaniem wniosku o dotację wymagane jest złożenie **Formularza Zgłoszenia Projektu Badawczego** w Sekcji Projektów Statutowych i Krajowych WWiZP (pok. 451, IV piętro, budynek żywieniowy). Formularz jest dostępny pod [linkiem](#).

Formularz należy złożyć najpóźniej do 22 czerwca br.





Informacje Wydziału Finansowego

DOKUMENTY KSIĘGOWE I FAKTURY

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

Natomiast do **12 czerwca br.** prosimy o dostarczenie wszystkich **dokumentów księgowych**, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych, w związku z zamknięciem podatkowym okresu sprawozdawczego **za miesiąc kwiecień 2020.**

Nasza rozmowa

GRZEGORZ GIELERAK: PODCZAS EPIDEMII POWINNIŚMY BAĆ SIĘ JEDYNNIE NIERACJONALNEGO STRACHU I BEZCZYNNOŚCI

Zamiast mówić o perspektywie wynalezienia szczepionki, która choćby z uwagi na liczne istniejące szczepy SARS-CoV-2 okazuje się być odleglejsza niż obecnie prognozowane 12-18 miesięcy właściwiej byłoby już dziś nakreślić nowy kierunek funkcjonowania państwa i społeczeństwa w nadchodzącej rzeczywistości. Polska jest jedynym krajem na świecie, którego wybrane służby medyczne uczestniczyły w walce z koronawirusem w najsilniej dotkniętych nią rejonach świata uzyskując dzięki temu unikalną, najbardziej aktualną i szeroką wiedzę.

Polska jest jedynym krajem na świecie, którego wybrane służby medyczne uczestniczyły w walce z koronawirusem w najsilniej dotkniętych nią rejonach świata uzyskując dzięki temu unikalną, najbardziej aktualną i szeroką wiedzę pozwalającą wypracować modelową strategię skutecznego ograniczania epidemii i jej skutków.

Rozwiązania zastępcze zamiast strategii

Tym niemniej, rzadko w przestrzeni publicznej jest prezentowany kompleksowy sposób myślenia o epidemii, sposobach jej przeciwdziałania, budowania jasnej, opartej na solidnych fundamentach perspektywicznej strategii działania. Często natomiast wprowadzana jest narracja o rozwiązaniach alternatywnych i jednocześnie dalekich od aktualnych potrzeb i możliwości, także o propozycjach mających charakter zastępczy, takich jak choćby uporczywe substytuowanie odpowiedzi na pytania o kolejne kroki w walce z epidemią tematem szczepionki.

Zamiast mówić o perspektywie wynalezienia szczepionki, która choćby z uwagi na liczne istniejące szczepy SARS-CoV-2 okazuje się być odleglejsza niż obecnie prognozowane 12-18 miesięcy, właściwiej byłoby już dziś nakreślić nowy kierunek funkcjonowania państwa i społeczeństwa w nadchodzącej rzeczywistości oraz obudować go szczegółowo zdefiniowaną strategią przetrwania epidemii. Potrzebna jest nam nie tyle stoicka postawa wyrażająca obawę o to, co będzie jesienią, ale roztropna polityka celowych inicjatyw skierowanych przeciwko trwającej epidemii, wykorzystujących wszystkie szanse i możliwości jakimi dziś dysponujemy, pamiętając przy tym, że upływający czas oraz inercja działają na naszą niekorzyść.

Niemający problem związany z prognozowaniem przyszłości epidemii stanowią dane dotyczące rozpowszechnienia wirusa w populacji. Ustalenia badaczy z Uniwersytetu w Getyndze wskazują, że poszczególne kraje wykryły średnio tylko 6% wszystkich przypadków COVID-19. Wskaźnik ten w Wielkiej Brytanii wynosił zaledwie 1,2%, co sugeruje, że prawdziwy zasięg epidemii objął nawet 5 milionów osób. Wskaźniki - które zdaniem naukowców były prawdziwe do 31 marca br. - były też zadziwiająco niskie we Włoszech (3,5%), Hiszpanii (1,7%) i Stanach Zjednoczonych (1,6%). Nie znamy również odpowiedzi na pytanie, czy w przypadku koronawirusa, tak jak ma to





miejsce w odniesieniu do innych wirusów oddechowych, można uznać warunki szkolne jako zidentyfikowane obszary wyższej transmisji. Znaczenie terminów szkolnych jest ważne, ale nieznane dla SARS-CoV-2, co w głównej mierze wynika z faktu, że niewiele dzieci zostało zidentyfikowanych jako przypadki osób zarażonych. Może to oznaczać, że nie ulegają one łatwemu zarażeniu i w rezultacie nie odpowiadają za dużą liczbę transmisji wirusa. Równie dobrze można jednak przyjąć, że przebieg choroby u dzieci jest skąpo- lub bezobjawowy, a one same mogą być transmiterami choroby. Zrozumienie tego mechanizmu jest kluczowe, jeśli chcemy wiedzieć, czy zamknięcie szkół może pomóc kontrolować rozprzestrzenianie się koronawirusa, a także czy okaże się przydatne w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie: jak długi czas przerwy wakacyjnej jest niezbędny do tego, aby móc realnie zacząć kontrolować reprodukcję wirusa w populacji podatnej w zakresie pozwalającym na stopniowe wygaszenie epidemii?

Wpływ warunków atmosferycznych, czyli wielka niewiadoma

Okolicznościami, których wpływu na rozprzestrzenianie się SARS-CoV-2 w perspektywie najbliższych miesięcy nie jesteśmy w stanie jednoznacznie zdefiniować, ale także nie możemy, dbając o wiarygodność formułowanych prognoz pomijając, są czynniki fizyczne związane z warunkami pogodowymi. Obiektywnie rzecz biorąc nie dysponujemy dziś przekonującymi danymi, które jasno, jak to ma miejsce np. w przypadku wirusa grypy wskazywałyby rodzaj warunków atmosferycznych sprzyjających szerzeniu się wirusa SARS-CoV-2.

Największą niewiadomą jest wpływ wysokich temperatur otoczenia, wilgotności oraz intensywności promieniowania ultrafioletowego na zaraźliwość i przetrwanie patogenu. Nie do końca uprawniona w tym względzie jest ekstrapolacja do warunków miesięcy letnich klimatu umiarkowanego doświadczeń krajów azjatyckich leżących w okolicy równika pochodzących z lutego br., czy też informacji podawanych przez naukowców amerykańskich badających wrażliwość wirusa na czynniki fizyczne związane z pogodą.

Ograniczenia ww. obserwacji, podobnie jak metod naukowych sprowadzonych do pomiarów wykonywanych w warunkach laboratoryjnych na pewno nie determinują jednoznacznie informacji na temat przyszłości zachowania się patogenu, w tym jego zdolności reprodukcji w perspektywie nadchodzącego lata. W tym kontekście poważnie należy brać pod uwagę okoliczności, w których można się spodziewać osłabienia zakaźności i inwazyjności wirusa pod wpływem zmieniających się warunków atmosferycznych.

Okres wiosenno-letni to również czas, kiedy ujmowana w cyklu rocznym naturalna odporność ludzi jest większa. Obie sytuacje mogą więc w drodze wyzwolonej synergii wpłynąć na dodatkowe powiększenie odsetka osób z bez- lub skąpoobjawowym przebiegiem choroby, co przy jego dzisiejszej wartości wynoszącej ok. 80% sprowadzi odpowiedź populacji na wirusa do poziomu znanego z dotychczasowych infekcji grypopodobnych, za które w części są odpowiedzialne koronawirusy. Co więcej, atenuowany pod wpływem czynników fizycznych wirus w kontakcie z organizmem o większej odporności może zadziałać jak szczepionka, tj. wyzwolić rozwinięcie swoistej na niego odpowiedzi immunologicznej stanowiącej skuteczną barierę przed zachorowaniem, tak w skali pojedynczego człowieka, jak i przeważającej części populacji.

Epidemia jako marker sprawności zarządzania kryzysem

Żyjemy w czasie masowego testowania. Nie tylko pacjentów na okoliczność zarażenia koronawirusem, ale także obszarów funkcjonowania państwa i społeczeństwa. Struktur i organizacji takich jak system ochrony zdrowia, który na równi z zakupami zbrojeniowymi staje się odpowiedzialny za bezpieczeństwo państwa. Każda sytuacja będąca powodem ograniczenia wydolności systemu ochrony zdrowia, jego zdolności w przeciwdziałaniu skutkom epidemii, wymaga poważnej analizy z punktu widzenia bezpieczeństwa państwa i obywateli.

Pandemia COVID-19 dowiodła, że oparcie rynku zdrowia na segmentach publicznym i niepublicznym obliguje do wdrożenia dodatkowych regulacji, dzięki którym systemy te będą się wspierać i uzupełniać, a nie - jak ma to miejsce dziś - głównie ze sobą konkurować. Im szybciej ustalimy docelowy model rynkowej koegzystencji, tym



Operacja TAVI



sprawniej będziemy w stanie zarządzać całym rynkiem zdrowia w Polsce, jednocześnie efektywniej wykorzystując przeznaczone na ten cel środki publiczne.

Obecny kryzys, podobnie jak większość tego typu niespodziewanych, mocno oddziałujących na otoczenie zdarzeń jest doskonałą okazją do przemodelowania wielu dotychczasowych dogmatów, jeśli chodzi o sposób i warunki, w jakich funkcjonuje polski system ochrony zdrowia. Pojawia się też szansa na znalezienie rozwiązań, które pozwolą uniknąć napięć i nieporozumień jakich byliśmy świadkami w ostatnich latach. Epidemia stanowi swoisty marker sprawności zarządzania kryzysem oraz test wrażliwości struktur państwa i społeczeństwa. W wielu wysoko rozwiniętych krajach wypracowano szereg modeli organizacyjno-finansowych trwale porządkujących lokalne systemy ochrony zdrowia. Do wdrożenia podobnych rozwiązań w Polsce wystarczy jedynie odrobina inwencji, woli zmian, a na końcu odwagi i determinacji do ich przeprowadzenia.

Zaufanie jest najcenniejszą walutą

Prowadzenie testów na obecność wirusa w ilości zmierzającej do identyfikacji potencjalnie wszystkich zakażonych, jak to się dzieje np. w Niemczech, jest kluczowym działaniem dającym wgląd w rzeczywisty przebieg epidemii. Niedoścignienie tej informacji oznacza cięcie krzywej epidemii u jej podstawy w efekcie czego możemy nie dostrzec szczytu zachorowań. Długo utrzymująca się wypłaszczona krzywa, inaczej mówiąc uciekający szczyt epidemii, może być m.in. skutkiem takiej właśnie sytuacji i jest okolicznością niepokojącą co najmniej z dwóch powodów.

Po pierwsze oznacza, że nie dysponujemy wiarygodnymi danymi dotyczącymi skali i charakterystyki epidemii. Liczba zarażonych, ich status materialny, szczegółowa analiza środowiska w jakim żyją to kluczowe dla walki z epidemią informacje. Po drugie dowodzi, że ilość drugorzędnych zakażeń przez zakażną osobę w podatnej populacji jest wciąż większa od 1. Zatem trudno w tych warunkach mówić o wygaszaniu epidemii, co najwyżej o pandemii chaosu informacyjnego.

Zarządzanie epidemią, to również sytuacja, gdzie twierdzenie, że zaufanie jest najcenniejszą walutą, sprawdza się wyjątkowo. Stąd podejmowane działania ograniczające w równym stopniu życie społeczne, polityczne i gospodarcze powinny być prowadzone w warunkach dużej dynamiki na bieżąco regulowanej poprzez celowe interwencje w obszarach krytycznych, jak np. zaopatrzenie w środki ochrony osobistej, ochrona grup ryzyka, pomiary transmisji wirusa oraz budowanie scenariuszy etapów wychodzenia z epidemii. Właściwa odpowiedź społeczeństwa na wprowadzone ograniczenia jest wartością krytyczną i wyjątkowo wrażliwą, trudną do powtórzenia, o ile zostanie naznaczona utraconym zaufaniem.

Wygaszajmy epidemię jeszcze przed okresem jej spodziewanego nawrotu

Stałe monitorowanie współczynnika reprodukcji wirusa, podejmowanie na tej podstawie decyzji o otwarciu kolejnych obszarów życia społecznego, wyraża jasność intencji, oczekiwań, spodziewanych korzyści. Jest warunkiem koniecznym do sprawnego zarządzania epidemią - cofania ograniczeń, ale także ich przywracania, o ile zajdzie taka potrzeba. Skala interwencji powinna być działaniem opartym na dowodach - podporządkowana kohorcie chorobowości, co pozwoli zrozumieć i wyznaczyć dynamikę krążenia wirusa, liczbę niemych nosicieli oraz osób podatnych na zakażenie

Dzięki temu można monitorować odporność populacji zakładając, że jeśli wystarczająca część społeczeństwa ją rozwinie, to ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa powinno spadać. Działania podobnego rodzaju rozpoczęto w Wielkiej Brytanii i Niemczech. Za pomocą testów serologicznych wykonywanych na próbkach populacji ogólnej podjęto ocenę tego jak szybko rozchodzi się zarazek, jak duża część populacji zakaża się bezobjawowo, jak daleko jesteśmy od odporności populacyjnej, czy wreszcie, w jaki sposób, gdzie i w jakim terminie można łagodzić restrykcje w ograniczaniu mobilności. Wzmocnienie tych starań inicjatywami mającymi na celu identyfikację oraz proaktywną izolację nosicieli - testowanie populacji na obecność wirusa - rodzi szansę wygaszenia epidemii jeszcze przed okresem jej spodziewanego nawrotu.

Gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak



WIM w mediach

CARITAS PRZEKAZAŁ SZPITALOM PIERWSZE RESPIRATORY

Pierwsze respiratory z puli 100 urządzeń zamówionych przez Caritas Polska w ramach akcji #WdzięczniMedykom trafiły do Wojskowego Instytutu Medycznego przy ul. Szaserów w Warszawie oraz do Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu.

Obie placówki należą do ośrodków leczących osoby zarażone koronawirusem.

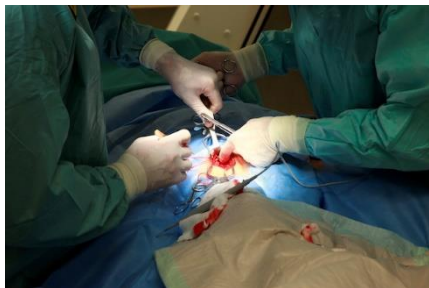
– Cieszy nas to, że w tych trudnych czasach, kiedy tak trudno o dostęp do tego rodzaju środków na rynku, takie urządzenie trafia do **Wojskowego Instytutu Medycznego** - dziękuje gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

– Respirator transportowy stanowi niezbędny element wyposażenia oddziału intensywnej terapii. Zapewnia możliwość bezpiecznego transportu pacjenta wentylowanego mechanicznie zarówno w obrębie szpitala – w celu wykonania badań diagnostycznych czy zabiegów operacyjnych, jak i transportu międzyszpitalnego, w tym lotniczego. Będzie częścią składową systemu wszechstronnej opieki nad pacjentem leczonym z powodu Covid-19 – informuje ppłk dr n. med. Marcin Możański z Wojskowego Instytutu Medycznego.

– Mamy nadzieję i modlimy się o to, aby tej wysokospecjalistycznej pomocy potrzebowało jak najmniej chorych. Jednocześnie wiemy, że wysokiej jakości sprzęt, w połączeniu z wiedzą i umiejętnościami polskich lekarzy, pozwoli w razie potrzeby zapewnić najlepszą ochronę przed chorobą. Dlatego wspieramy polskie szpitale, które są na pierwszej linii frontu walki z koronawirusem – wyjaśnia ks. Marcin Iżycki, dyrektor Caritas Polska.

Środki na zakup respiratora dla Wojskowego Instytutu Medycznego przy ul. Szaserów w Warszawie zapewniła Fundacja Carrefour.

<http://news.wim/183-aktualnoci/3545-caritas-przekazal-szpitalom-pierwsze-respiratory>



SZPITAL W LEGIONOWIE POWSTAJE SZYBCIEJ NIŻ PLANOWANO

11.05.2020

Mieszkańcy musieli czekać aż 40 lat, aby obietnice władz zmieniły się w konkret. Na jakim etapie jest dzisiaj budowa placówki?

Konsekwencje pandemii koronawirusa dotykają nas na każdym kroku. Okoliczności wymusiły przełożenie planów i zawieszenie wielu trwających inwestycji. Uzasadniony zatem stał się niepokój związany z flagową inicjatywą ministra obrony narodowej, na którą czekają wszyscy mieszkańcy Legionowa i regionu. Czy szpital obiecany legionowianom od dekad przez kolejnych włodarzy miasta przyjmie pierwszych pacjentów zgodnie z planem? Odpowiedź udzielona przez Wydział Prasowy Centrum Operacyjnego Ministra Obrony Narodowej rozwiała wszelkie wątpliwości.

<https://gpcodziennie.pl/130499-szpitalwlegionowiepowstajeszybciej niz planowano.html>





RUSZYŁA BUDOWA KLINIKI OKULISTYKI

15.05.2020

Konsorcjum spółek STRABAG i Ed. Zueblin A.G. rozpoczęło prace na budowie Kliniki Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Umowa na realizację kontraktu została podpisana z Wojskowym Instytutem Medycznym w Warszawie, w dniu 25 lutego br.

Inwestycja obejmuje budowę oraz przebudowę pomieszczeń Kliniki Okulistyki przy ul. Szaserów w Warszawie.

<http://www.nbi.com.pl/ruszy-la-budowa-kliniki-okulistyki-wojskowego-instytutu-medycznego/>



MISJA W USA ZAKOŃCZONA. CZAS NA WNIOSKI

06.05.2020 Magdalena Kowalska-Sendek

Lekarze i ratownicy, którzy wrócili niedawno z misji medycznej w Stanach Zjednoczonych podzielą się doświadczeniami w opiece nad pacjentami z koronawirusem. Podczas internetowego seminarium organizowanego przez Wojskowy Instytut Medyczny opowiedzieli m.in. o organizacji oddziałów intensywnej terapii i SOR-ów w czasie epidemii, a także o sposobach leczenia chorych.

<http://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/31098?t=Misja-w-USA-zakonczona-Czas-na-wnioski>



COVID-19. US ARMY NIE DOPUSZCZA DO SŁUŻBY OZDROWIEŃCÓW

Prof. Gielerak: To dość zaskakujące

Kilka dni temu pojawiła się informacja, że armia amerykańska nie będzie dopuszczać do służby ozdrowieńców, którzy przechorowali COVID-19. - To dość zaskakujące, aczkolwiek - z perspektywy polskich Sił Zbrojnych, które reprezentuję - muszę przyznać, że służba zdrowia armii amerykańskiej zadziałała w sposób profesjonalny i bardzo szybki, co nie znaczy, że ta decyzja zostanie utrzymana w dłuższej perspektywie - skomentował sprawę w rozmowie z Katarzyną Gójską prof. gen. Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego.

<https://niezalezna.pl/328524-covid-19-us-army-nie-dopuszcza-do-sluzby-ozdrowiencow-prof-gielerak-to-dosc-zaskakujace>

Mascal 2020



BYŁ WE WŁOSZECH I USA Z MISJĄ WS. KORONAWIRUSA

07.05.2020 DoRzeczy.pl

Płk dr n. med. Robert Ryczek - Relacja wojskowego lekarza



W amerykańskich szpitalach dominują izolatki, również w oddziałach intensywnej terapii. Obszar przed izolatkami to miejsce krzyżowania się dróg personelu opiekującego się pacjentami zakażonymi i niezakażonym, oraz ścieżek transportu samych pacjentów. Dlatego może dochodzić do większego ryzyka zarażenia się koronawirusem – mówi portalowi [DoRzeczy.pl](https://dorzeczy.pl/kraj/139304/byl-we-wloszech-i-usa-z-misja-ws-koronawirusa-relacja-wojskowego-lekarza.html) kierownik Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego WIM, uczestnik misji do Włoch i USA, płk dr Robert Ryzek.

<https://dorzeczy.pl/kraj/139304/byl-we-wloszech-i-usa-z-misja-ws-koronawirusa-relacja-wojskowego-lekarza.html>



DR DĄBROWIECKI: "MAM ASTMĘ, WIĘC NIE NOSZĘ MASKI" - TO NIE JEST ARGUMENT

13.05.2020
Katarzyna Gubała/Rynek Zdrowia

- Grupa osób, która może się przemieszczać nie zakrywając nosa i ust, tłumacząc się, że nie noszę maseczki, bo mam astmę, bo mam POChP jest niewielka - mówi dr Piotr Dąbrowiecki.

Są grupy pacjentów, dla których noszenie maski ochronnej może stanowić utrudnienie, co nie znaczy, że nie powinni tego robić - mówi dr Piotr Dąbrowiecki, specjalista alergologii i chorób wewnętrznych z Wojskowego Instytutu Medycznego ...

<https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Choroby-Pluc/Dr-Dabrowiecki-Mam-astme-wiec-nie-nosze-maski-to-nie-jest-argument,207366,1022.html>



MASZ ASTMĘ LUB ALERGICZNY NIEŻYT NOSA? EKSPERT WYJAŚNIA, CZY ZWIĘKSZAJĄ RYZYKO COVID-19

26.05.2020 10:10
Katarzyna Hubicz, źródło PAP

Masz astmę lub alergiczny nieżyt nosa? Ekspert wyjaśnia, czy zwiększają ryzyko Covid-19 2020-05-26 10:10 Katarzyna Hubicz, źródło PAP Czy astma lub alergia zwiększają ryzyko zakażenia koronawirusem lub narażają chorego na cięższy przebieg choroby? Nie w każdym przypadku. Jak jest naprawdę, wyjaśnia dr Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.

<https://www.poradnikzdrowie.pl/aktualnosci/masz-astme-lub-alergiczny-niezyt-nosa-ekspert-wyjasnia-czy-zwiekszaja-ryzyko-covid-19-aa-bVci-KAfr-d2t2.html>



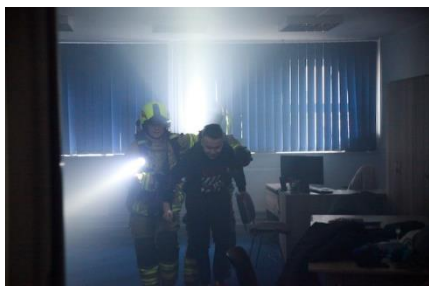
EKSPERCI: MEDYCYNĄ NUKLEARNĄ POMAGA, GDY ZAWODZĄ INNE METODY

22.05.2020

To bardzo ważne, ponieważ zmiany fizjologiczne zwykle poprzedzają zmiany anatomiczne. „Dlatego techniki obrazowania medycyny nuklearnej mogą często diagnozować i określać reakcję na leczenie przed innymi metodami obrazowania. Ułatwia to optymalną opiekę nad pacjentem dzięki szybszym diagnozom i leczeniu precyzyjnemu” – wyjaśnia w informacji przekazanej PAP dr hab. n. med. Mirosław Dziuk.

Specjalista kieruje Zakładem Medycyny Nuklearnej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, jest też członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa





Medycyny Nuklearnej. Zdaniem ekspertów Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej, diagnostyka i terapia izotopowa to jedna z najbardziej innowacyjnych dziedzin w medycynie. Pozwala łączyć diagnostykę i terapię oraz ograniczyć skutki uboczne leczenia, występujące na przykład podczas tradycyjnej chemioterapii.

<https://zdrowie.wprost.pl/medycyna/choroby/10327795/eksperci-medycyna-nuklearna-pomaga-gdy-zawodza-inne-metody.html>

MEDYCINA NUKLEARNA – SPECJALIZACJA PRZYSZŁOŚCI

23.05.2020

Diagnostyka i terapia z wykorzystaniem izotopów promieniotwórczych to dziedzina innowacyjna, awangardowa i interdyscyplinarna. Studentom i lekarzom rozważającym wybór specjalizacji eksperci Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej rekomendują zdecydowanie: medycyna nuklearna to wspaniała ścieżka kariery dla klinicystów i badaczy.

– Poprzez obrazowanie molekularne lekarze medycyny nuklearnej mogą leczyć pacjentów ze stale rosnącym zakresem schorzeń, w tym: tyreotoksykozą, rakiem tarczycy, zmianami w stawach, guzami neuroendokrynnymi i przerzutami. Procedury, takie jak scyntygrafia czy Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET), mają zastosowanie także w przypadku diagnostyki kardiologicznej.

W tym obszarze medycyna nuklearna pozwala badać na przykład drożność naczyń wieńcowych i diagnozować stany zapalne – często wtedy, kiedy inne badania nie dostarczają lekarzom jednoznacznych informacji o stanie pacjenta – wyjaśnia **dr hab. n. med. Mirosław Dziuk**, Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, prof. instytutu, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej.

<https://everethnews.pl/newsy/medycyna-nuklearna-specjalizacja-przyszlosci/>

Szkolenia

PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

W dniach 1 i 2 czerwca 2020 r. w godzinach 9:00 – 14:30 zostanie przeprowadzone **szkolenie online z zakresu nowej ustawy Prawo Zamówień Publicznych, która wejdzie w życie w dniu 1 stycznia 2021 r.**

Szkolenie przeprowadzi mec. Zbigniew Pawlak.

Szkolenie w szczególności jest adresowane do osób, które biorą udział w pracach komisji przetargowej.

Instrukcję logowania uczestników szkolenia można uzyskać w Wydziale Zamówień Publicznych – wzp@wim.mil.pl.



Przydatne informacje

INTERNETOWE KONTO PACJENTA (IKP)

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

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

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

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

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

PZU UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

Informujemy o możliwości przystąpienia do dodatkowego ubezpieczenia grupowego w PZU.

PZU przygotowało [nową ofertę](#) ubezpieczenia grupowego związaną z pandemią COVID-19 w razie leczenia szpitalnego lub śmierci w wyniku wirusa.

Do ubezpieczenia może przystąpić każdy pracownik WIM, bez względu na formę zatrudnienia.

Szczegóły ubezpieczenia udostępniamy w zasobach sieci intranet. [PZU oferta ubezpieczenia grupowego.](#)

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z Działem Zatrudnienia e-mail: dzialzatrudnienia@wim.mil.pl.

AVIVA MEDYKOM

Od wielu tygodni walczyście ze skutkami pandemii. Ratujecie ludzkie życie, które jest najwyższą wartością. To Wy, lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, salowe, personel medyczny, pokazujecie, co znaczy poświęcenie i odpowiedzialność za drugą osobę.

Dziś, czując szczególną odpowiedzialność, chcemy objąć Was bezpłatną opieką ubezpieczeniową. Wierzimy, że poprzez nasze wsparcie, choć w małym stopniu jesteśmy w stanie podziękować za Waszą służbę i nieocenioną pomoc, jaką niesiecie każdemu człowiekowi.

Kto może się ubezpieczyć?

Ochroną może zostać objęta osoba pełnoletnia, która pracuje w Placówce Medycznej na podstawie umowy o pracę, współpracuje bezpośrednio z taką placówką w ramach umowy cywilnoprawnej lub prowadzi indywidualną/grupową praktykę lekarską.

[Przystąp do ubezpieczenia online.](#)



DARMOWE PRZEJAZDY Z UBER MEDICS

Uber Medics to inicjatywa, która ma na celu pomóc pracownikom służb medycznych przemieszczać się do i ze szpitala - w prosty i bezpieczny sposób.

Jeśli jesteś pracownikiem służb medycznych, prześlij swoje imię i nazwisko oraz dokument potwierdzający Twoje zatrudnienie w szpitalu (może to być np. zdjęcie Twojej karty wejściowej do budynku).

Przypominamy, że akcją objęte są wybrane placówki. Aby skorzystać z Uber Medics, trzeba też założyć nowe konto lub użyć już aktywnego konta pasażerskiego Uber.

Więcej informacji: <https://help.uber.com/riders/article/darmowe-przejazdy-z-uber-medics-dla-pracowników-służb-medycznych-w-polsce?nodeId=1163d980-bd20-4b29-afa0-a42dbd7004cd>



WIDEO INFOLINIA DLA OSÓB GŁUCHYCH

Z uwagi na sytuację epidemiczną w Polsce i problemy z dostępem osób niesłyszących do świadczeń medycznych informujemy, że Zarząd Główny PZG, w dniu 1 kwietnia, uruchomił na czas epidemii całodobową bezpłatną wideoinfolinię dla osób głuchych.

Wideoinfolinia dostępna jest pod nr 609 939 564.

Na stronie [www WIM](http://www.wim.pl) znajdą Państwo wszelkie niezbędne informacje.

<http://news.wim.pl/kontakt-z-tlumaczem-jez-miqowego>

Prosimy o zapoznanie się z nimi oraz zwrócenie szczególnej uwagi na możliwość komunikowania się podczas przeprowadzenia wywiadów lekarskich, za pomocą tego narzędzia. Zaproponowane rozwiązanie może przyczynić się do przyspieszenia diagnozy i leczenia.



ROZPOCZĘŁĄ SIĘ PRZEBUDOWA BUDYNKU NR 31 (II PIĘTRO, BUDYNEK DYREKCJI)

Uprzejmie informujemy, że w dniach od 19 maja do 30 listopada br. będzie prowadzona przebudowa pomieszczeń na II piętrze w budynku nr 31 (dawna klinika Onkologii Męskiej).

W związku z powyższym na czas przebudowy pomieszczeń zostanie częściowo zamknięty korytarz na II piętrze.

Dojście do łącznika pomiędzy budynkiem nr 31 a budynkiem nr 20 będzie możliwe korytarzem na I piętrze w budynku nr 31, a następnie główną klatką schodową lub dwoma windami na II piętro, gdzie zostanie pozostawiona możliwość dojścia do łącznika do budynku nr 20.

Za utrudnienia przepraszamy.





GADŻETY REKLAMOWE WIM

Zapraszamy do zakupu [gadżetów reklamowych](#) Wojskowego Instytutu Medycznego.

W ofercie **zegar, WIMMiś, podkoszulki, bluzy rozpinane, bluzy kangurki, parasole damskie i męskie, długopisy touch pen i zwykłe, kubek porcelanowy, kubek termiczny, opaska odbłaskowa, brelok, magnes z otwieraczem, naklejka na samochód, antystres serce, dzielnik leków, apteczka podręczna, rogal dmuchany, torba na zakupy.**

<http://news.wim/183-aktualnoci/3265-mamy-gadzety-od-nas-dla-was>

Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

ŚWIĄTYNIE RAMZESA II W GÓRNYM EGIPCIE

Wojazę po Górnym Egipcie bez wizyty w Abu-Simbel to wyjazd niekompletny. Świątynie te nazywane największymi i najwspanialszymi zabytkami starożytnej Nubii po prostu trzeba zobaczyć! To pomnik nie tylko starożytnej, ale i nowożytnej inżynierii.

Świątynie Ramzesa II (ok.1290 – 1232 r. p.n.e) w Abu Simbel powstały jako część wielkiego przedsięwzięcia zorganizowanego przez faraona, a mającego na celu wzniesienie serii skalnych świątyń na obszarze między I a II kataraktą Nilu.

Podbój tych terenów rozpoczęli jego poprzednicy, natomiast sam Ramzes dokończył dzieła. Jednak władza egipska na tych terenach jeszcze nie okrzepła. Logicznym krokiem było więc wzniesienie monumentalnych budowli, które zarówno na miejscowych mieszkańcach, jak i na podróżujących Nilem wywierałyby silne wrażenie. Miały być więc nie tylko manifestem religijnym, ale przede wszystkim politycznym. Budowanie świątyń kutyh, w całości lub częściowo, w naturalnej skale było znaczącą innowacją, wprowadzoną na wielką skalę w czasach rządów Ramzesa II.

Ta forma architektoniczna pojawiła się już, między innymi za panowania Horemheba, ale w pełni jednak rozwinął ją dopiero syn Setiego I zlecając powstanie zwartego łańcucha skalnych budowli. Ich lokalizacja, konstrukcja i czas powstania były starannie zaplanowane. Poszczególne budowle rozmieszczono w takiej odległości, by podróż łądzią w dół Nilu od jednej do następnej zajmowała w przybliżeniu jeden dzień. Pewną konsekwencję zdradza także czas powstania kolejnych świątyń. Jako pierwsza wybudowana została najdalej wysunięta na północ świątynia w Beit el-Wali, zlokalizowana około pięćdziesiąt kilometrów na południe od Asuanu. Następne chronologicznie są dwie świątynie w Abu-Simbel, zamykające od południa łańcuch tych budowli oraz świątynia w Derr, zlokalizowana nieco na północ od Abu-Simbel. Najmłodsze zaś, są świątynie powstałe w Wadi el-Sebua oraz Gerf Hussein.

Świątynia w Beit el-Wali umieszczona na zachodnim brzegu Nilu, ukończona została w pierwszym lub drugim roku panowania Ramzesa II. Dedykowana została głównemu bogu Teb - Amonowi-Re oraz lokalnie czczonym bóstwom: Horusowi, Chnumowi, Safet i Anukis. Uzyskała ona formę klasycznego speosu składającego się z dziedzińca, sali z dwoma kolumnami i sanktuarium z niszą na zachodnim końcu. Znajdują się w niej pozostałości wykutych w skale posągów przedstawiających prawdopodobnie Ramzesa II oraz inne bóstwa, które czczone były na terenie świątyni. Ściany dziedzińca zawierają znaczną ilość scen odwołujących się do militarnych sukcesów faraona. Na południowej ścianie przedstawiono w formie monumentalnych reliefów kampanie nubijskie Ramzesa II, wśród nich atak faraona na Nubijczyków oraz zwycięski pochód z trybutem po zakończonych walkach, zaś na ścianie północnej zwycięstwo nad Syryjczykami i Libijczykami. Ponadto, zachowała się także dekoracja reliefowa na ścianach innych pomieszczeń - są to przedstawienia



Nasi Darczyńcy Sars-Cov-2



Ramzesa II w towarzystwie bogów, których obecność miała podkreślać boskie pochodzenie faraona. Ukazany jest on zatem, w scenach karmienia przez Izydę bądź Anuket, następnie w towarzystwie Safet i Chnuma, a także Horusa i Amona-Re.

Jako kolejne powstały wysunięte najbardziej na południe dwie świątynie w Abu-Simbel. Prace nad nimi rozpoczęto między piątym a dziesiątym rokiem panowania Ramzesa II, ukończono zaś między dwudziestym piątym a trzydziestym. Wzniesione zostały na zachodnim brzegu Nilu i niewątpliwie robią największe wrażenie spośród wszystkich obiektów ufundowanych przez tego faraona na terenie Nubii, do czego przyczyniła się również międzynarodowa akcja przeniesienia ich w celu ochrony przed zalaniem wodami Jeziora Namera. Wielka Świątynia poświęcona została trzem, najważniejszym w czasach Ramessydów, bogom oraz kultowi samego Ramzesa II. Wejście do świątyni prowadzi przez monumentalną fasadę wykutą w skale i zdobioną czterema 20 metrowej wysokości posągami Ramzesa II, którym towarzyszą mniejsze figury członków rodziny. Wewnątrz znajdują się dwie, umieszczone na osi sale z filarami w formie potężnych posągów władcy, a dalej za nimi poprzeczny westybul prowadzący do sanktuarium z niszą, w której znajdują się cztery posągi przedstawiające Ptaha, tebańskiego Amona-Re, Ramzesa II i heliopolitańskiego Re-Harachte. Wnętrze sal zdobią wspaniałe reliefy przedstawiające wojenne triumfy Ramzesa nad wrogami Egiptu.

Na północ od Wielkiej Świątyni w Abu-Simbel Ramzes II kazał wznieść przybytek dedykowany swojej małżonce Nefertari, która była czczona tam razem z boginią Hathor. Wejście do świątyni w formie pylonu wykutego w skale zdobi sześć monumentalnych posągów przedstawiających Nefertari w koronie Hathor oraz Ramzesa II.

W swoim planie świątynia jest uproszczoną wersją Wielkiej Świątyni i składa się z sali z filarami historycznymi oraz westybulu prowadzącego do sanktuarium. W niszy umieszczono posąg bogini Hathor chroniącej króla. Podobnie jak w Wielkiej Świątyni na reliefach zdobiących ściany mniejszej budowli pojawiają się wizerunki bogów okolic katarakt nilowych oraz Horusa patronującego poszczególnym ośrodkom na terenie Nubii. Na północnej części głównej ściany pronaosu znajduje się przedstawienie królowej składającej ofiary Chnumowi, Safet i Anuket, zaś poniżej umieszczono wyobrażenie faraona adorującego Horusa.

Świątynia w Wadi el-Sebua składa się z trzech pylonów flankowanych przez kolosalne posągi Ramzesa II oraz trzech dziedzińców z ustawionymi nań posągami sfinksów. Z ostatniego dziedzińca sala hypostylowa z filarami ozyriackimi prowadzi do pronaosu, a ten dalej do trzech sanktuariów i dwóch bocznych kaplic. W centralnym sanktuarium umieszczono posągi Amona-Re, Ramzesa II i Re-Harachte. Reliefy zdobiące ściany pomieszczeń świątyni zawierają sceny podkreślające związki faraona z najważniejszymi bogami czczonymi na terenie Dolnej Nubii: ukazują koronację Ramzesa II przy udziale wybranych bogów, faraona otrzymującego od nich życie, a także króla składającego im kult. W Wadi el-Sebua Ramzes II, poza wzniesieniem nowej świątyni, odrestaurował także budowlę ufundowaną tu przez Amenhotepa III.

Świątynia w Gerf Hussein wzniesiona została na zachodnim brzegu Nilu i poświęcona przede wszystkim Ptahowi oraz Ramzesowi II. Budowla wzorowana jest na świątyni w Abu-Simbel. Składa się z pylonu, dziedzińca otoczonego z trzech stron kolumnadą, wzdłuż północnej i południowej części ustawiono filary ozyriackie Ramzesa II, zaś od wschodu kolumny lotosowe. Zachodniej ścianie dziedzińca nadano natomiast, postać drugiego, wykutego w skałach dębla pylonu, za którym znajdowała się sala hypostylowa z sufitem wspieranym przez sześć filarów ozyriackich Ramzesa. Z sali hipostylowej, przez pronaos prowadziło przejście do właściwego sanktuarium, gdzie umieszczono wykute w skale cztery kultowe posągi przedstawiające Ptaha, Ramzesa II, Ptaha-Tatenena i Hathor. Dekoracja reliefowa zawiera, między innymi, sceny ukazujące kampanie faraona w Nubii oraz Ramzesa II w towarzystwie bogów, którym poświęcony był przybytek i innych, czczonych na terenie Dolnej Nubii. Podobnie, jak w przypadku innych tego typu wyobrażeń, zdobiących ściany pozostałych świątyń, sceny miały przede wszystkim podkreślać związki faraona z wybranymi bogami, a poprzez to legitymizować jego władzę.



Gadżety WIM



Plan budowy Wielkiej Tamy Asuańskiej i groźba pochłonięcia licznych bezcennych dla kultury światowej zabytków przez wody Jeziora Namera zmobilizowały międzynarodowe środowisko badaczy, uczonych i inżynierów do podjęcia w latach 1960 -1970 akcji ratowania zagrożonego dziedzictwa kulturowego. W ramach operacji ocalono między innymi świątynię wzniesioną przez Ramzesa II na terenie Nubii. Budowle zostały zdemontowane, usunięte z zagrożonego obszaru i przeniesione w bezpieczne miejsca. Odbudowana świątynia z Beit el-Wali znajduje się dzisiaj w okolicach Wielkiej Tamy Asuańskiej, obok świątyni przeniesionej z Kalabsza. Budowla z Derr została przeniesiona i zrekonstruowana w rejonie Amada.

Niewątpliwie, najbardziej imponującym przedsięwzięciem była akcja ratowania świątyń w Abu-Simbel, kierowana przez profesora Kazimierza Michałowskiego. Budowle zostały pocięte na kilka tysięcy bloków, przeniesione 60 metrów wyżej i zrekonstruowane na specjalnie wyrównanym szczycie góry. Dziś po tej skomplikowanej operacji nie ma śladów, a o jej precyzji świadczy także zjawisko występujące dwa razy do roku dokładnie w tych samych dniach. 22 lutego i 22 października promienie słońca oświetlają świątynię, docierają nawet do umieszczonych na samym jej końcu posągów czterech bogów.

Do Abu-Simbel najlepiej dostać się wykupując wycieczkę, jaką oferują hotele w Asuanie. Wyjazd o 3 nad ranem tylko brzmi przerażająco. Brak snu można nadrobić w trasie, w wygodnym, klimatyzowanym busie, którym zazwyczaj podróżują także turyści z innych hoteli, jest więc okazja do zawarcia nowych znajomości. Koszt takiej wyprawy to 100 funtów egipskich i obejmuje przystanki w Abu-Simbel, na wyspie File, przy Wielkiej Tamie Asuańskiej oraz przy kamieniołomach ze słynnym niedokończonym obeliskiem. Warto wybrać się w taką podróż.

Tomasz Zaborowski – Biblioteka Naukowa

Nie przegap – propozycje Sekcji Socjalnej

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

PODSTAWĄ OTRZYMANIA KODU BĘDZIE ZWROT PRZETERMINOWANEGO KUPONU.

W związku z ogłoszeniem otwarcia kin na terenie całego kraju od 06.06.2020 r. informujemy, że zamówione i opłacone przez Państwa na początku tego roku vouchery zostaną zakupione 02.06.2020 roku. Niezwłocznie poinformujemy Państwa o terminie ich odbioru.

Vouchery do kina obowiązują w ponad 220 kinach w całej Polsce. Sieć kin Cinema City, Multikino, Helios i kina studyjne. Kupony można wymieniać na bilety w kasach kin. Obowiązują one we wszystkie dni tygodnia o każdej godzinie. Okres ważności kuponu to 6 miesięcy od momentu zakupu.

MULTIBILET PLUS DO KINA

Zapisy wraz z wniesioną opłatą do 01.06.2020

CENY KUPONÓW:

**FILMY 2D:
10,00 zł (pracownik cywilny)**

Świątynie Ramzesa II w górnym egipcie



20,50 zł (osoba towarzysząca / pracownik-kadra wojskowa)

FILMY 3D:

13,00 zł (pracownik cywilny)

26,00 zł (osoba towarzysząca / pracownik-kadra wojskowa)

Zainteresowane osoby zachęcamy do zakupu biletów w Sekcji Socjalnej, pokój 116 I piętro, budynek Dyrekcji, tel. 261 816 023, 261 817 888

UWAGA!!! Sekcja nie ma możliwości wydawania reszty, prosimy o przygotowanie odliczonej kwoty.

Kącik kulinarny

Wiosna to magiczna pora roku, kiedy wszystko wokół budzi się do życia, nabiera koloru i smaku. **Pojawiają się pierwsze, długo wyczekiwane nowalijki w tym szparagi - wiosenny smak luksusu!** Niezwykle smaczne, niskokaloryczne i bardzo zdrowe.

SAŁATKA ZE SZPARAGAMI, WĘDZONYM TWAROGIEM I DRESSINGIEM TRUSKAWKOWYM

Składniki:

- 100 g mix sałat*
- 150 g truskawek
- 150 g wędzonego twarogu
- 120 g szparagów

Dressing truskawkowy:

- 120 g truskawek
- 2 łyżki octu balsamicznego**
- 1 łyżka oliwy Extra Vergine
- 1 łyżka sosu sojowego
- pieprz biały

Dodatkowo:

- 2 łyżki płatków migdałów
- 1 łyżka oliwy Extra Vergine

Przygotowanie:

- Szparagi myjemy, osuszamy i odcinamy zdrewniałe końcówki. Najlepszym sposobem jest wygięcie szparaga - końcówka sama się odłamie. Nacieramy je oliwą i grillujemy na rozgrzanej patelni. Na drugiej patelni prażymy płatki migdałowe. Truskawki myjemy, usuwamy szypułki i kroimy wzdłuż na pół.^{[1][2][3]}

Dressing truskawkowy:

- Truskawki myjemy, usuwamy szypułki i blendujemy na mus. Dodajemy oliwę, ocet balsamiczny i pozostałe przyprawy. Dokładnie mieszamy do połączenia się składników.^{[1][2][3]}
- Na talerz układamy porcję liści sałaty i szpinaku, dodajemy truskawki, szparagi i wędzony twaróg. Polewamy przygotowanym dressingiem i posypujemy prażonymi płatkami migdałów. Smacznego.



SAŁATKA ZE SZPARAGÓW Z POMARAŃCZĄ

Zielone szparagi i pomarańcze, całkiem zgrany duet. Na pewno warto spróbować.

Składniki:

- 250 g zielonych szparagów,
- 3-4 pomarańcze,
- 4-5 plasterków sera dojrzewającego koziego,
- sok z limonki,
- sól

Szparagi umyć, obrać. Odłamać końcówki, jeżeli są świeże nie trzeba ich obierać.

Pokroić w skos, w cienkie plasterki.

Z pomarańczy wyciąć filety, czyli wykroić części bez błonek - dokładnie nożem ściąć skórkę z pomarańczy, ścinając całą białą błonkę (albedo), a następnie wycinać z pomiędzy błonek części pomarańczy.

Ułożyć na talerzu pokrojone szparagi i części pomarańczy, skropić sokiem z limonki, oprószyć solą.

Na wierzchu ułożyć ser koziego.

Można posypać płatkami migdałów.



SZASZŁYKI WARZYWNE Z GRILLA

Składniki:

- 1 bakłażan
- 1 cukinia
- 1 żółta papryka
- 1 kiść pomidorków koktajlowych
- 1 opakowanie pieczarek
- 3-4 szalotki
- 1 łyżka oliwy
- 1 łyżka sosu sojowego
- 1 łyżeczka czosnku
- 1 łyżeczka papryki wędzonej
- 1 łyżeczka kuminu
- 1 łyżeczka ziół prowansalskich
- Sól i pieprz do smaku

Przygotowanie:

Z oliwy, sosu sojowego i przypraw przygotuj marynatę.

Bakłażana pokrój w około 1,5-2 cm plastry. Rozłóż je na desce i z obu stron posyp solą. Po około 10 minutach opłucz je, osusz i pokrój w dużą kostkę lub przekrój na pół.

Warzywa dokładnie umyj, a następnie pokrój paprykę w dużą kostkę, cukinię w plastry, szalotki w ćwiartki. Pieczarki oraz pomidory zostaw w całości.

Wszystkie warzywa wymieszaj z marynatą i odstaw na co najmniej 20 minut.

Warzywa nabijaj na szpikulce w dowolnej kolejności.

Szaszłyki grilluj z każdej strony do momentu, aż pieczarki i cebula będą miękkie.

Wskazówki:

Aby szaszłyki były bardziej sycące i mogły zastąpić danie obiadowe dodaj do nich ser koziego lub tofu.

Podczas grillowania możesz smarować szaszłyki pozostałą marynatą.

Szaszłyki doskonale komponują się z grillowaną kukurydzą. Możesz dodać ją w postaci plasterków do szaszłyków, jednak wcześniej należy ją lekko podgotować, aby wyrównać czas grillowania z pozostałymi składnikami.





Żart numeru



Na wesoło

Żart numeru

Już drugi dzień spędzam w domu z rodziną.

Okazuje się, że:

- syn w tym roku zdaje maturę
- córka w ubiegłym roku już za męża wyszła
- żona zrobiła habilitację
- ...

Fajni są.

- Tato daj mi 500 zł i powiem Ci kto śpi z mamą jak Ciebie nie ma.
- Masz tu 1000 zł. Kto?
- Ja

Tata czyta synkowi bajkę na dobranoc. Po godzinie wchodzi mama i pyta cichutko:

- Zasnął wreszcie?
- Tak, w końcu śpi – odpowiada synek.