biuletyn informacyjny

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

infoWIM
marzec 2021

PHOTO FLASH

Na dobry początek

Awansowali na wyższe stopnie oficerskie

SYCĘ OCZY

Sycę oczy
naturą
Wiosna pieczołowicie
przystraja ją zielenią
Trel ptaków koi
wewnętrzne rozedrganie
Przyjaźnie rozpłaszczona
ziemia
Daje przyzwolenie
na odpoczynek
Ułożę się do snu
Nim wiatr zdmuchnie
ostatnie krople
Z naznaczonych nurtem
dłoni...

Robert Baranowski – Archiwum Medyczne WIM

Od Dyrekcji

ANIMUS FORTIS (MĘŻNY DUCH) 2020 – CZEKAMY NA ZGŁOSZENIA

Dla ratownika - za osobiste męstwo lub dla przedstawiciela instytucji, która znacząco wpłynęła na pozytywne zmiany pozwalające skuteczniej ratować ludzkie życie. W takich kategoriach przyznawana jest nagroda Dyrektora WIM Animus Fortis (Mężny Duch). "Męstwo nie polega na noszeniu broni**,** bo męstwo nie trzyma się żelaza, lecz serca".(Kardynał Stefan Wyszyński).
Na zgłoszenia czekamy do 10 maja br.

Nagroda ANIMUS FORTIS (Mężny Duch) przyznawana jest w dwóch kategoriach:

Za „osobiste męstwo" dla osoby, która w roku poprzedzającym przyznanie nagrody wyróżniła się w znaczący sposób w akcji ratowniczej. Laureatem nagrody może zostać osoba pełniąca służbę bądź zatrudniona w instytucji realizującej zadania ratownicze (np. w wojsku, policji, straży pożarnej, służbie zdrowia, WOPR, TOPR, GOPR).

Dla przedstawiciela instytucji, która znacząco wpłynęła na pozytywne zmiany pozwalające skuteczniej ratować ludzkie życie.

Nominować do nagrody będzie Kapituła złożona z 13 członków.
W skład Kapituły wchodzą Dyrektor WIM, Przewodniczący Rady Naukowej WIM, przedstawiciele: Prezesa Kancelarii Rady Ministrów, Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministra Zdrowia, Stowarzyszenia „Szpital Ujazdowski", portalu „Rynek Zdrowia", czasopisma „Lekarz Wojskowy" oraz przedstawiciele WIM.

Kandydatów do nagrody mogą zgłaszać osoby oraz instytucje w formie pisemnego wniosku kierowanego do Dyrektora WIM.

Wniosek o nagrodę indywidualną
Wniosek o nagrodę instytucjonalną
Zarządzenie Dyrektora WIM w sprawie Nagrody Animus Fortis (Mężny Duch)

Poprzednie edycje konkursu Animus Fortis (Mężny Duch):
http://news.wim/183-aktualnoci/2870-nagrody-animus-fortis-przyznane
http://news.wim/183-aktualnoci/3169-nagrody-animus-fortis2019-przyznane
http://news.wim/183-aktualnoci/3577-nagroda-animus-fortis-wreczone

AWANSOWALI NA STOPIEŃ PUŁKOWNIKA

Decyzją Ministra Obrony Narodowej Nr 545 z dnia 05.03.2021 r.

Płk Barbara Betiuk - z dniem 29.03.2021 r. została mianowana na stopień pułkownika i wyznaczona na stanowisko głównego specjalisty w Wojskowym Instytucie Medycznym.

Płk BETIUK pełni zawodową służbę wojskową w WIM od 02.03.1998r. Posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych który uzyskała w 1999r., tytuły specjalisty z hematologii (1998) i z chorób wewnętrznych (1994).

***
Pani Pułkownik jest pierwszą kobietą w historii WIM , która otrzymała tak wysoki awans na stopień pułkownika

Płk dr n. med. Barbara Betiuk od 30 lat związana jest z Wojskowym Instytutem Medycznym, z Kliniką Chorób Wewnętrznych i Hematologii z Ośrodkiem Transplantacji Szpiku, a od kilku lat z Poradnią i Pracownią Specjalistyczną WIM. Obecnie pełni funkcje Kierownika Punktu Szczepień p/ Covid-19 i Izolatorium WIM oraz kwalifikuje do szczepień w zakresie Medycyny Podróży w certyfikowanym Gabinecie Szczepień VIP WIM.
W październiku 2020 roku ustanowiono Panią płk dr n. med. Barbarę Betiuk koordynatorem ds. działań profilaktycznych dla żołnierzy i pracowników RON kurii Ordynariatu Polowego i katedry polowej Wojska Polskiego ograniczających rozprzestrzenienie się wirusa SARS-CoV2.

Pani płk dr n. med. Barbara Betiuk jest absolwentką Akademii Medycznej w Warszawie, specjalistką II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych i hematologii, posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych. Ukończyła równolegle studia na Wydziale Biologii UW. Od ponad 20 lat jest żołnierzem zawodowej służby wojskowej,

ukończyła studia podyplomowe na Akademii Obrony Narodowej. Współpracowała z Radą ds. Kobiet w Siłach Zbrojnych RP.
Pani ppłk dr n.med. Barbara Betiuk od 2015 roku uczestniczy w Programie Akredytacji Szpitali i jest członkiem procesu: zarządzanie poradnictwem specjalistycznym ambulatoryjnym WIM Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. Uzyskała certyfikaty: *Zarządzanie jakością w podmiocie leczniczym* oraz *Auditor wewnętrzny systemu zarządzania jakością w podmiocie leczniczym.*

W 2018 roku ukończyła studia podyplomowe. w Wyższej Szkole Menedżerskiej w Warszawie-Zarządzanie Podmiotami Leczniczymi.
Odznaczona srebrnym medalem za „zasługi dla obronności kraju", z rąk Pana Dyrektora otrzymała odznakę pamiątkową,.

W dn. 10.03.2021 Pani Wicemarszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej Małgorzata Gosiewska zaprosiła przedstawicielki Wojska Polskiego na uroczystość wyróżnienia żołnierzy i funkcjonariuszy służb publicznych.
Wśród zaproszonych była Pani ppłk dr n. med. Barbara Betiuk, która została wyróżniona listem gratulacyjnym za godną, pełną zaangażowania postawę oraz otrzymała podziękowanie za wzorową i codzienną służbę, której celem jest dobro i bezpieczeństwo wspólnoty.
List gratulacyjny dla Pani ppłk Barbary Betiuk, zdjęcie TT

Biskup polowy Wojska Polskiego gen. bryg. Józef Guzdek odznaczył Panią ppłk dr n. med. Barbarę Betiuk medalem „W służbie Bogu i Ojczyźnie" za wieloletni nadzór medyczny nad środowiskiem duszpasterstwa wojskowego i pełnienie funkcji koordynatora działań profilaktycznych dla żołnierzy i pracowników RON kurii Ordynariatu Polowego i katedry polowej Wojska Polskiego, ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2 .
List biskupa

Od wielu lat zaangażowana jest w działalność dydaktyczną .w CKPDZiSM WIM zarówno na Wydziale Kształcenia Podyplomowego Lekarzy jak i Pielęgniarek i Położnych. Jest autorką ponad stu prac popularno -naukowych. Interesuje się psychologią społeczną, muzyką klasyczną, gra na fortepianie. Ma dwie córki Magdalenę i Aleksandrę oraz troje wnucząt.

AWANSOWALI NA STOPIEŃ PODPUŁKOWNIKA

Rozkazem Personalnym Dyrektora Departamentu Kadr Nr 233 z dnia 29.01.2021 r.. na wyższe stanowiska służbowe zostali mianowani:

Ppłk Stanisław PISZCZEK – z dniem 01.03.2021 r. został mianowany na stopień podpułkownika.

Ppłk PISZCZEK wykonuje obowiązki służbowe w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Czynną służbę wojskową w WIM pełni od dnia 01.04.2011r. Posiada tytuł specjalisty medycyny nuklearnej, który uzyskał w 2014 oraz tytuł specjalisty z chorób wewnętrznych, który uzyskał w 2010r.

Ppłk Emilia SOPOLIŃSKA - z dniem 01.03.2021 została mianowana na stopień podpułkownika.

Ppłk SOPOLIŃSKA wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii WIM. Czynną służbę wojskową w WIM pełni od dnia 22.10.2012r. Posiada tytuł specjalisty z kardiologii, który uzyskała w 2017 r.

Zobacz galerię zdjęć z uroczystości mianowania

AWANSOWALI NA STOPIEŃ MAJORA

Rozkazem Personalnym Dyrektora Departamentu Kadr Nr 233 z dnia 29.01.2021 r. z dniem 01.03.2021 r. na wyższe stanowiska służbowe został wyznaczony:

Mjr Bartłomiej GAWRON z dniem 01.03.2021 r. został mianowany na stopień majora.

Mjr Bartłomiej GAWRON wykonuje obowiązki służbowe w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM. Czynną służbę wojskową w WIM pełni od dnia 01.10.2018 r. Posiada tytuł specjalisty z kardiologii, który uzyskał w 2019 r.

Zobacz galerię zdjęć z uroczystości mianowania

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRACOWNIKÓW W ZWIĄZKU Z COVID-19

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi przetwarzania danych wrażliwych pracowników przez Wojskowy Instytut Medyczny, między innymi osób zaszczepionych jak i niezaszczepionych przeciwko chorobie COVID-19, informujemy, że zgodnie ze stanowiskiem Europejskiej Rady Ochrony Danych (EROD) pracodawcy powinni poinformować pracowników o zagrożeniach związanych z COVID-19 i podejmować środki ochronne, w tym zapobiegawcze.

W przypadkach, w których konieczne jest ujawnienie nazwiska pracownika (np. w kontekście profilaktyki), a prawo krajowe na to zezwala, pracownicy, których sprawa dotyczy, powinni zostać o tym fakcie poinformowani. Wyżej powołane stanowisko EROD oparte jest na wykładni motywu nr 46 RODO w związku z art. 9 ust. 2 lit. i) tego aktu prawnego, określającego warunki dopuszczalności przetwarzania szczególnych kategorii danych związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego oraz zapewnienia wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, np. gdy przetwarzanie jest niezbędne do celów humanitarnych, w tym monitorowania epidemii i jej rozprzestrzeniania się.

Z uwagi na powyższe podejmowane w strukturach WIM działania informacyjne pozostają w zgodzie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz obowiązkami określonymi w ustawie z dnia 20 października 2020 r. o *Zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* oraz są zgodne z dyspozycją art. 207 par. 2 w związku z art. 304 i art. 226 pkt. 1 *Kodeksu pracy*. Przekazywanie informacji w powyższym zakresie jest związane z danymi wrażliwymi, do przetwarzania których Wojskowy Instytut Medyczny jest upoważniony z mocy prawa.

Pracownicy posiadający dostęp do danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych, zobowiązani są do zachowania wyjątkowej staranności

Ruszyły szczepienia dla żołnierzy Wojska Polskiego

służącej zabezpieczeniu przed nawet przypadkowym ujawnieniem poza WIM.

Ze względu na nałożoną przepisami prawa konieczność indywidualnego rozpatrzenia każdego przypadku związanego z przetwarzaniem danych osobowych pracowników WIM, uprzejmie informujemy, że każda planowana sytuacja dotycząca bezpieczeństwa informacji oraz danych osobowych powinna być uprzednio konsultowana z **Inspektorem Ochrony Danych WIM – panem Pawłem Baranem. tel. 883-377-896, adres email:** pbaran@wim.mil.pl.

Minione wydarzenia

RUSZYŁY SZCZEPIENIA DLA ŻOŁNIERZY

W czwartek, 25 marca br. rozpoczęły się szczepienia żołnierzy Wojska Polskiego przeciwko COVID-19. **Bardzo się cieszę, że z dniem dzisiejszym, tu, w WIM zaczyna się program szczepień w siłach zbrojnych. Szczepień, które są najskuteczniejszą formą przeciwdziałania skutkom zdrowotnym zakażenia koronawirusem, a jednocześnie najskuteczniejszym narzędziem opanowania obecnie panującej pandemii** - mówił dyrektor WIM gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak.

Wojskowy Instytut Medyczny w najbliższej perspektywie, czterech, maksymalnie pięciu tygodni, wyszczepi co najmniej 25% stanu osobowego sił zbrojnych.

- W tym miejscu, w tej chwili, parafrazując słowa naszego wielkiego wieszcza Adama Mickiewicza chciałbym powiedzieć – niech szkiełko i oko dziś oraz trzeźwy osąd dominują nad wszelkimi emocjami, jeżeli takowe pojawiają się w kwestii szczepień, i kierujmy się w naszych wyborach wyłącznie faktami. A fakty są takie, że dziś statystyczny Europejczyk ma 8-krotnie większą szansę umrzeć z powodu koronawirusa niż doświadczyć nawet najcięższych powikłań związanych ze szczepieniem. Zatem do wszystkich wątpiących, jeśli tacy są wśród nas, zwracam się, apeluję o to – zaszczepcie się - apelował dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. Grzegorz Gielerak.

Wojsko Polskie rozpoczyna szczepienia preparatem AstraZeneca przeciw chorobie COVID-19 zgodnie z harmonogramem Narodowego Programu Szczepień. Pierwsza transza przeznaczona dla żołnierzy to 20 tysięcy szczepionek. Kolejna, będzie liczyła 30 tysięcy dawek.

Minister Mariusz Błaszczak zaznaczył, że najlepszym rozwiązaniem jest zaszczepienie jak największej części populacji. Szczególnie jest to istotne w przypadku żołnierzy Wojska Polskiego - Oczywiście zadaniem podstawowym Wojska Polskiego jest obrona terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Żołnierze ćwiczą mimo epidemii, zachowując oczywiście reżim sanitarny. Wszyscy doskonale wiemy, że powrót do normalności będzie konsekwencją zaszczepienia jak największej części Polskiej populacji. W związku z tym też szczepienia żołnierzy Wojska Polskiego – mówił minister.

Wojsko Polskie ma kompetencje i jest przygotowane do samodzielnego przeprowadzenia szczepień żołnierzy, a także przedstawicieli innych służb mundurowych. Ponadto wojsko włączyło się w Narodowy Program Szczepień, gdzie wykonuje zadania logistyczne na rzecz cywilnej służby

zdrowia - To ludzie doświadczeni, ludzie kompetentni, to ludzie którzy wykonują swoje obowiązki perfekcyjnie - dodał Mariusz Błaszczak.
Każdego dnia, ponad 1000 żołnierzy wspomaga proces szczepień zarówno w wojskowych, jak i cywilnych placówkach medycznych. Pomagają personelowi m. in. w pracach administracyjnych i logistycznych. Są obecni w ponad 600 szpitalach i innych placówkach.

Podsumowując szef MON zapewnił, że Wojsko Polskie zawsze będzie stało na straży bezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej, będzie wspierało cywilną służbę zdrowia a wojskowa służba zdrowia będzie aktywna w walce z epidemią do ostatniego dnia zarazy.

SPECJALIZACJA Z FIZJOTERAPII – UROCZYSTA INAUGURACJA

W dniu 10 marca 2021 r w Centrum Kształcenia Podyplomowego Wojskowego Instytutu Medycznego odbyło się spotkanie inaugurujące rozpoczęcie specjalizacji z fizjoterapii. Po postępowaniu kwalifikacyjnym organizowanym przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie do rozpoczęcia specjalizacji w Klinice Rehabilitacji WIM zakwalifikowało się 11 fizjoterapeutów.

1. Drążkiewicz Anna
2. Gąsiorowski Robert
3. Iwaniuk Sylwia
4. Klusek Karolina
5. Kochański Tomasz
6. Rutkiewicz Alicja
7. Sadło Grzegorz
8. Strzałkowska Justyna
9. Szymfel Karina
10. Wiszniewski Marcin (pracownik WIM)
11. Woźniak Karolina

W imieniu Dyrekcji WIM specjalizantów powitał dr n.med. Józef Mróz- Kierownik Kliniki Rehabilitacji/ Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Znakomici specjaliści są podstawą dla zapewnienia wysokiego poziomu nauczania fizjoterapeutów dlatego w gronie kierowników specjalizacji znaleźli się: dr n. kf. Anna Olczak, mgr Izabela Czerwonka, mgr Sylwia Wiśniewska i mgr Anna Jank-Tużnik.
Każdy ze specjalizantów otrzymał pakiet powitalny zawierający m.in. niezbędne informacje dotyczące realizacji specjalizacji oraz upominki z logo WIM.

Wykład inaugurujący specjalizację z fizjoterapii w Wojskowym Instytucie Medycznym, pt.: „Badanie funkcjonalne równowagi ciała człowieka" wygłosiła Pani dr n. kf. Anna Olczak- Starszy Specjalista Kliniki Rehabilitacji WIM.

Wszystkim fizjoterapeutom życzymy efektywnej nauki oraz korzystania z możliwości, jakie daje odbywanie specjalizacji w Wojskowym Instytucie Medycznym.

Osoby zainteresowane specjalizacją zapraszamy do kontaktu z Panią Anną Duch, e-mail.: aduch@wim.mil.pl , tel.: 665 707 430.

Najbliższe wydarzenia

PROJEKT OTWARTA PRACOWNIA

7 kwietnia w godz. 8:00-15:00 zachęcamy do odwiedzenia Pracowni Symulacji podczas kolejnego dnia otwartego -

Pierwsze z cyklicznych spotkań w ramach projektu Otwarta Pracownia, organizowanych przez instruktorów z CKPDZiSM WIM odbyło się 18 marca br.
Pracownicy SOR, Kliniki Pulmonologii oraz lekarze stażyści, którzy odwiedzili Pracownię Symulacji mieli okazję przećwiczyć procedury medyczne dotyczące resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zabezpieczenia drożności dróg oddechowych, postępowania z pacjentem urazowym, zaburzeniami rytmu serca oraz z zaostrzeniem niewydolności krążenia.

Nasze sukcesy

LISTA STU NAJBARDZIEJ WPŁYWOWYCH OSÓB W POLSKIEJ MEDYCYNIE I SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA – DYREKTOR WIM NA POZYCJI 29

Po raz kolejny członkowie kapituły wyłonili laureatów prestiżowego plebiscytu Lista Stu - najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie i systemie ochrony zdrowia.
Na Liście Stu 2020 najbardziej wpływowych osób w polskim systemie ochrony zdrowia **Dyrektor WIM gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak znalazł się na pozycji 29.** W porównaniu z ubiegłorocznym notowaniem awansowało 39 osób, 25 zadebiutowało lub powróciło po nieobecności, 35 osób zajęło niższe pozycje, a 1 zachowała pozycję z poprzedniego rankingu.

Od 19 lat „Puls Medycyny" wyróżnia osoby, które mają szczególny wpływ na rozwój polskiej medycyny, a od 6 lat także te, które przyczyniają się do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

„Wyniki poprzedniej edycji Listy Stu ogłaszaliśmy tuż przed wybuchem pandemii. Nie przypuszczaliśmy wówczas, jak zmieni się świat w 2020 r. i przed jakimi wyzwaniami stanie medycyna. Obecna lista osób wyróżnionych jest więc szczególna. Po roku od wykrycia w Polsce koronawirusa, niech to spotkanie z wybranymi przedstawicielami świata medycyny i systemu ochrony zdrowia będzie wspomnieniem braw, którymi społeczeństwo nagradzało medyków podczas walki z pierwszą falą. Braw, które dawno ucichły, a należały się każdego dnia 2020 r. Bardzo dziękuję członkom kapituły obu kategorii, bez ich wsparcia nie udałoby nam się przygotować tego plebiscytu" - podkreśliła Małgorzata Konaszczuk, redaktor naczelna "Pulsu Medycyny".

„Rok 2020 był czasem bohaterów w medycynie. Chciałabym podziękować przy tej okazji wszystkim lekarzom walczącym z pandemią, którzy ryzykując własne zdrowie i życie, stali przy łóżkach chorych. Niejednokrotnie pracowali ponad siły, a szpital

stawał się ich domem. Dziękujemy za tę postawę" - powiedziała Patricia Deyna, prezes Bonnier Business Polska, wydawcy "Pulsu Medycyny".

[LISTA STU 2020: kto zajął pierwsze miejsce.]

NAJMŁODSI WSPIERAJĄ MEDYKÓW W WALCE Z PANDEMIĄ

Obecny czas jest trudny dla nas wszystkich. Bezustanna walka z wirusem, który nie chce odpuścić. Naszym obowiązkiem jest wspieranie się nawzajem. **Dzieciaki ze Szkoły Podstawowej nr 163 w Warszawie postanowiły takie wsparcie okazać. Uczniowie wykonali laurki dla wszystkich Państwa z Personelu Medycznego. Najmłodsi są świadomi całej sytuacji i zagrożeń, jakie niesie pandemia.**

Ich największym marzeniem jest to, aby zakończyła się sytuacja, jaka ma miejsce od ponad roku, wydarzenie, które na zawsze zmieniło Nasze życie.
Jesteście Dzielni! Jesteśmy z Wami. Dziękujemy za wszystko, co robicie!

W imieniu Uczniów klasy 1c, wychowawca Adrianna Murawska

Okiem kamery

ZAANGAŻOWANIE WIM W WALKĘ Z PANDEMIĄ

Pandemia zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wymusiła szereg zmian organizacyjnych i technicznych w pracy szpitalnego oddziału ratunkowego WIM. Na potrzeby diagnostyki i wstępnego leczenia pacjentów zakażonych i podejrzanych o zakażenie koronawirusem, stworzyliśmy zewnętrzny obszar zakaźny na bazie kontenerów. Od początku marca chorzy z COVID-19, z SOR-u są przekazywani do nowego, modułowego szpitala wybudowanego na terenie Instytutu.

Informacje Pionu Nauki

WYNIKI NABORU KONSORCJANTÓW DO PROJEKTÓW FORMA I VASCULITIS

Wojskowy Instytut Medyczny zakończył otwarty nabór konsorcjanów do projektów składanych w konkursie Agencji Badań Medycznych na dofinansowanie niekomercyjnych badań klinicznych nr ABM/2021/1 w obszarze chorób rzadkich. Postępowanie dotyczyło projektów FORMA i VASCULITIS zainicjowanych przez Klinikę Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii WIM.

Do przygotowania i wspólnej realizacji projektu pt. **„FORMA – wieloośrodkowe randomizowane badanie kliniczne z grupą kontrolną oceniające skuteczność i bezpieczeństwo ketoanalogów aminokwasów egzogennych w profilaktyce zaburzeń odżywienia w zespole nerczycowym”** wybrano Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

W przypadku projektu pt. **„VASCULITIS – Personalizowane leczenie immunosupresyjne z użyciem rituximabu w leczeniu układowych zapaleń naczyń z obecnością przeciwciał ANCA – randomizowane, wieloośrodkowe badanie kliniczne”** partnerami WIM będą: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny w Łodzi i Stowarzyszenie Chorych na Układowe Zapalenie Naczyń: Vasculitis.

Wszelkich informacji udziela Wydział Wsparcia i Zarządzania Projektami WIM, projekty@wim.mil.pl.

ZMIANA MINISTERIALNEGO WYKAZU CZASOPISM NAUKOWYCH Z DNIA 9.02.2021

Minister Edukacji i Nauki, na podstawie art. art. 267 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. — Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.), postanowił zmodyfikować i sprostować wykaz czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych ogłoszony komunikatem z dnia 9 lutego 2021 r.

Wprowadzone zmiany dotyczą:

1. zwiększenia liczby punktów przypisanych 96 czasopismom naukowym, w tym podniesienia do 40 pkt punktacji 79 polskim czasopismom z zakresu nauk humanistycznych, społecznych i teologicznych ujętym w bazie Web of Science lub Scopus
2. ujęcia w wykazie 5 nowych czasopism naukowych
3. korekty tytułów 8 czasopism naukowych.

W dyscplinie nauki medyczne zwiększono punktację 20 czasopismom naukowym m.in.: do 40 punktów Advances in Respiratory Medicine, Folia Cardiologica, Folia Morphologica, Neuropsychiatria i Neuropsychologia, Psychiatria i Psychologia Kliniczna; do 70 punktów Endokrynologia Polska, Współczesna Onkologia-Contemporary Oncology; z 20 do 100 punktów Nowotwory. Journal of Oncology.

Materiały:

Komunikat Ministra Edukacji i Nauki z dnia 18 lutego 2021 r. o zmianie i sprostowaniu komunikatu w sprawie wykazu czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych.

Scalony wykaz czasopism w pdf

[Scalony wykaz czasopism i materiałów z konferencji międzynarodowych w xlsx]

Źródło: [Ministerstwo Edukacji i Nauki]

Informacje Wydziału Prawnego

NAJNOWSZE ZMIANY W PRZEPISACH PRAWNYCH

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/543

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/542

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/540

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/518

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 marca 2021 r. **w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/512

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 marca 2021 r. zmieniające **rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/511

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2021 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/504

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.**

https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/427

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2021 r**. w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju.**

https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/429

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2021 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.**

https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/430

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/427

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/417

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2021 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/411

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 stycznia 2021 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.**
https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/406

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. **w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/351\

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/349

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 2021 r. **w sprawie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/341

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie **w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/333

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy."**
https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2021/329

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

Informacje Wydziału Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz

E-SKIEROWANIA

Uprzejmie informujemy, że na stronie Centrum e-Zdrowia w zakładce Akademia CeZ w zakresie Projektu: „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami wiązanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej" **dostępny jest nowy harmonogram szkoleń dla POZ-ów oraz AOS-ów obejmujący terminy do końca II kwartału 2021 roku.**

Harmonogram dostępny jest na stronie: https://cez.gov.pl/akademia-cez/szkolenia-z-edm/. Pod wskazanym adresem znajdują się również wszystkie informacje dotyczące Projektu i organizacji szkoleń, w tym Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu.

Z uwagi na niezmieniającą się sytuację epidemiczną w chwili obecnej szkolenia nadal prowadzone są w formie on-line.
Przypominamy, że udział w szkoleniach jest bezpłatny.
Placówki medyczne, których pracownicy chcą wziąć udział w szkoleniach, muszą posiadać aktualny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy do rejestracji https://akademiaedm.cez.gov.pl/signin.

W razie pytań bądź problemów prosimy o kontakt:

- e-mail: akademiaedm@cez.gov.pl
- Infolinia - tel. 19457 wew. 8
  Infolinia czynna w godzinach 8:00-15:00.

Ponadto przypominamy, że z dniem 08.01.2021r., wszedł w życie obowiązek wystawiania e-skierowań na świadczenia określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia:

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych (z wyłączeniem porady specjalistycznej – logopedia),

Leczenie szpitalne w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

Badania medycyny nuklearnej oraz badania tomografii komputerowej (TK),

Badania rezonansu magnetycznego (MR), badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz badania echokardiograficzne płodu.

Skierowania na inne świadczenia opieki zdrowotnej niż wyżej wymienione **powinny być wystawiane na dotychczasowych zasadach, tzn.**

Szczepienia kadry wojskowej w WIM

w postaci papierowej (dotyczy to np. skierowań do uzdrowisk, na świadczenia rehabilitacyjne czy do szpitala psychiatrycznego).
Tym samym lekarz wystawiający takie skierowanie **ma obowiązek wystawić je w wersji papierowej**.

INTERAKTYWNY PAKIET DILO

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) jest elementem Pakietu Onkologicznego, wprowadzonego w 2015 roku.
Dzięki karcie DiLO pacjent z podejrzeniem nowotworu wchodzi na ścieżkę szybkiej diagnostyki i leczenia raka. Przygotowaliśmy specjalną aplikację, która monitoruje wydawanie kart DiLO.

Aplikacja jest bezpłatna i dostępna w serwisie internetowym **Zdrowe Dane**, prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pozwala na szczegółowe wyszukanie danych dotyczących kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego, w skrócie DiLO.

Czego dowiesz się z raportu?
W interaktywnym raporcie znajdziesz dane ogólnokrajowe oraz regionalne, w tym wyliczenia dla każdego powiatu w Polsce. Aplikacja pozwala na porównanie informacji o liczbie wydanych kart DiLO w perspektywie kilku lat, od 2018 do 2021 roku. Dane można zestawiać w kilku ujęciach:

- ogólnej liczby wydanych kart DiLO
- liczby wydanych kart DILO na 10 tys. mieszkańców
- liczby wydanych kart DILO w POZ, przez lekarzy specjalistów lub w szpitalach
- odsetka wydanych kart DILO w POZ, AOS i szpitalach.

Co miesiąc nowe dane.
Część statystyk odnosi się do miejsca zamieszkania pacjenta, część do miejsca udzielenia świadczenia. Dane w aplikacji są uzupełniane i aktualizowane raz w miesiącu.

WAŻNE
Informacje dotyczące kart DiLO zmieniają się z miesiąca na miesiąc, także wstecz. Wystawione karty, jeżeli nie przeszły do kolejnego etapu, mogą zostać anulowane. W miejsce anulowanej karty pojawia się nowa, dlatego niewielkie różnice w danych mogą występować w statystykach nawet sprzed kilku miesięcy**.**

Istotnym elementem raportu jest zakładka FAQ, w której znajdują się odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania i opisy danych monitorowanych w aplikacji.
Karty DiLO. Przejdź do interaktywnego raportu NFZ

Pakiet onkologiczny. Co musisz o nim wiedzieć?
Choroby onkologiczne charakteryzują się dużą dynamiką zmian i szybko postępującym procesem nowotworowym. Dlatego pacjenci, co do których istnieje podejrzenie nowotworu, mają szczególne uprawnienia w dostępie do szybkiej diagnostyki i leczenia.

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego jest ważnym elementem Pakietu Onkologicznego, wprowadzonego w 2015 roku. Karta należy do pacjenta, zastępuje skierowanie i dokumentuje cały proces diagnostyki i leczenia raka. Kartę DiLO może wydać lekarz rodzinny, lekarz w poradni specjalistycznej lub w szpitalu.

[Dowiedz się więcej o Pakiecie Onkologicznym]

NOWE WZORY OŚWIADCZEŃ O PRZYSŁUGUJĄCYM ŚWIADCZENIOBIORCY PRAWIE DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

16 marca 2021 roku, ukazało się Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

1. Wzór oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składanego przez:
   i. świadczeniobiorcę, w przypadku, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia;
   ii. przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego, w przypadku, o którym mowa w art. 50 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.
2. Dotychczasowe wzory oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, określone w rozporządzeniu, o którym mowa w pkt 3, mogą być stosowane, nie dłużej jednak niż przez 3 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.
3. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2015 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 438).
4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Nowe wzory oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej

Rozporządzenie MZ w sprawie wzorów oswiadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej

Informacje Oddziału Administracyjno-Mobilizacyjnego

ROZLICZANIE GRAFIKÓW CZASU PRACY

Przypominamy o zasadach systemu organizacji rozliczania harmonogramów czasu pracy – wykonań obowiązujących od zeszłego miesiąca:

Wykazy godzin lekarzy wojskowych i wykazy godzin umów – zleceń wszystkich pracowników sporządzamy tak jak do tej pory (wersja elektroniczna i papierowa);

Grafiki i pozostałe wykazy godzin za miesiąc należy sporządzić **wyłącznie** w wersji elektronicznej w systemie xprimer – **nie należy ich drukować ani przekazywać do kadr, tak jak to miało miejsce w miesiącach poprzednich. Od 01.03.2021 r. stosowana jest wyłącznie forma elektroniczna (z zastrzeżeniem jak powyżej odnośnie lekarzy wojskowych i umów – zleceń – patrz pkt 1);**

W związku z tym iż nie jest już stosowana forma papierowa, uprawnienie do zatwierdzenia grafiku posiada **wyłącznie** kierownik jednostki/komórki

organizacyjnej/oddziałowa. Jest to związane z tym iż zatwierdzenie jest równoważne z dotychczasowym podpisem kierownika/oddziałowej na grafiku papierowym. Zatwierdzenie jest równoznaczne z potwierdzeniem iż grafik jest prawidłowo sporządzony i zgodny ze stanem faktycznym;

Wykazy godzin lekarzy wojskowych i wykazy godzin umów – zleceń wszystkich pracowników kierownik jednostki/komórki organizacyjnej podpisuje także w wersji papierowej jak do tej pory;

W związku z powyższym ponownie przypominam o bezwzględnej konieczności zachowania terminów zatwierdzenia najpóźniej do dnia 02.04.2021 r. do godz. 15.00;

Jednocześnie informuję, że po tej dacie nie będą mogły być do dnia 10.04.2021 r. dokonywane żadne korekty harmonogramów. W związku z tym proszę nie zgłaszać w dniach 03.04.2021 - 10.04.2021 żadnych korekt;

Jednocześnie proszę zwrócić uwagę aby zatwierdzeni zostali wszyscy pracownicy Państwa komórek. Co miesiąc zdarzają się pojedyncze nie zatwierdzone osoby, co uniemożliwia import danych do systemu płacowego i w konsekwencji opóźnia cały proces naliczenia wynagrodzeń.

W przypadku konieczności sporządzenia korekty za miesiące poprzednie, korektę taką należy sporządzić i zatwierdzić wyłącznie w wersji elektronicznej. Natomiast na adres Sekcja Płac należy wysłać maila ze szczegółową informacją kogo dotyczy korekta, za jaki miesiąc, jakiego dnia dotyczy korekta, i co zostało poddane korekcie."

Bardzo prosimy o przestrzeganie terminów z uwagi na przypadające święta wielkanocne i związany z tym skrócony czas na rozliczenia grafików – poniedziałek 5 kwietnia jest dniem wolnym. Na dzień 3 kwietnia nie mogą pozostać żadne niezatwierdzone grafiki!!!

ZASIŁEK CHOROBOWY ZA CZAS CHOROBY NA COVID-19

Dział Zatrudnienia przypomina o przysługującym pracownikom WIM prawie do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru za czas choroby na COVID-19.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami zasiłek chorobowy w wysokości 100% przysługuje pracownikowi, który jest zatrudniony w podmiocie leczniczym oraz:

- odbywa kwarantannę, izolację lub izolację w warunkach domowych, jeśli wynikają one ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tym podmiocie

albo

- jest niezdolny do pracy z powodu COVID-19, a niezdolność ta powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tym podmiocie

Dokument wymagany do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% (dostępny w sieci wewnętrznej intranet):
Oświadczenie ubezpieczonego, który potwierdza, że niezdolność do pracy/kwarantanna /izolacja/izolacja domowa jest spowodowana COVID-19 (pdf)
Podstawa prawna: Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. z 2020. poz.2113)

Ważne! Osoby, które spełniają powyższe warunki proszone są o dostarczenie oświadczenia do Działu Zatrudnienia w terminie do 02 kwietnia 2021 r.

Informacje Wydziału Wsparcia i Zarządzania Projektami

REKRUTACJA NA SPECJALISTYCZNE STANOWISKO POMOCNICZE W PROJEKCIE NCN

Laboratorium Onkologii Molekularnej i Terapii Innowacyjnych w Wojskowym Instytucie Medycznym, specjalizujące się w badaniach podstawowych i aplikacyjnych w obszarze chorób nowotworowych poszukuje obecnie kandydata na specjalistyczne stanowisko pomocnicze. Kandydat będzie zatrudniony w ramach projektu: „Rola autofagii i starzenia w chemooporności komórek nowotworowych: badania in vitro, in vivo i analiza materiału klinicznego" przyznanego dr Halinie Waś przez Narodowe Centrum Nauki.

Celem projektu jest opisanie jednego z mechanizmów oporności na chemioterapie i poszukiwanie sposobów, aby go przezwyciężyć. Alternatywną odpowiedzią komórek nowotworowych na terapie jest starzenie komórkowe, które związane jest z trwałym zahamowaniem podziałów komórkowych. Jednak, najnowsze prace sugerują, że obecność starych komórek nowotworowych w guzie koreluje z wyższą śmiertelnością pacjentów. Postulujemy, że stare komórki nowotworowe mogą być jedną z subpopulacji komórek inicjujących nowotwór i odpowiadać za chemooporność i wznowę po leczeniu. Nasza główna hipoteza badawcza zakłada, że poprzez hamowanie autofagii, procesu katabolicznego, który polega na kontrolowanej degradacji makrocząsteczek i organelli wewnątrzkomórkowych, możemy zminimalizować niekorzystne działanie starych komórek nowotworowych i zwiększyć skuteczność chemioterapii. Hipotezę będziemy testować wykonując badania *in vitro*, *in vivo* oraz analizując materiał kliniczny.

Więcej informacji o projekcie na stronie NCN:
https://www.ncn.gov.pl/sites/default/files/listy-rankingowe/2017-06-15/streszczenia/383696-pl.pdf
https://ncn.gov.pl/finansowanie-nauki/przyklady-projektow/was

Specjalistyczne stanowisko pomocnicze
Miejsce pracy: Warszawa
Region: mazowieckie
Do podstawowych zadań Specjalisty będzie należało:

- prowadzenie hodowli komórkowych linii pierwotnych i ustalonych
- prowadzenie doświadczeń *in vitro*
- prowadzenie doświadczeń *in vivo*
- analiza próbek od pacjentów
- opracowywanie danych
- wsparcie administracyjne dla kierownika projektu (zamówienia, przetargi, kontakty z dostawcami, itd.)

Od kandydatów na stanowisko Specjalisty wymagamy:

- wykształcenia wyższego (kierunki: biologia, biotechnologia, chemia lub pokrewne)

- minimalnie trzech lat doświadczenia pracy w laboratorium biologicznym (wiedzy z zakresu biologii nowotworów, praktycznej znajomości technik biologii molekularnej i komórkowej)
- znajomości języka angielskiego pozwalająca na swobodną komunikację w mowie i piśmie
- bardzo dobrej znajomości programów pakietu MS Office
- odpowiedzialności i samodzielności

Od kandydatów na stanowisko Specjalisty oczekujemy:

- wysokiej motywacji i zaangażowania do pracy naukowej
- entuzjazmu w opracowywaniu nowych procedur laboratoryjnych
- bardzo dobrej organizacji pracy
- komunikatywności i umiejętności pracy w zespole
- umiejętność pracy ze zwierzętami będzie dodatkowym atutem

Kandydatom oferujemy:

- pracę w dynamicznym, multidyscyplinarnym zespole
- możliwość zdobycia wiedzy z zakresu prowadzenia badań zarówno w obszarze badań podstawowych, jak i aplikacyjnych
- pracę w dynamicznie rozwijającej się jednostce naukowej z szeroką współpracą międzynarodową
- umowę o pracę i stabilne wynagrodzenie adekwatne do posiadanych kwalifikacji

Osoby zainteresowane prosimy o przesyłanie aplikacji zawierającej: CV, list motywacyjny, kopie dyplomu i przynajmniej 2 listy referencyjne na adres: hwas@wim.mil.pl do dnia 19 marca 2021 r.

Pozycja dostępna od 1 kwietnia do końca roku 2021 z możliwością przedłużenia na 2 lata. Wynagrodzenie w wysokości 3 000 PLN netto.

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami.

Prosimy o dopisanie następującej klauzuli: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)"

Informacje Pionu Finansowego

PROŚBA O ZŁOŻENIE FAKTUR ZAGRANICZNYCH - INTRASTAT

W nieprzekraczalnym terminie do **8 kwietnia 2021** prosimy o dostarczenie wszystkich **faktur zagranicznych**, będących w posiadaniu komórek organizacyjnych w związku ze złożeniem deklaracji „INTRASTAT" do Urzędu Celnego **za miesiąc marzec 2021.**

Nasza rozmowa

PROF. GIELERAK: ZA 4-5 TYGODNI ODPORNOŚĆ POPULACYJNA BĘDZIE NA POZIOMIE 45-50 PROC.

Po ustąpieniu obecnej fali zakażeń, co powinno nastąpić w ciągu 4-5 tygodni, szacowana odporność populacyjna w Polsce będzie na poziomie 45-50 procent – ocenia szef WIM gen. dyw. prof. Grzegorz Gielerak. Uzupełnienie jej o kolejne 20 proc. poprzez intensywny program szczepień powinno, jego zdaniem, doprowadzić do sytuacji, że w perspektywie do końca wakacji objawowe zakażenia COVID-19 będą incydentalne.

W wywiadzie dla PAP wskazuje, że w przypadku znikającej odporności niezbędne będzie uruchomienie programu szczepień przypominających, w tym wielowariantowych. Zaznacza, że warto więc już dziś rozpocząć intensywne działania zmierzające do wykształcenia krajowych możliwości produkcji szczepionek, które w przyszłości pozwoliłyby uniknąć skutków dzisiejszych ograniczeń w dostępie do preparatów.

Prof. Gielerak akcentuje, że ze szczepieniami należy się spieszyć bo natura nie znosi próżni, a wirus mutuje. Podaje też m.in. najnowsze wyniki badań dot. najkorzystniejszego szczepienia ozdrowieńców – czasu od przechorowania i liczby dawek.

W rozmowie z PAP szef WIM opowiada też m.in. o organizacji modułowego szpitala dla chorych z COVID-19 i planach wykorzystania go także po pandemii. Dzieli się również spostrzeżeniami na temat optymalnych rozwiązań systemowych na czas epidemii i po niej.

PAP: Na terenie WIM powstał modułowy szpital dla chorych na COVID-19. Co oferuje i na ile jest uniwersalnym rozwiązaniem?

G.G.: W kwietniu 2019 roku opracowaliśmy koncepcję oraz kompletny projekt inwestycyjny szpitala na 65 stanowisk intensywnej terapii wraz z pełną infrastrukturą diagnostyczną i logistyczną. Projekt zawierał w sobie najlepsze rozwiązania techniczne i organizacyjne z jakimi personel WIM zetknął się podczas misji we Włoszech, uzupełnione o doświadczenia krajowe. Dzięki temu placówka jest w stanie skutecznie realizować dwa najważniejsze cele związane z leczeniem chorych z COVID-19: prowadzenie kompletnej intensywnej terapii oraz najwyższy poziom bezpieczeństwa epidemicznego personelu medycznego. Planując szpital modułowy uznaliśmy, że jego lokalizacja w miejscu podmiotu leczniczego o najwyższym poziomie referencyjności pozwoli leczyć w nim chorych z COVID-19 bez jakichkolwiek ograniczeń biorąc pod uwagę także stopień ciężkości choroby.

Podstawową jednostką organizacyjną jest 12 łóżkowy oddział intensywnej terapii, który zgodnie z bieżącymi potrzebami może być powiększony do 65 stanowisk. Przy czym 70 proc. z nich stanowią stanowiska respiratorowe, natomiast kolejne 30 proc. to łóżka intensywnej (wysokoprzepływowej) terapii tlenowej, dzielone równo między pacjentów przed i po terapii respiratorowej. Uzupełnieniem niezbędnego wyposażenia są wstawiane moduły – kontenery – diagnostyki radiologicznej (CT i rtg), laboratoryjnej oraz dekontaminacji. Cechą absolutnie wyróżniającą placówkę jest jej modułowość i mobilność co pozwala na multiplikację zestandaryzowanego rozwiązania w każdym miejscu w kraju, bez konieczności prowadzenia dodatkowych analiz eksperckich związanych z samą inwestycją. Około 130 pierwotnie dostosowanych do funkcjonalności szpitala kontenerów oraz składana hala części głównej decydują o zdolnościach operatywnych jednostki.

Opracowana koncepcja budynku szpitala zakłada podział przestrzeni wewnętrznej na strefy: przyjęć, wypisów, operacyjną, diagnostyczną, trzy

jednorodne moduły oddziału intensywnej terapii, oddział intensywnego nadzoru, pomieszczenia dla personelu medycznego i magazynki medyczne. W sytuacji wystąpienia szczytu zakażeń, ale również każdego zdarzenia masowego wymagającego prowadzenia na danym terenie zabiegów medycznych ratujących życie, będziemy dzięki temu dysponować w perspektywie najbliższych lat jednostką posiadającą potencjał prowadzenia intensywnej terapii u 65 pacjentów jednocześnie z możliwością jej celowego przemieszczenia oraz uruchomienia w terminie do 10 dni. Dodatkowo, przy rozwinięciu wypracowanego modelu szpitala i powieleniu uzyskanych rozwiązań będzie możliwe dopełnienie przez Siły Zbrojne RP wymagań określonych w dokumentach normatywnych NATO (zapewnienie mobilności, modułowości, zdolności do szybkiego rozstawienia i funkcjonowania w warunkach polowych, itp.).

PAP: Czym jeszcze placówka różni się od szpitali tymczasowych, które działają już w stolicy?

G.G. Najważniejsze rzeczy, na jakie warto zwrócić uwagę, to bezpieczeństwo epidemiczne gwarantowane strukturą jednostki. Wydzielone, nie krzyżujące się obszary działalności zostały ujęte już na etapie projektowania szpitala, a nie powstały w drodze adaptacji istniejących już rozwiązań architektonicznych. Wsparte doskonałymi, spełniającymi najbardziej wymagające normy czystości powietrza systemami wentylacji decydują o wartej podkreślenia unikalności placówki.

Wyposażenie szpitala w najnowocześniejszy sprzęt do ratowania zdrowia i życia leczonych w nim pacjentów sprawia, że jego możliwości w zasadzie niczym nie różnią się od tych jakie oferują najnowocześniejsze oddziały intensywnej terapii. Od początku kierowaliśmy się przekonaniem, że jednostka tymczasowa funkcjonalnie powinna być kompletna, tj. zdolna do udzielania świadczeń medycznych chorym z COVID-19 na najwyższym poziomie, zamiast pełnić marginalną rolę ogniwa pośredniego pomiędzy szpitalem stacjonarnym a ambulatorium.

Kolejnym ważnym i wartym podkreślenia elementem wyróżniającym szpital modułowy spośród innych placówek jest jego struktura narzucająca normy organizacyjne pracy w sposób gwarantujący optymalne wykorzystanie zasobów sprzętowych i kadrowych. W praktyce oznacza to optymalne zestrojenie struktury osobowej zespołów medycznych opiekujących się chorymi z liczbą pacjentów leczonych w poszczególnych modułach szpitala.

Co więcej, rozwinęliśmy także działalność w szpitalu tymczasowym na Okęciu. W tej lokalizacji prowadzimy dziś opiekę nad 74 chorymi, a w perspektywie najbliższych 4 dni powiększymy nasze zaangażowanie do ponad 160 miejsc. Leczeniu chorych z COVID-19 WIM dedykował w klinikach i szpitalach tymczasowych łącznie 250 łóżek, w tym 60 respiratorowych. To olbrzymi wysiłek organizacyjny, wielkie poświęcenie kadry medycznej instytutu, biorąc pod uwagę, że instytut niezmiennie pełni funkcję centrum urazowego dla województwa mazowieckiego. Udziela pomocy około 600 chorym tygodniowo trafiającym do szpitala w stanie zagrożenie zdrowia i życia. Skalę zaangażowania równie dobrze prezentuje fakt, że ubiegły – pandemiczny rok, zamknęliśmy kompletnym wykonaniem kontraktu z NFZ, co udowadnia jak dużą wagę, pomimo niezmiernie trudnych warunków prowadzenia działalności medycznej, przykładaliśmy i nadal przykładamy do zapewnienia pełnego dostępu pacjentów do systemu ochrony zdrowia.

Szpital modułowy, w odróżnieniu od placówek tymczasowych, będzie prowadzić działalność także po zakończeniu epidemii. Planujemy m.in., aby nasz projekt pełnił funkcję szkoleniową zarówno w okresie pandemii, jak i po jej zakończeniu.

Specjalizacja z fizjoterapii
Inauguracja

Zadanie zamierzamy prowadzić w dwóch obszarach, tj. jako rozwinięcie działalności Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM, które dzięki infrastrukturze szpitala zyska dodatkowe możliwości szkolenia praktycznego, poszerzając aktualną ofertę edukacyjną.
Natomiast w porozumieniu z konsultantami krajowymi chcemy wdrożyć programy szkoleń – doskonalenia zawodowego, które umożliwią rozwinięcie kompetencji przyszłych specjalistów (pielęgniarek i lekarzy) w obszarach związanych m.in. z medycyną katastrof, czy obrażeniami pola walki. Pozwoli to usunąć istotną w mojej ocenie lukę w aktualnych programach szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzając jednocześnie do systemu osoby z kompetencjami niezbędnymi do sprawnego przeciwdziałania skutkom zdarzeń masowych, takich choćby jak obecna pandemia. Również w tym kontekście decyzja ministra obrony narodowej o wydatkowaniu środków finansowych na powstanie szpitala modułowego była najlepszą z możliwych, z której państwo dodatkowo będzie czerpać korzyści w kolejnych latach.

PAP: Spróbujmy nakreślić obecną sytuację epidemiczną. Gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy?

G.G. Trzecia fala epidemii, której właśnie doświadczamy, jest kolejną odsłoną towarzyszącego nam od ponad roku kryzysu pandemicznego. Zarówno termin jej wystąpienia, charakter oraz skutki w dużej mierze były przewidywalne. Pozwalały na to choćby wiedza nt. przebiegu etiologicznie podobnych sezonowych zdarzeń epidemicznych, czy też informacje o zmianach wirulencji (zjadliwości - PAP) patogenu, jakie miały miejsce w krajach, w relacjach z którymi przez długi czas stosowaliśmy zasadę swobodnego przepływu osób. Wartym uwagi jest również to, że jak dotychczas każde krajowe nasilenie zakażeń było o kilka tygodni poprzedzane podobnego rodzaju kryzysem dotykającym w równym stopniu naszych sąsiadów, jak i odległe państwa regionu. Trzy fale epidemii, to również trzy odmienne strategie organizacji systemu ochrony zdrowia. Wiosną ubiegłego roku fundamentem przeciwdziałania skutkom zakażeń były szpitale jednoimienne. Sześć miesięcy później – jesienią – wobec lawinowo rosnącej liczby zakażonych zdecydowano o szerszym otwarciu systemu ochrony zdrowia. Zatem, nie tylko szpitale jednoimienne (koordynacyjne), ale także zasoby pozostałych podmiotów leczniczych zostały zaangażowane w leczenie chorych z COVID-19.
Jednocześnie rozpoczęto inwestycje w szpitale tymczasowe, przypisując im niestety głównie funkcję jednostek będących ogniwem pośrednim pomiędzy szpitalami a ambulatorium. W obliczu rozpoczynającej się trzeciej fali zakażeń uznano, że będą one podstawowym miejscem leczenia chorych z COVID-19, stanowiąc przy okazji wsparcie dla szpitali stacjonarnych, które zgodnie z planem, po wyszczepieniu personelu medycznego miały przywrócić działalność medyczną na poziomie sprzed epidemii. Trzy fale i trzy różne strategie.

PAP: Poszukiwano w ten sposób optymalnych rozwiązań?

G.G.: Tak, każde z nich racjonalne i oryginalne, a jednocześnie pozbawione korzyści wynikających z efektu synergii łącznej interakcji. Podczas gdy od kwietnia ubiegłego roku dysponowaliśmy atrakcyjną i co najważniejsze sprawdzoną empirycznie strategią zarządzania i organizacji systemu ochrony zdrowia w dobie epidemii. Doświadczenia będące udziałem misji medycznej w Lombardii pokazały, że skuteczna walka z pandemią wymaga zaangażowania wszystkich zasobów, jakimi dysponują lokalne systemy ochrony zdrowia, w tym

przede wszystkim zabezpieczenia dostępności do łóżek intensywnej terapii oraz specjalistycznego personelu medycznego.
W rzeczywistości więc, to nie rozwiązania fasadowe, takie choćby jak szpitale jednoimienne, a rozproszony model opieki wsparty działalnością placówek tymczasowych wyposażonych głównie w łóżka respiratorowe, daje możliwość uzyskania największej dostępności do szpitali tak dla chorych z COVID-19, jak i wymagających pomocy z innych powodów. Stąd kompletne wykorzystanie potencjału jednostek systemu, zwłaszcza korzystających z finansowania publicznego, sprofilowane zarządzanie delegowanymi do walki z epidemią zasobami, a także implementacja technologii mobilnych powiązanych z nowoczesnymi rozwiązaniami informatycznymi to podstawowe elementy strategii określającej kluczowe cele i działania jakie powinien podjąć system w przypadku wystąpienia podobnego kryzysu w przyszłości.

PAP: Jakie rozwiązania by pan proponował?

G.G.: Z perspektywy czasu z pełną odpowiedzialnością mogę powiedzieć: COVID-19 to bardzo niebezpieczna i podstępna choroba, którą w większości przypadków można skutecznie leczyć za pomocą dostępnych dziś leków i urządzeń, o ile interwencja będzie miała miejsce w fazie replikacji wirusa, tj. nie później niż 5-7 dni od pierwszych objawów chorobowych.
Mierzenie się z wyzwaniem, jakim jest hamowanie replikacji koronawirusa w ostrej, początkowej fazie choroby, podobnie jak rozpoznanie i skuteczne przeciwdziałanie wygórowanej odpowiedzi immunologicznej z jej skutkami w postaci cytotoksycznego zapalenia płuc czy powikłań zakrzepowo-zatorowych stanowi namiastkę skali problemów związanych z prowadzeniem skutecznej terapii COVID-19.
Dobór i pełna dostępność leków o potwierdzonej skuteczności, ordynowanych we właściwy sposób na odpowiednim etapie choroby, połączone z opieką uwzględniającą także stosowanie procedur z zakresu intensywnej terapii są jednymi z najważniejszych działań mogących korzystnie zmienić bieg zdarzeń związanych z epidemią, w tym przede wszystkim zmniejszyć śmiertelność. W tym kontekście protokół postępowania terapeutycznego "Brescia", który przywieźliśmy z Włoch, okazał się na tyle kompletny i doskonały, że większość ujętych w nim zaleceń znajduje zastosowanie również dziś. Bez wątpienia Włosi jako państwo spóźnili się z właściwą reakcją na szerzącą się epidemię. Tym niemniej w sferze organizacji systemu ochrony zdrowia, ale także wykorzystania zaawansowanych technologii i wiedzy medycznej w przeciwdziałaniu skutkom epidemii okazali się prawdziwymi profesjonalistami. To jeden z wielu przykładów tego, jak bardzo stałe doskonalenie wiedzy i doświadczenia w leczeniu, podobnie jak szerokie upowszechnianie najlepszych w tym względzie standardów jest skutecznym sposobem ograniczania śmiertelności. Potwierdzenie zasadności tego kierunku działania pochodzi choćby z Finlandii, gdzie doskonałe skutki walki z epidemią (odsetek zgonów nadmiarowych 10-krotnie mniejszy niż w Polsce) osiągnięto m.in. poprzez propagowanie w społeczeństwie wiedzy nt. możliwości jakie daje zastosowanie nowoczesnych technologii medycznych w leczeniu COVID-19 oraz warunków jakie muszą być spełnione, aby w pełni z nich skorzystać. Tego podejścia brakuje mi w naszych krajowych realiach, gdzie zbyt wiele czasu i energii poświęcamy sprawom wtórnym, takim choćby jak dyskusja o sposobie finansowania świadczeń cowidowych, zatracając rzecz najważniejszą – ustawiczne dążenie do doskonalenia metod udzielania pomocy chorym w najbardziej kompleksowy, skuteczny oraz zgodny z aktualną wiedzą sposób. Być może to właśnie jest sposób na przełamanie polskiego problemu jakim są

zbyt późno zgłaszający się po pomoc chorzy, których powikłania oraz faza choroby wykluczają z zastosowania celowych – przyczynowych, a nie tylko objawowych metod leczenia. Tym bardziej, że dysponujemy doskonałym do realizacji tego celu narzędziem koordynującym opiekę ambulatoryjną i szpitalną – Domową Opieką Medyczną.

Chciałbym to podkreślić z całą mocą: wysiłek samej służby zdrowia na nie wiele się zda bez zaangażowania chorych umożliwiającego odpowiednio wczesne wykrycie zagrażających zdrowiu i życiu objawów, które jest warunkiem skutecznego leczenia COVID-19.

Mam nieodparte wrażenie, że w tym temacie nasz najbardziej reprezentatywny społecznie sposób postępowania spełnia wszelkie warunki Einsteinowskiej definicji szaleństwa: oczekujemy nowego, pożądanego efektu jakim jest zmniejszenie śmiertelności, uparcie powtarzając dotychczasowe nieracjonalne zachowania.
Kluczowym w walce z epidemią jest dziś bowiem stosowanie zasad reżimu sanitarnego, ale także powszechne edukowanie społeczeństwa jak skutecznie unikać zakażenia oraz zachowywać się pragmatycznie i odpowiedzialnie w przypadku jego wystąpienia.
I jeszcze dwie ważne uwagi nt. priorytetów systemu ochrony zdrowia, o których nawet w szczycie epidemii nie powinniśmy zapominać. Po pierwsze, realnie rzecz ujmując mamy dziś w Polsce ok. 2,2 mln osób zakażonych SARS-CoV-2, pozostała część społeczeństwa wymaga zabezpieczenia dostępu do systemu ochrony zdrowia działającego w sposób typowy, bo największymi zabójcami nadal są i pozostaną choroby cywilizacyjne.
Po drugie, nawet jeśli dobowe liczby zgonów z powodu COVID-19 robią wrażenie, to pamiętajmy, że dziennie przed epidemią umierało ok. 1200 osób, a epidemia liczbę zgonów nadmiarowych pozostających bez związku z zakażeniem koronawirusem zwiększyła o dodatkowe 30 proc. To pokazuje skalę realnych potrzeb oraz proporcje zasobów i zaangażowania jakie system ochrony zdrowia ma obowiązek zabezpieczyć wobec społeczeństwa.

PAP: Co powiedziałby Pan osobom sceptycznym wobec konieczności szczepienia się przeciw COVID-19?

G.G.: Wojskowy Instytut Medyczny od początku pandemii był i jest mocno zaangażowany w przeciwdziałanie jej skutkom dbając jednocześnie o pełne zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pozostałych pacjentów. W tym czasie hospitalizowaliśmy ponad 1600 chorych z COVID-19, spośród których zmarł co piąty. Na co dzień widzimy więc przebieg choroby i skutki, jakie wywołuje w organizmie człowieka, stąd uważam, że na podważanie sensu szczepień mogą pozwolić sobie tylko osoby, które nigdy z COVID-19 się nie zetknęły i mają do tego żadną lub co najwyżej powierzchowną wiedzę o tej groźnej chorobie. Kwestią mającą istotny wpływ na racjonalność zachowań społecznych w dobie obecnego koronakryzysu jest sposób komunikowania opinii publicznej wszelkich aspektów związanych z epidemią.
Jak pokazują doświadczenia minionego roku, wiedza obywateli nt. sposobów szerzenia się zakażenia, dostępnych technologii w dziedzinie diagnostyki, leczenia i zapobiegania COVID-19 ma kluczowe znaczenie dla skuteczności zarządzania epidemią wyrażaną choćby liczbą zachorowań i zgonów. Program szczepień, jak żadne z dotychczasowych działań, dobitnie pokazał jak ważną rolę odgrywają rządowe inicjatywy zachęcające obywateli do pożądanych zachowań w miejsce kar za ich nieprzestrzeganie.

Robot DaVinci w WIM
Proces certyfikacji zakończony wykonaniem operacji z udziałem proktora z Niemiec

Projekty takie jak „Zielona przepustka" w Izraelu, czy „Paszport immunologiczny" w UE są przykładami jak skutecznie organizować walkę z epidemią wykorzystując do tego celu motywację wyzwoloną dopuszczaniem zachowań rekompensujących ograniczenia spowodowane epidemią. Jakkolwiek należy mieć na uwadze, że nic nie zastąpi znoszenia barier związanych z dostępem do diagnostyki, leczenia, czy szeroko rozumianej profilaktyki, w tym szczepień. Pozbywania się przeszkód dotyczących logistyki i wiedzy o zdrowiu. Dostarczania wiarygodnych informacji, które pomogą ludziom w podejmowaniu świadomych decyzji odnoszących się do autonomii własnego ciała i wolnego wyboru.

Z kolei liczne teorie spiskowe, jakie towarzyszą obecnemu kryzysowi epidemicznemu, są elementem szerszego kontekstu – atmosfery przenikliwej podejrzliwości, którą dzisiaj potęgują zamknięcie, lęk przed wciąż nie do końca rozpoznanym zagrożeniem oraz chaos komunikacyjny.

Rację ma prof. Marek Cichocki pisząc, że obecne konflikty, opisywane często jako polaryzacja, w coraz większym stopniu opierają się na emocjach niż na interesach i wartościach. Emocje są w praktyce trudne do negocjowania oraz weryfikowania przez fakty, natomiast doskonale mogą podlegać odgórnej manipulacji, zwłaszcza jeśli istnieją ku temu coraz bardziej rozwinięte technologicznie środki i praktyki. Warto o tym pamiętać w warunkach stale toczących się wokół epidemii dyskusji i sporów, których pośrednią ceną, niezamierzonym skutkiem może być nasze zdrowie i życie.

PAP: Powróżmy, kiedy możliwy będzie powrót do normalności? Dostawy szczepionek opóźniają się, horyzont czasowy zaszczepienia 70 proc. dorosłej populacji, zdaje się być trudny do zakreślenia

G.G.: Tak, ze szczepieniami należy się spieszyć. Natura nie znosi próżni, a wirus mutuje. Z upływem czasu rośnie ryzyko pojawienia się wariantu (mutacji) wirusa, który w drodze preselekcji wymknie się spod presji aktywowanego dzisiejszymi szczepionkami układu immunologicznego, co realnie będzie oznaczać cofnięcie się w walce z SARS-CoV-2 niemal do punktu wyjścia. Zresztą, przedsmak tej sytuacji mamy w odniesieniu do wariantu południowoafrykańskiego, który charakteryzuje się 6-10-krotną większą odpornością na przeciwciała neutralizujące ozdrowieńców oraz osób szczepionych.

Stąd niezmiernie ważne jest prowadzenie programu szczepień w oparciu o racjonalne przesłanki naukowe tak, aby w pełni wykorzystać potencjał budowanej tą metodą odporności, zwłaszcza w warunkach ograniczonego wolumenu szczepionek z jakim mamy obecnie do czynienia. Doskonale obrazuje to przykład doświadczeń związanych ze szczepieniem ozdrowieńców. Najnowsze badania dowodzą, że skuteczne uodpornienie takich osób można osiągnąć za pomocą jednej dawki preparatu pod warunkiem, że w momencie szczepienia posiadają swoiste przeciwciała przeciwko SARS-CoV-2. Otwartą pozostaje jednak kwestia: w jaki sposób osoby te identyfikować, albowiem sam fakt przechorowania nie gwarantuje w danej chwili obecności przeciwciał, których czas utrzymywania się jest zmienny – najczęściej obejmuje okres od 3 do 9 miesięcy.

Przyjęcie jako kryterium kwalifikacji do programu szczepień ozdrowieńców zbyt krótkiego czasu od przechorowania ogranicza możliwe do osiągnięcia korzyści wynikające z optymalizacji programu. Z drugiej strony, szczepienie pojedynczą dawką serologicznie negatywnych ozdrowieńców może być niewystarczające dla uzyskania pożądanego poziomu odpowiedzi immunologicznej. Potwierdzone w wielu badaniach dane wskazują, że w okresie do 3 miesięcy od zachorowania ponad 90 proc. osób posiada swoiste przeciwciała, co z kolei nie jest już tak pewne w kolejnych miesiącach. Zatem, wszystkie te osoby a priori,

o ile figurują w rejestrach epidemiologicznych, mogłyby zostać objęte programem szczepień w trybie przyspieszonym. Postępowanie takie niesie ze sobą podwójną korzyść. Po pierwsze, optymalizuje program szczepień poprzez lepsze wykorzystanie ograniczonego wolumenu szczepionek. Po drugie, zachęca osoby z objawami zakażenia do wykonywania testów diagnostycznych na obecność koronawirusa, co poprawiłoby skuteczność walki z epidemią tak w zakresie testowania, śledzenia i izolacji, jak również możliwości prowadzenia koordynowanego nadzoru medycznego nad chorymi.

PAP: Czy to oznacza, że rekomendacja szczepienia ozdrowieńców w 6. miesiącu niesie ryzyko jego ograniczonej skuteczności?

G.G.: Poniekąd tak. Wyniki badań, które jak sądzę były podstawą takiej decyzji, pochodzą z analiz przeprowadzonych w grupie starannie wyselekcjonowanych seropozytywnych pacjentów. Jeśli jednak nie planujemy wykonywania populacyjnych badań przesiewowych pod kątem obecności swoistych przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2, to bezpieczniej będzie przyjąć kwalifikację szczepienia ozdrowieńców na podstawie krótszego niż ma to miejsce dziś okresu po zachorowaniu.

PAP: Jak przedstawia się Pana zdaniem prognoza dalszego rozwoju epidemii?

G.G.: Dobrym fundamentem do budowania prognozy dalszego rozwoju epidemii może być jej dotychczasowy przebieg oraz powiązanie z ewolucją biologii wirusa w czasie. Proponowana perspektywa oceny wprost bowiem skłania do konkluzji, że póki co bieg zdarzeń układa się w sposób wręcz modelowy, znany choćby z doświadczeń związanych z epidemią grypy hiszpanki. Mieliśmy dynamiczną, acz względnie łagodną pierwszą wiosenną falę, po której nastąpiła zdecydowanie bardziej intensywna fala jesienna. Obecnie zaś doświadczamy skutków trzeciej fali, podczas której SARS-CoV-2 dodatkowo ujawnia swoje bardziej złośliwe warianty.

Dalej można się spodziewać, że wirus będzie się zmieniał w kierunku mniejszej wirulencji, aby w końcu stać się stosunkowo niegroźnym patogenem. Jednak zanim to nastąpi, musimy się nastawić na działanie w reżimie sanitarnym, a w dłuższym horyzoncie czasowym planować i podejmować decyzje o budowaniu dalszej perspektywy dla życia z wirusem. Jak w tym wszystkim ma być skonfigurowana gospodarka, system ochrony zdrowia, zachowania obywateli w przestrzeni publicznej i najważniejsze – w którym momencie, na podstawie jakich danych zamierzamy podjąć decyzję o usunięciu choroby z listy szczególnie niebezpiecznych, co będzie m.in. wiązało się z automatycznym zniesieniem wielu obowiązujących od ponad roku rygorów administracyjnych.

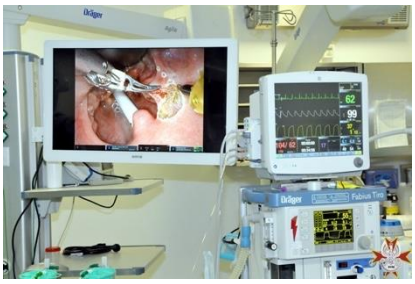
W tej kwestii jako państwo powinniśmy zachować daleko posuniętą autonomię decyzji, która wprost powinna wynikać z krajowych analiz epidemicznych, a nie zachowań reaktywnych w odpowiedzi na zmiany zachodzące poza naszymi granicami. Przykłady takie choćby jak ostatni „kryzys szczepionkowy" dotyczący preparatu firmy Astra-Zeneca pokazuje, że reakcja państwa na epidemię zawsze powinna być racjonalna i powściągliwa, oparta o własne doświadczenia i interesy. Do tego jednak musi ono dysponować odpowiednimi atutami takimi choćby jak sprawne prowadzenie komunikacji ze społeczeństwem, czy też posiadanie właściwych zasobów, kompetencji naukowo-badawczych i technologicznych. Niestety, jednak najbliższy kalendarz zdarzeń wymaga przygotowania się na największą od początku epidemii liczbę zakażonych – bardzo prawdopodobne, że będzie to więcej niż 40 tyś. dziennie – oraz proporcjonalną do niej liczbę osób

wymagających hospitalizacji – w większości zaawansowanych zabiegów tlenoterapii oraz oddechu wspomaganego.

W perspektywie kolejnych dwóch tygodni nastąpi również wyraźny wzrost dziennej liczby zgonów, a skala zjawiska będzie znacząco wykraczała poza dotychczasową wiedzę i doświadczenie.
Jednocześnie, każdego dnia będzie się powiększać liczba ozdrowieńców, którzy razem z zaszczepionymi tworzą pulę osób niepodatnych na zakażenie. W chwili ustąpienia obecnej fali zakażeń, co powinno nastąpić w perspektywie najbliższych 4-5 tygodni, szacowana odporność populacyjna w Polsce będzie na poziomie 45-50 proc.
Uzupełnienie jej o kolejne 20 proc. poprzez intensywny program szczepień populacyjnych powinno doprowadzić do sytuacji, gdzie w perspektywie do końca wakacji objawowe zakażenia (COVID-19) będą zdarzeniami incydentalnymi, a ograniczona transmisja wirusa spowoduje dodatkowo spadek ryzyka powstania niebezpiecznych dla sukcesu programu szczepień wariantów patogenu. W tych okolicznościach można oczekiwać, że z czasem również sam wirus będzie się zmieniał w kierunku mniejszej wirulencji, aby w końcu stać się stosunkowo niegroźnym patogenem podobnym do sezonowych koronawirusów.
W przypadku znikającej odporności niezbędne będzie uruchomienie programu szczepień przypominających, w tym wielowariantowych. Warto więc już dziś rozpocząć intensywne działania mające na celu doprowadzenie do wykształcenia krajowych kompetencji w produkcji szczepionek, które w przyszłości pozwoliłyby uniknąć skutków dzisiejszych ograniczeń w dostępie do tych preparatów. Pozyskana wiedza, technologie staną się przy okazji źródłem innowacyjności, a także gwarantem stabilności gospodarki i państwa.

PAP: Eksperci mówią o deficycie zdrowia po pandemii, niezwiązanym z COVID. Gdzie spodziewać się można największych zapóźnień? Co zmieni pandemia w systemie ochrony zdrowia?

G.G.: W oparciu o prognozy demograficzne Eurostatu można szacować, że nadwyżka względem prognozowanej na 2020 rok liczby zgonów w Polsce wyniosła ok. 67 tys. 30 proc. zgonów "nadwyżkowych" nie zostało powiązanych z zakażeniem SARS-CoV-2. 43 proc. zostało zaraportowanych przez Sanepid jako spowodowanych wirusem, 27 proc. to zgony, które nie zostały zaraportowane, ale wystąpiły u osób zakażonych.
Strach przed kontaktem z systemem opieki zdrowotnej spowodował również inne – odroczone w czasie konsekwencje. Po drugiej i trzeciej fali zakażeń przychodzi fala zachorowań na schorzenia, których leczenie zostało odroczone lub zaniechane z powodu epidemii, i kolejna fala, która będzie trwała wiele lat, wynikająca z zaniechania badań profilaktycznych i porzucenia nawyków zdrowego stylu życia. Wszystko wskazuje, że ofiar walki z SARS-CoV-2 będzie znacznie więcej niż obecnie szacowane.
Już dziś trafiają do szpitali chorzy cierpiący na schorzenia przewlekłe z powikłaniami będącymi skutkiem ograniczonego dostępu do systemu ochrony zdrowia jakich nie widzieliśmy od ponad 20 lat. W sferze zdrowia publicznego to całkowicie nowa sytuacja z jaką nie mieliśmy do czynienia od dobrych kilku dziesięcioleci. To jednocześnie poważne wyzwanie organizacyjne i finansowe – zarówno dla płatnika, organizatora rynku medycznego, jak i świadczeniodawców, którego sposób realizacji wyznaczy nie tylko standardy opieki medycznej gwarantowanej przez państwo, ale także będzie rzutować na sprawność przywracania i poprawy zdrowia Polaków w pocowidowej rzeczywistości. Dziś już jest niemal pewne, że dziedziny takie jak kardiologia, onkologia, interna



i psychiatria w sferze wyzwań klinicznych z jakimi na co dzień przyjdzie się im mierzyć dokonają swoistego powrotu do przeszłości.
Jednostki chorobowe, które dzięki postępowi medycyny niemal zniknęły z horyzontu realnych problemów klinicznych niebawem znów będą wyznaczać poziom uwagi i zaangażowania systemu ochrony zdrowia. Nieuniknioną wobec tego jest korekta dotychczasowych priorytetów rozwoju systemu, co na pewno będzie wymagać optymalizacji kosztów jego funkcjonowania, ale także zmian organizacyjnych poprawiających zdolność rozpoznawania i dostosowania do bieżących potrzeb świadczeniobiorców. Warto o tym pamiętać, zwłaszcza w kontekście dokonywanych alokacji środków finansowych, albowiem dzisiejsze decyzje będą ważyć o potencjale transformacji systemu do wyzwań przyszłości.

PAP: Od lat trwają dyskusje o konieczności uporządkowania szpitalnictwa. MZ podaje, że 44 proc. szpitali stanowią powiatowe, jedna trzecia – wojewódzkie, 8 proc. to miejskie, miast na prawach powiatu, a reszta to szpitale centralne, rządowe, resortowe czy uczelni medycznych. Ministerstwo Zdrowia planuje zmiany – ogólnie określane jako centralizację. To dobry krok?

G.G.: Zmiany w systemie ochrony zdrowia jako proces są zjawiskiem ciągłym, co wprost wynika ze specyfiki warunków i okoliczności w jakich na co dzień on funkcjonuje. Kluczowym w mojej ocenie jest jednak pytanie: co ma być zasadniczą przesłanką do przeprowadzenia reformy? Czy wystarczającym jest działanie celowane, ukierunkowane na ważną, choć wąską domenę jaką jest kwestia nadzoru właścicielskiego? Czy może zakres proponowanych zmian powinien być elementem większej całości, strategii rozwoju.
Jeśli szukać przykładów dobrze zaplanowanych reform systemu ochrony zdrowia w ostatnich latach, takich które z powodzeniem mogłyby stanowić punkt wyjścia do inicjatyw naprawczych, to nader pozytywnym przykładem jest uchwalona w 2017 roku ustawa, na mocy której została utworzona tzw. sieć szpitali. Głównym celem systemowej transformacji było zarysowanie przez państwo obszaru szczególnej regulacji w zakresie lecznictwa szpitalnego, który wpływa na bezpieczeństwo kraju i jego mieszkańców. Wprowadzenie nowego porządku organizacyjnego, nałożenie siatki zakresów kompetencji, odpowiedzialności oraz możliwych kierunków rozwoju szpitali poprzez m.in. określenie rodzajów i zakresów realizowanych w nich świadczeń. Budowanie nowej jakości opieki zdrowotnej poprzez przenoszenie części świadczeń do szpitali specjalistycznych, w miejsca gwarantujące najbardziej efektywne wykorzystanie zasobów systemu, zwłaszcza w części, w której są one najtrudniej dostępne.

Ustanowione siedem poziomów systemu zabezpieczenia świadczeń po raz pierwszy wprowadziło formalnie określoną strukturę referencyjną szpitali definiującą miejsce placówek w systemie poprzez m.in. stawiane im wymagania kompetencyjne, kierunki rozwoju, a co za tym idzie – zdefiniowany zakres odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów. Dodanie do tego zapisów prawnych rozwiązań wykorzystujących potencjał szpitali w najlepszy możliwy sposób, a zatem nie poprzez wyniszczającą, generująca nieuzasadnione koszty systemu konkurencję, ale współpracę opartą na synergii działalności placówek jest potwierdzeniem wartości koncepcji reformy, zwłaszcza w kontekście zdarzeń, które stały się udziałem obecnego kryzysu pandemicznego.

Oczywiście pieniądze mają także swoje znaczenie w skali problemów z jakimi się na co dzień mierzymy i nie umniejszam ich roli. Na pewno jednak nie chodzi tu tylko o ich ilość, ale również sposób wykorzystania. Przystępując do szeroko dziś

Wsparcie w walkę z pandemią płynie od najmłodszych

dyskutowanej centralizacji usług w pierwszej kolejności powinniśmy określić cel, którym winna być efektywna dostępność do świadczeń, to czy należy je wykonywać tylko w szpitalach klinicznych, wojewódzkich czy może również wskazanych powiatowych i miejskich.

Najdroższe z nich – innowacyjne, wysokospecjalistyczne, wymagające wysoko wykwalifikowanej kadry i drogiego sprzętu powinniśmy centralizować. Natomiast w przypadku usług powszechnie dostępnych o zasięgu lokalnym dopuścić mechanizmy rynkowe z jednoczesnym systemowym promowaniem praktyk monitorowania oraz ewaluacji jakości i bezpieczeństwa pacjenta (value based healthcare).
Tym niemniej powinniśmy pamiętać, że sukces każdej, podkreślam każdej reformy zależy wprost od wcześniejszego przywrócenia właściwego parytetu w sposobie finansowania głównych pozycji kosztów planu finansowego NFZ, odtworzenia warunków do stosowania jasnych i czytelnych reguł zarządzania w podmiotach leczniczych oraz uporządkowania rynku pracy z odbudową zakłóconych dziś relacji pomiędzy pracownikami medycznymi a pracodawcami. Pominięcie tych zmian, w kontekście kolejnych transferów finansowych przewidzianych w planie zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia będzie nie tylko powodem nieefektywnego ich wykorzystania, ale także przyczyni się do pogłębienia obecnie występujących trudności.
Reforma systemu ochrony zdrowia jest zadaniem nie tylko trudnym, ale z racji licznej grupy interesariuszy systemu niezwykle odpowiedzialnym. Powiązane z tym interesy i emocje istotnie ograniczają zakresy niepewności i ryzyka jakie mogą być udziałem działań naprawczych.

Tak więc uznanymi za preferowane winny być przede wszystkim rozwiązania sprawdzone i kompleksowe z punktu widzenia potrzeb bezpieczeństwa państwa i obywateli oraz racjonalne i zrozumiałe z perspektywy łańcucha wartości będącego wehikułem strategii reform. Nie wszystko z miejsca da się obronić i zrealizować, ale rezygnując z podejmowania kluczowych, często trudnych decyzji wiele można stracić.

(PAP)
Autor: Katarzyna Lechowicz-Dyl

WIM w mediach

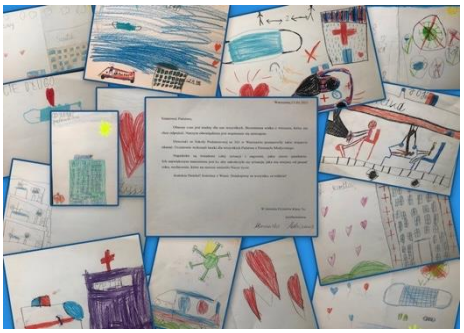
RYNEK ZDROWIA: JAK LECZYĆ ALERGIE W DOBIE PANDEMII?

29.03.2021 r.

Rozmowa z dr. n. med. Piotrem Dąbrowieckim, alergologiem z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP

Żyjemy w cieniu pandemii, spędzamy w domach więcej czasu niż kiedykolwiek wcześniej. A poza tym idzie wiosna. Jakie ma to znaczenie dla osób z alergią?

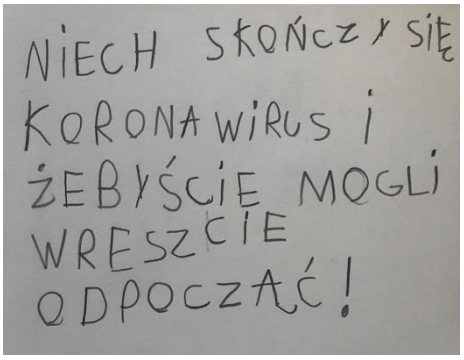
Więcej:



https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Dr-Dabrowiecki-odczulanie-to-metoda-ktora-zmienia-zycie-osob-z-objawami-alergii,219840,8.html

RZECZPOSPOLITA: MASKA CHRONI PRZED SMOGIEM

29.03.2021 r.



Zdecydowanie pandemia nie ułatwia nam życia z alergią czy astmą. Natomiast dobra informacja dla wszystkich chorych jest taka, że jeżeli mamy alergię czy astmę, a leczymy te choroby, np. stosując sterydy wziewne, to zmniejszamy prawdopodobieństwo ciężkiego przebiegu Covid-19. Na to wskazują badania. Problem jest z tą grupą pacjentów, którzy nie wiedzą, że chorują, czyli aż połową chorych na alergię i astmę. Tu już jest problem, bo oni chorują intensywniej. Wydaje się, że wirus, który wnika na śluzówkę nosa, penetruje organizm szybciej i głębiej, co powoduje szybsze pojawianie się objawów infekcyjnych.
A czy są wskazania do nienoszenia maseczek, gdy u pacjenta występują objawy duszności związane z astmą?

Więcej:
https://www.rp.pl/Obszary-medyczne/303299908-Dr-Piotr-Dabrowiecki-Maska-chroni-tez-przed-smogiem.html

RYNEK ZDROWIA: PANDEMIA NIE OZNACZA ODRACZANIA LECZENIA NP. IMMUNOTERAPIĄ

20.03.2021 r.

Pandemia COVID-19 u zdrowych pacjentów, ale cierpiących na alergie, nie powinna być powodem odraczania decyzji o leczeniu ani przerywania trwającej już terapii - przekonuje alergolog dr Piotr Dąbrowiecki.

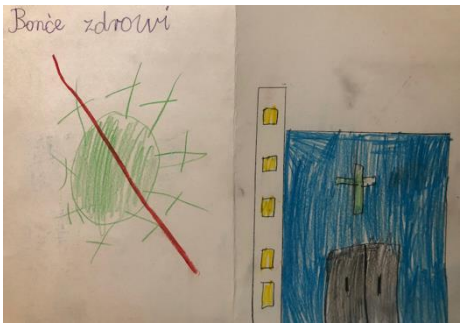
Pandemia COVID-19 nie jest powodem, by odraczać czy przerywać terapię - podkreśla alergolog dr Piotr Dąbrowiecki
W czasie epidemii trudno odróżnić alergię od infekcji dróg oddechowych - decydujące znaczenie ma długotrwałość objawów
Objawowe leki antyalergiczne łagodzą dolegliwości, ale ich stosowanie nie rozwiązuje problemu. One jedynie hamują proces zapalny

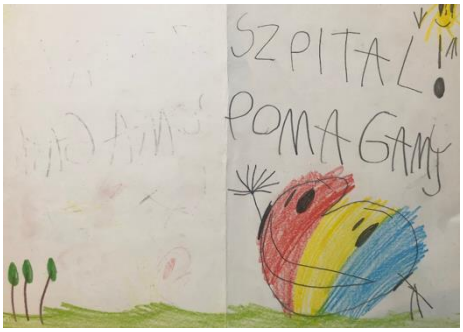
Więcej:
https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Alergolog-pandemia-nie-oznacza-odraczania-leczenia-np-immunoterapia,220074,8.html

PR24: PROF. GIELERAK - PRZEKROCZENIE KOLEJNEJ GRANICY ZACHOROWAŃ JEST RACZEJ PEWNE

18.03.2021 r.

Prof. Gielerak powiedział, że zbliżamy się do kolejnego wzrostu zachorowań. Zdaniem gościa Polskiego Radia 24 ma na to wpływ m.in. rozluźnienie w podejściu do przestrzegania zaleceń sanitarnych. - Przekroczenie kolejnej granicy zachorowań w najbliższych dniach jest raczej pewne. Ma na to wpływ kilka czynników. Jest nim





np. wariant wirusa, z którym mamy do czynienia. Cechuje go większa zakaźność, która jest czynnikiem zdecydowanie ułatwiającym jego rozprzestrzenianie - powiedział.
- Mamy także do czynienia z większym rozluźnieniem i podejściem do obostrzeń sanitarnych. Dzisiejsze wyniki odzwierciedlają to, co działo się 7-10 dni temu. Efektu tego lockdownu można oczekiwać dopiero za kilka dni, a obecne wyniki mogą rosnąć - ocenił.

Więcej:
https://www.polskieradio.pl/130/5925/Artykul/2699755,Walka-z-COVID19-Prof-Gielerak-przekroczenie-kolejnej-granicy-zachorowan-jest-raczej-pewne

WOJSKO URUCHOMI KOLEJNY SZPITALNY MODUŁ W RAZIE POTRZEBY

15.03.2021 r.

W razie potrzeby wojsko uruchomi kolejny szpitalny moduł; wojskowa służba zdrowia jest gotowa wypełniać swoje obowiązki, jest też otwarta na pracowników cywilnych – zapewnił szef MON Mariusz Błaszczak.

W sobotę pierwszych pacjentów przyjął szpital tymczasowy w wojskowej bazie lotniczej na warszawskim Okęciu; pod koniec lutego został otwarty szpital modułowy na terenie Wojskowego Instytutu Medycznego przy ul. Szaserów.

"Po uruchomieniu szpitala modułowego przy ulicy Szaserów, w sobotę przyjęliśmy pierwszych pacjentów również na Okęciu" – powiedział w poniedziałek minister obrony, podkreślając, że także szpital na Okęciu jest częścią Wojskowego Instytutu Medycznego.

"Szpital powoli się wypełnia. Jeżeli dojdzie do sytuacji, w której wszystkie łóżka zostaną zajęte, wtedy otworzymy kolejny moduł w szpitalu tymczasowym" – zadeklarował szef MON. "Jeżeli okaże się, że miejsca w pierwszym module zostaną zapełnione, otworzymy kolejny, drugi moduł, a jeżeli będzie taka potrzeba – trzeci" - dodał.

Więcej:
https://www.bankier.pl/wiadomosc/Szef-MON-Wojsko-uruchomi-kolejny-szpitalny-modul-w-razie-potrzeby-8074445.html

PROF. M. RĘKAS: ZMIANY W OKULISTYCE SĄ KONIECZNE, ABY USPRAWNIĆ SYSTEM

11.03.2021 r.

Zmiany w okulistyce są niezbędne, aby system działał sprawniej -podkreśla w rozmowie z Polityką Zdrowotną prof. dr hab. n. med. Marek Rękas, Kierownik Kliniki Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycznego, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Okulistyki. Jak wskazuje chodzi o zmiany w zakresie optymalizacji pracy, finansowania, jakości, a także kontroli.

Więcej:

https://www.politykazdrowotna.com/71138,prof-m-rekas-zmiany-w-okulistyce-konieczne-aby-usprawnic-system

Przydatne informacje

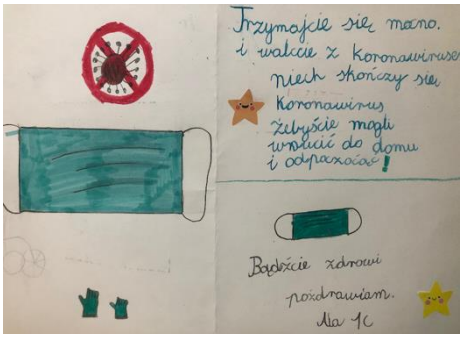
BADANIA RT PCT

Zakład Transfuzjologii Klinicznej informuje, że testy stosowane w badaniach RT-PCR SARS-CoV-2 wykrywają wszystkie obecnie znane odmiany wirusa.

Zobacz certyfikaty potwierdzające powyższą informację

KLINIKA TRAUMATOLOGII I ORTOPEDII WRACA DO SWOJEJ LOKALIZACJI

W związku z zakończeniem remontu Kliniki Traumatologii i Ortopedii WIM od 20.03.2021r Klinika wraca na swoje pierwotne miejsce tj. do Budynku Głównego - E1, na V piętro.



ZMIANA LOKALIZCJI KASY WIM

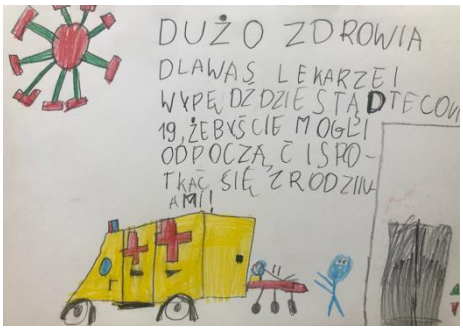
Informujemy, że **od dnia 17.03.2021 r**. KASA WIM będzie czynna w nowej lokalizacji **w Budynku Dyrekcji (Budynek Nr 31, parter przy Dyżurce Oficera Dyżurnego) – pokój nr 30**

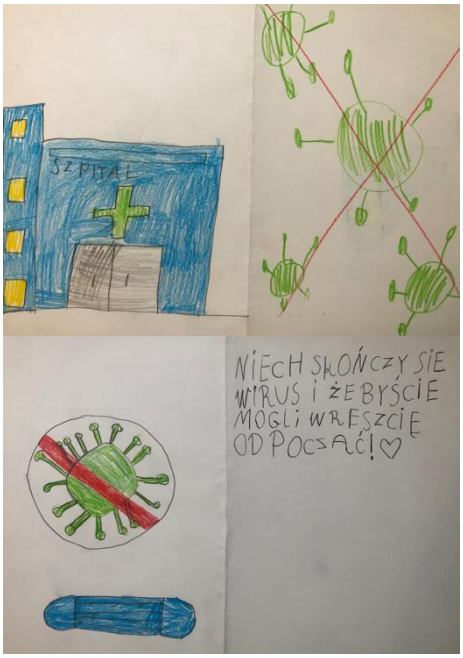
DOSTĘPNOŚĆ DZIAŁU ZATRUDNIENIA I SEKCJI PŁAC

Informujemy, że **od dnia 29 marca br. Dział Zatrudnienia i Sekcja Płac** będą obsługiwać interesantów, bezpośrednio, telefonicznie i mailowo,
codziennie w dni robocze w godz. 7.30 -10.30 oraz 14.00 - 15.00.

ZAMKNIĘCIE WJAZDU I PARKINGU PRZY REZONANSIE MAGNETYCZNYM

Informujemy, że od dnia 17.03.2021 zostanie zamknięty na okres ok. 12 miesięcy wjazd i parking w okolicach budynku Rezonansu magnetycznego (zgodnie z zaznaczonym rzutem) ze względu na konieczność wykonania robót budowlanych dla zadania inwestycyjnego pn. dobudowa budynku Pracowni Rezonansu Magnetycznego wraz z dostawą aparatu rezonansu magnetycznego.





PRACOWNICZE PLANY KAPITAŁOWE

Przekazujemy **list Prezesa Rady Ministrów Pana Mateusza Morawieckiego dotyczący Pracowniczych Planów Kapitałowych** z prośbą o zapoznanie się i zaangażowanie.

https://cloud.wim.mil.pl/index.php/s/TRn2QYwi28Nsz5Q

FORMOZA CHALLENGE 2021 – CYKL BIEGÓW Z PRZESZKODAMI

Serdecznie zapraszamy żołnierzy i pracowników wojska do uczestnictwa w cyklu biegów survivalowo-wytrzymałościowych z przeszkodami „Formoza Challenge" edycja 2021.

Cykl Biegów organizowany jest przez Jednostkę Wojskową nr 4026 przy współudziale Stowarzyszenia Kulturalno-Rekreacyjno-Sportowego KRS Formoza oraz ich partnerów odpowiednio w miejscach:

- Kalisz 16.05.2021 r.;
- Oborniki 05-06.06.2021 r.;
- Ustka 25.07.2021 r.;
- Gdynia 03.10.2021 r.;

Cel Nadrzędny imprezy to przede wszystkim promocja Wojsk Specjalnych, w tym Jednostki Wojskowej Formoza oraz integracja środowiska wojskowego z lokalną społecznością.

Informuję jednocześnie, że powyższe przedsięwzięcie zostało wpisane do Planu współpracy podległych Dowódcy Generalnemu RSZ jednostek Wojsk Specjalnych oraz Marynarki Wojennej z organizacjami pozarządowymi i innymi partnerami społecznymi na 2021 rok.

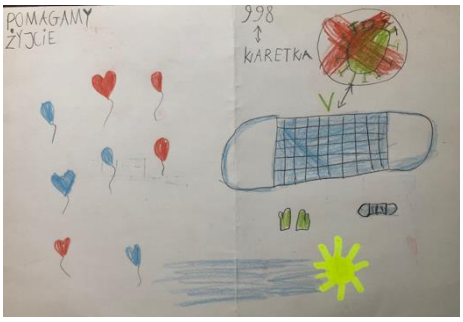
Przedsięwzięcia zostaną przeprowadzone zgodnie z zasadami bezpieczeństwa związanymi z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19 oraz obowiązującymi przepisami prawa.

Więcej informacji na temat biegu można uzyskać na stronie: www.formozachallenge.com

Kontakt organizacyjny oraz informacja dotycząca zniżek dla żołnierzy i pracowników RON na udział w imprezach z serii FORMOZA CHALLENGE – kmdr ppor. Krystian Majewski, tel. 661700543.

Nie przegap! – propozycje Sekcji Socjalnej

PLAN DZIAŁALNOŚCI SOCJALNEJ NA ROK 2021



Sekcja Socjalna WIM informuje, że został zatwierdzony Plan Działalności Socjalnej na 2021 rok. W związku z powyższym rozpoczynamy przyjmowanie wniosków na świadczenia socjalne.

Zachęcamy Państwa do zapoznania się z treścią Planu Intranet/Biblioteki/Regulaminy/Regulamin ZFŚS.

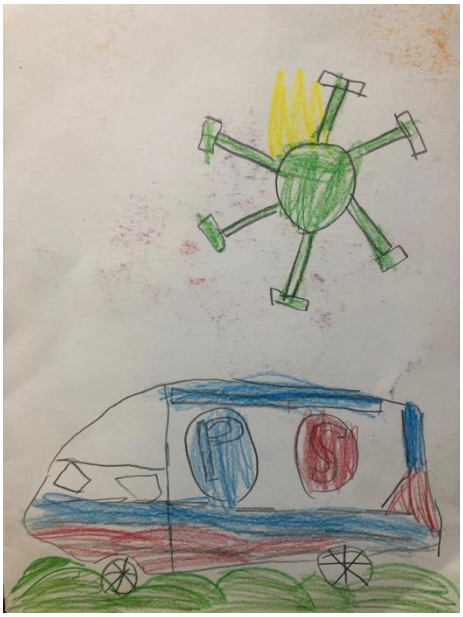
Pobierz wnioski na świadczenia socjalne.

BAŁTOWSKI KOMPLEKS TURYSTYCZNY

WIM przedłużył umowę z Bałtowskim Kompleksem Turystycznym do dnia **31.03.2022** roku. Pracownicy WIM odwiedzający ww. miejsce 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: www.jurabaltow.pl



VOUCHERY DO KINA Z TERMINEM WAŻNOŚCI DO 31.12.2020

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

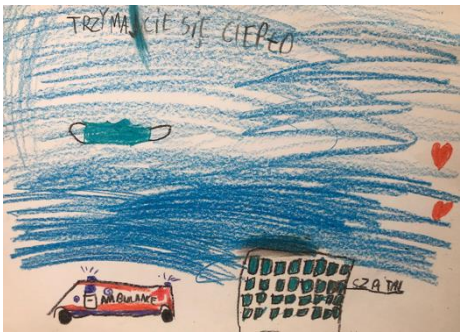
Jednak z uwagi na obecną sytuację i zamknięte kina prosimy Państwa o cierpliwość, ponieważ będzie to możliwe, jak tylko kina zostaną ponownie otwarte.
Tymczasem prosimy nie pozbywać się zakupionych kuponów, będą one potrzebne do wymiany na nowe.

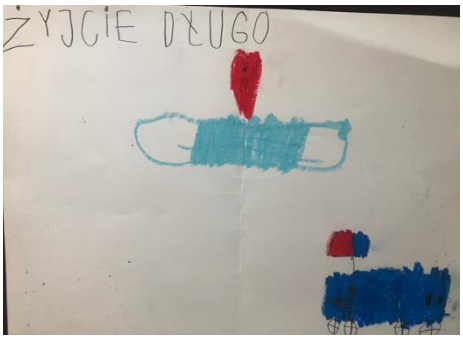
Gdzie warto pojechać, co warto zobaczyć?

SKANSEN W SANOKU

Wizyta w skansenie w Sanoku jest świetnym dopełnieniem wizyty w Bieszczadach. Dla zrównoważenia wysiłku fizycznego warto zanurzyć się w odrobinie kultury i poznać dawne dzieje przewędrowanych i poznanych od strony przyrodniczej okolic. Nieraz na szlaku można spotkać zaniedbane cmentarze czy opuszczone ludzkie siedliska, co pobudza wyobraźnię i każe zastanowić się, jak wyglądał ten region przed erą (nie)dzielnych turystów czy solińskich amatorów sportów wodnych. Skansen w Sanoku**,** a właściwie Muzeum Budownictwa Ludowego, to największy taki obiekt w kraju zbudowany niedługo po wojnie, gdy tylko zorientowano się, że zawieruchy wojenne i akcje przesiedleńcze doprowadziły do prawie całkowitego zaniku lokalnych kultur i zwyczajów, pielęgnowanych przez niespotykane nigdzie indziej na terenie Polski grupy etniczne.

Dzięki pracy muzealników udało się uratować wiele cennych śladów różnorodności etnicznej i religijnej tych okolic, zamieszkiwanej przez: Polaków, Rusinów, Niemców,





Skansen w Sanoku

Bojków, Łemków, Pogórzan, Dolinian, katolików, grekokatolików czy wyznawców prawosławia (Podkarpacie w swoim czasie było prawdziwym tyglem etniczno-religijnym!). To do skansenu w Sanoku przenoszono zabytkowe cerkwie czy niszczejące po wojnie, opuszczone chaty oraz zabudowania gospodarskie. Starannie odrestaurowane, zabezpieczone i dogłębnie zbadane dostarczają unikalnych informacji o historii życia codziennego tych terenów. Większość obiektów można zwiedzać również w środku, dowiadując się między innymi, że przy stole jadało się wyłącznie od święta (normą było jedzenie z ław), a ściany w kurnych chatach bielono tylko do 2/3 wysokości (powyżej tej linii zawisał dym z paleniska, więc byłoby to bez sensu).

Wizyta w uratowanych cerkwiach to z kolei okazja na podziwianie majestatycznych ikonostasów, finezyjnie zdobionych carskich wrót czy malowideł ściennych kreślonych ręką lokalnych twórców - dzieł prawie nie spotykanych już w oryginalnej formie. Również z zewnątrz cerkwie te prezentują się niezwykle ciekawie, z kilkupiętrowymi dachami i charakterystycznymi zwieńczeniami wieżyczek - obecnie takie konstrukcje zachowały się głównie w przypadku lokalnych kościołów, które nie raz są po prostu przerobionymi cerkwiami. W skansenie w Sanoku zagrody tematyczne z wyraźnie zaznaczonym podziałem na budowle poszczególnych grup etnicznych pozwalają łatwo porównać architekturę Łemków, Bojków czy Pogórzan - szybko okazuje się, że dzięki pewnym podobieństwom i prawidłowościom już z daleka można było rozpoznać, kto zamieszkiwał daną wieś, a z kolei obserwacja kapliczek lub krzyży przy drodze umożliwiała również zidentyfikowanie wiary danej grupy. Jakże praktycznie! Unikalna w sanockim skansenie jest jego część poświęcona wydobyciu ropy naftowej.

Choć dziś niewiele osób o tym pamięta, w swoim czasie Podkarpacie stanowiło ważny ośrodek wydobywczy, swoisty zalążek tego przemysłu. Do dziś w niektórych miejscowościach, np. w okolicach Czarnej, widać pozostałości po tzw. „kopalniach ropy". Zwiedzanie uprzyjemnia miłe otoczenie - teren muzeum jest na tyle duży, że obiekty wydają się być naturalnie rozlokowane w przestrzeni **-** w otoczeniu zalesionych wzgórz, niewielkich stawów, łanów żyta czy ukwieconych zagrodowych ogródków. W ciepły letni dzień można spędzić tu naprawdę miły, dzień, niespiesznie przechadzając się po sporym kompleksie muzeum. Ostatnie lata zaowocowały w ciekawe inwestycje, z których w szczególności wyróżnia się rekonstrukcja Rynku Galicyjskiego **-** a więc odtworzenie zabudowań rynku typowego niewielkiego miasteczka. W warsztacie zegarmistrza tykają najprawdziwsze stuletnie zegary przyniesione do naprawy, piekarnia zachęca do wizyty aromatem świeżych przysmaków oferowanych turystom w przytulnej kawiarence, a w sklepie kolonialnym witają nas tutki cukierków i przedwojenne puszki po kawie, sprzedawane przy pomocy pięknie zdobionej metalowej kasy obrachunkowej. Większość zabudowań wokół Ryneczku funkcjonuje jako miniaturowe punkty usługowe i sprzedażowe, co przy jednoczesnym starannym odwzorowaniu oryginalnych budynków i ich wyposażenia pozwala na chwilę przenieść się w czasie i wyobrazić sobie takie małomiasteczkowe życie.

Warto więc poświęcić kilka godzin na tę niezapomnianą wycieczkę historyczną i poczuć chociaż namiastkę świata, który już nie istnieje.

Tomasz Zaborowski – Biblioteka Naukowa WIM

Coś dla ciała i ducha

PRZERWY W PRACY UŁATWIAJĄ KONCENTRACJĘ

Jeżeli przedzierasz się przez stosy papieru lub ślęczysz nad monitorem komputera, musisz mieć czas na robienie przerw.
Nauczenie się lub przypomnienie sobie czegoś jest niemożliwe bez odpowiedniej koncentracji. Kiedy pracujesz nad projektem, rób 5-minutową przerwę mniej więcej co 30 minut. Co ciekawe, zapamiętasz więcej, niż gdybyś próbował przyswoić sobie wszystkie te informacje w czasie maratońskiej sesji, mówi doktor medycyny Arnold B. Scheibel.

„Twój mózg może przyswajać informacje tak długo, jak długo możesz wytrzymać w pozycji siedzącej", twierdzi doktor Scheibel. „Nazywam to zasadą >>mózg-siedzenie<<".

W czasie każdej przerwy wstań, pospaceruj kilka minut i wykonaj kilka ćwiczeń rozciągających. Na przykład, aby rozciągnąć ramiona i górną część pleców, weź ręcznik do prawej ręki. Podnieś i zegnij prawą rękę nad prawym ramieniem, tak aby ręcznik zwisał wzdłuż pleców. Chwyć koniec ręcznika lewą ręką. Stopniowo chwytaj ręcznik coraz wyżej i wyżej lewą ręką, tak wysoko, jak tylko możesz. W trakcie tej czynności przekonasz się, że twoja prawa ręka jest także pociągana do dołu. Wykonuj ćwiczenie, aż obie ręce zetkną się lub możliwie najbardziej zbliżą do siebie. Weź ręcznik do lewej ręki i wykonaj ćwiczenie z drugiej strony.

Doktor medycyny Arnold Scheibel był profesorem neurobiologii i psychologii University of California w Los Angeles.

Kącik kulinarny

NAJLEPSZA PASTA JAJECZNA

Zastanawiasz się, czy istnieje szybki i łatwy przepis na danie, które idealnie sprawdzi się zarówno na śniadanie, kolację, a nawet podczas świąt wielkanocnych… zawsze pasta ☺

Składniki:
jajka – 3 szt.
szalotka – 1 szt.
kiszone ogórki – 2 szt.
majonez – 70 g
mielona słodka papryka
sól
pieprz

Do podania:
chleb
sezam
rukola

Wykonanie:
Jajka gotujemy na półtwardo (około 4-6 minut) z dodatkiem octu. Następnie obieramy ze skorupek, przekładamy do miski i rozgniatamy widelcem. Do jajek dodajemy majonez, pokrojoną w drobną kostkę szalotkę i kiszony ogórek. Pastę doprawiamy mieloną papryką, solą i pieprzem. Kromki chleba smarujemy pastą, posypujemy sezamem i rukolą.

ROLADKI Z TORTILLI Z PASTĄ JAJECZNĄ I AWOKADO

Składniki:

- 2 tortille pszenne
- 5 jajek
- 2 awokado
- 2 łyżeczki soku z cytryny
- 1/2 ząbka czosnku
- 1 łyżka majonezu
- 1/2 szklanki drobno startego sera żółtego (miękkiego), opcjonalnie
- 1 łyżeczka oliwy extra
- 4 łyżki rzeżuchy lub 2 łyżki posiekanego szczypiorku + do dekoracji

Przygotowanie:

- Jajka ugotować na twardo, obrać ze skorupek, posiekać w kosteczkę, włożyć do miski.
- Awokado pokroić na ćwiartki, usunąć pestkę, miąższ pokroić w kosteczkę, skropić sokiem z cytryny i przełożyć do miski z jajkami.
- Dodać przeciśnięty przez praskę czosnek, majonez, ser żółty (jeśli go używamy), doprawić solą oraz pieprzem.
- Dodać oliwę i listki rzeżuchy lub szczypiorek, wymieszać.
- Otrzymaną pastę rozsmarować na 2 tortillach i zwinąć roladki, następnie pokroić na ok. 2 cm kawałki, ułożyć na półmisku i udekorować rzeżuchą lub szczypiorkiem.

SZCZYPIORKOWY VINEGRET

Składniki:

garść posiekanego szczypiorku
4 łyżki oliwy
1 łyżka octu jabłkowego
1 łyżka musztardy miodowej (lub zwykłej plus miód)

Wykonanie:
Wszystkie składniki należy zmiksować. Idealny na świąteczny stół, zdrowy i smaczny.

BABA WIELKANOCNA

Najlepszy przepis na babę, która zachwyci smakiem Ciebie i Twoich bliskich! Pyszna, puszysta i udaje się za każdym razem!

Składniki:

- 220 g cukru
- 125 g masła
- 125 g margaryny
- 1 opakowanie cukru wanilinowego
- 170 g mąki
- 80 g mąki ziemniaczanej

Żart numeru

- 1 łyżeczka proszku do pieczenia
- otarta skórka z 2 pomarańczy, umytych i sparzonych
- 5 jaj, umytych
- 20 g kakao

Polewa:

- 20 ml wody
- sok wyciśnięty z 1/2 cytryny
- cukier puder

Przygotowanie:

Masło, margarynę, cukier i cukier wanilinowy zmiksować razem na kremową masę. Następnie ciągle ubijając, powoli dodawać jajka.
Do otrzymanej masy wsypać przesianą mąkę i mąkę ziemniaczaną oraz proszek do pieczenia i delikatnie wymieszać.
Ciasto rozdzielić na 2 części. Do pierwszej dodajemy kakao, natomiast do drugiej otartą skórkę pomarańczową.
Foremkę do babki wysmarować masłem i oprószyć mąką. Powstałe ciasta wylewamy do foremki naprzemiennie warstwami.
Piec w piekarniku w temperaturze 180°C około 60 minut. Dekorujemy cukrem pudrem lub polewą.

Polewa:

Łączymy wodę i sok z cytryny, a następnie mieszając, dodajemy cukier puder. Cukru dodajemy, aż otrzymamy pożądaną konsystencję polewy.

Wesołych i smacznych Świąt!

Na wesoło

ŻART NUMERU

Chiński wirus nie trwał długo.
Jak wszystko Made in China.
Teraz mamy wersję brytyjską.
Jeśli będzie się tak dobrze trzymać jak Królowa Elżbieta, to po nas!

Dlaczego kobiety kochają buty?
- Niezależnie od tego ile zjemy, te zawsze pasują.

Mąż mnie wkurzył. Wylałam przed pralką szklankę wody.
Od trzech godzin szuka, skąd przecieka.

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

infoWIM
newsletter

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
ul. Szaserów 128, Warszawa
Małgorzata Złotkowska

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