

iNDEKS

PISMO UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO **NUMER SPECJALNY**



ISSN 1427-7506



Dużo zdrowia!

**Pięciolecie Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego w Opolu**

>>> SPIS TREŚCI

Od wojewódzkiego do uniwersyteckiego. Szpital przy Alei W. Witosa działa już od ponad 30 lat	3
Uniwersytecki Szpital Kliniczny – prestiż, misja i odpowiedzialność (rozmowa z rektorem Uniwersytetu Opolskiego prof. Markiem Masnykiem)	4
Od oddziału do kliniki (rozmowa z Dariuszem Maderą, dyrektorem generalnym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu)	6
Szpital to system naczyń połączonych / dyrektor ds. leczenia USK w Opolu dr n. med. Andrzej Kucharski	8
30. rok działalności największego szpitala w regionie	9
Ta współpraca to korzyść dla całego regionu / marszałek woj. opolskiego Andrzej Buła	10
Miasto dba o szpital i jego pacjentów / prezydent Opola Arkadiusz Wiśniewski	11
Krótką historią długiej budowy. Ponad 30 lat działalności szpitala przy Alei W. Witosa	12
Koniec Wojewódzkiego Centrum Medycznego, początek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego	15
Subiektywny przegląd sukcesów naszego szpitala	17
Rządzą i radzą. Kierownictwo i Rada Społeczna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu	26
Inwestycje wartości ponad 150 mln zł w pięć lat	28
Z sercem dla serca. Blisko pacjenta, studentów i nauki	32
Uniwersytecki sztyld – impulsem do rozwoju naukowego	34
Interna po przekształceniach. Pacjenci z dostępem do nowych świadczeń	36
Otolaryngolodzy w drodze na poziom uniwersytecki. Pierwszy w regionie zabieg wszczęcia implantu ślimakowego	38
Diabetolodzy z międzynarodowym certyfikatem. Oddział Pediatrii USK, Klinika Pediatrii UO	40
Od oddziału urazowego do jednostki klinicznej. Chirurdzy ortopedyczni wykonują wysokospecjalistyczne zabiegi	42
Ponad 2000 operacji rocznie na Oddziale Chirurgii. Szerokie spectrum zabiegów	44
Cztery lata działalności kliniki. 50 lat od przeprowadzenia pierwszej hemodializy w województwie	46
Dla wielu pacjentów z COVID-19 ostatnią szansą było ECMO	48
Tymczasowy szpital covidowy. W szczytach zachorowań niemal wszystkie łóżka były zajęte	50
Na prowadzeniu badań naukowych skorzysta cały region	52
Praktyka czyni mistrza (rozmowa z prorektorem ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Opolskiego dr hab. Renatą Szygułą, prof. UO)	54
Ponad pół tysiąca studentów patrzy lekarzom na ręce. Dydaktyka w szpitalu uniwersyteckim	56
Po pierwsze pacjent	58



UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY
W OPOLU



Od wojewódzkiego do uniwersyteckiego

Szpital przy Alei W. Witosa działa już ponad 30 lat

Uniwersytecki Szpital Kliniczny – prestiż, misja i odpowiedzialność

Rozmowa z rektorem UO prof. Markiem Masnykiem



Rektor UO prof. Marek Masnyk

Pięć lat temu, 27 marca 2017 r., Senat Uniwersytetu Opolskiego podjął jednogłośnie uchwałę o przejęciu Wojewódzkiego Centrum Medycznego i przekształceniu go w kliniczne centrum medyczne Uniwersytetu Opolskiego. Dzień później, 28 marca 2017 r., radni Sejmiku Województwa Opolskiego jednogłośnie przegłosowali uchwałę, przekazującą w formie darowizny Wojewódzkie Centrum Medyczne Uniwersytetowi Opolskiemu. Dzięki temu Wojewódzkie Centrum Medyczne, wyceniany na 179 mln zł budynek wraz z 1340 pracownikami, zostało przekształcone w Uniwersytecki Szpital Kliniczny, co było jednym z warunków utworzenia kierunku lekarskiego, a w przyszłości Wydziału Lekarskiego na UO.

– Mija pięć lat od włączenia dawnego Wojewódzkiego Centrum Medycznego – już pod nazwą Uniwersytecki Szpital Kliniczny – w struktury Uniwersytetu Opolskiego. Jak ten fakt miał znaczenie dla uczelni, ale też dla miasta i regionu?

– Dziś, z perspektywy pięciu lat, jakie minęły od momentu przejęcia szpitala i w świetle zmian, jakie zaszły w obszarze kształcenia na naszej uczelni – a mam tu na myśli pięciolecie

kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Opolskim – oceniam, że było to dla nas wydarzenie przełomowe. Jako rektor, biorąc odpowiedzialność za kształcenie przyszłych lekarzy, przyjąłem jednocześnie współodpowiedzialność za losy największego szpitala w regionie, placówki wysokospecjalistycznej, a także za kierunki zmian, jakie trzeba było w niej przeprowadzić. Przejęcie szpitala od marszałka województwa opolskiego, wcześniej organu założycielskiego dla tej placówki, było dla nas niezwykle ważne głównie ze względu na kształcenie lekarzy, jakie właśnie rozpoczynaliśmy na naszym uniwersytecie.

Jako jedna z nielicznych uczelni, prowadzących kształcenie medyczne, przejęliśmy w całości duży szpital, który należało zreorganizować tak, by nie tylko spełniał swoje zadania jako placówka lecznicza, ale i odpowiadał wymogom kształcenia przyszłych lekarzy i prowadzenia badań naukowych.

Przejęcie szpitala dało nam możliwość pozyskiwania pieniędzy z puli ogólnopolskiej na doposażenie klinik, możliwość ubiegania się o dofinansowanie na przygotowane projekty z Programu Operacyjnego *Infrastruktura i środowisko*.

– Jakie obawy w związku z tym Panu towarzyszyły? To ogromna odpowiedzialność – wszak jest Pan nominalnie zwierzchnikiem największej i o najwyższym poziomie referencyjnym placówki medycznej w regionie.

– Odpowiedzialność rzeczywiście jest ogromna, jednak doskonale układa nam się współpraca z władzami szpitala, niezwykle kompetentnymi, znającymi dogłębnie specyfikę tej placówki. Dodam, że inne uczelnie przyjęły inny model. Na przykład uniwersytet w Zielonej Górze został mniejszościowym udziałowcem tamtejszego szpitala, Uniwersytet Rzeszowski do dziś nie ma własnego szpitala, ma za to wiele umów podpisanych z placówkami na terenie Rzeszowa. My wzięliśmy całość. Wszyscy wiemy, jak wyglądała sytuacja z finansowaniem służby zdrowia pięć lat temu i wcześniej; wiele szpitali było poważnie zadłużonych. Także WCM miał ujemny wynik finansowy – taka informacja wynikała z naszego bilansu otwarcia. Wobec faktu, że zadłużenie placówki nie mogło być większe od tzw. poziomu amortyzacji, należało się liczyć z ewentualnymi zobowiązaniami finansowymi uniwersytetu na rzecz szpitala; to budziło sporo obaw. Szczęśliwie dziś możemy powiedzieć, że po pięciu latach wynik finansowy USK jest na plusie. Szpital spełnia swoje zadania w zakresie świadczenia usług zdrowotnych, jest miejscem, gdzie prowadzi się badania naukowe i kształci studentów Wydziału Lekarskiego, ale też Wydziału Nauk o Zdrowiu, gdzie mamy kierunki położnictwo i pielęgniarstwo.

– USK to ogromny obiekt, wymagający ciągłej modernizacji, tak by mógł nadążać za najnowszymi odkryciami w medycynie. Nadąża?

– Jak najbardziej. To się działo, dzieje i będzie się dziać. Ważnych inwestycji było wiele, zapewne powie o nich dyrektor generalny szpitala pan Dariusz Madera. Wspomnę choćby o przebudowie i modernizacji Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Okulistycznego, Oddziału Neurochirurgii, Oddziału Kardiologii czy oddanie do użytku hybrydowej sali operacyjnej, co miało miejsce 22 czerwca 2018 roku. Wszystko to – i nie tylko – było możliwe dzięki pozyskiwaniu pieniędzy z różnych źródeł, m.in. rządowych czy marszałkowskich. Przeprowadzono w szpitalu w ostatnich latach wiele innowacyjnych zabiegów, niektóre pionierskie w skali kraju.

Przez ponad półtora roku USK prowadził szpital tymczasowy dla chorych na COVID-19 i doskonale sobie z tym poradził.

– Jak Pan ocenia pięć lat funkcjonowania USK pod egidą Uniwersytetu Opolskiego?

– Jako rektor uczelni chciałbym, by Uniwersytecki Szpital Kliniczny był placówką nowoczesną, spełniającą oczekiwania mieszkańców Opola i regionu, a jednocześnie taką, która zapewnia przyszłym lekarzom kształcenie na odpowiednim wysokim poziomie. Mamy w USK wspaniałą kadrę – profesorów, doktorów habilitowanych i doktorów, świetnych lekarzy i dydaktyków. Do tego dobrą, nowoczesną i wciąż rozwijającą się bazę medyczną. To wszystko gwarantuje świadczenia zdrowotne na najwyższym poziomie i dobrze wyedukowanych młodych lekarzy, z których część – mam nadzieję – zostanie po studiach w naszym szpitalu. Tym bardziej, że jako województwo odczuwamy drastyczny brak lekarzy; jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w kraju, gdy chodzi o liczbę lekarzy przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Uważam, że minionych pięć lat było dobrym czasem dla szpitala, który bardzo się zmienił i rozwinął.

– Przed szpitalem kolejne ważne wyzwania.

– Czekają nas kolejne inwestycje, m.in. sztandarowa – stworzenie Centrum Pediatrycznego, o co już rozpoczęliśmy starania, składając odpowiednie wnioski o centralne finansowanie tego projektu. To zadanie dla nowego–starego dyrektora generalnego Dariusza Madery, wybranego powtórnie na to stanowisko w kwietniu, czego serdecznie mu gratuluję.

– Co chciałby Pan powiedzieć personelowi szpitala w związku z jubileuszem? – obchodzimy nie tylko pięciolecie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, ale więcej: 30-lecie istnienia szpitala, bo przecież Wojewódzkie Centrum Medyczne powstało w czerwcu 1991 roku.

– Dyrekcji i całemu personelowi życzę, by zniknęły problemy, z którymi boryka się opieka zdrowotna. By dysponowali takimi pieniędzmi, które pozwalałyby zabezpieczyć bez żadnych perturbacji funkcjonowanie placówki. By ich praca była godziwie wynagradzana. By zniknęły kolejki, a opieka nad pacjentami była taka, jakiej pacjenci oczekują. By jak najlepiej układała się współpraca z otoczeniem – władzami miasta, marszałkiem, wojewodą, biznesem, samorządami. Życzę wszystkim satysfakcji z wykonywanej pracy i szczęścia osobistego. Życzę, by USK pozostał wizytówką opolskiej służby zdrowia przez następnych 30 lat.

Od oddziału do kliniki

Rozmowa z Dariuszem Maderą, dyrektorem generalnym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu



Dyrektor generalny USK w Opolu Dariusz Madera

– Rozpoczyna Pan drugą kadencję kierowania największym szpitalem w województwie. W 2016 r., kiedy podejmował Pan te obowiązki, była to placówka nadzorowana przez Urząd Marszałkowski Woj. Opolskiego, planowana do przekształcenia w uniwersytecką. Jakie były początki tej uniwersyteckości?

– Zarząd województwa opolskiego planował wówczas przekazanie szpitala Uniwersytetowi Opolskiemu w perspektywie sześciu lat, ale z uwagi na potrzeby szpitala w zakresie inwestycji i pozyskania na nie finansowania udało się przeprowadzić ten proces dość szybko. W 2017 r. podpisano porozumienie między samorządem i uczelnią, następnie – akt

notarialny, przeniesiono prawa do podmiotu tworzącego i prawa do nieruchomości, wreszcie – utworzono Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu.

– Jakie były nastroje w zespole związane z tym przekształceniem?

– Prowadziliśmy kampanię informacyjną dla personelu, zapewniającą, że z punktu widzenia praw pracowniczych nie będzie rewolucji. Oczywistym były jednak zmiany organizacyjne. Działo się to i dzieje w duchu budowania oraz rozwoju oddziałów, docelowo przyszłych klinik. Flagowym przykładem jest Oddział Kardiologii, prowadzony przez kierownika uniwersyteckiej kliniki prof. dr. hab. n. med. Marka Gierlotkę, w którym poprzedni jego ordynator – dr n. med. Piotr Fesette – został zastępcą. Pierwotnie planowaliśmy utworzenie dwóch oddziałów pod kierownictwem tych lekarzy. Na ich wspólny wniosek powstał jeden. O słuszności tej decyzji świadczą dzisiaj sukcesy naszej kardiologii na arenie krajowej i zagranicznej.

– Jak oceniano szanse i zagrożenia utworzenia uniwersyteckiej jednostki?

– Zagrożeniem mógł być sprzeciw zespołu. Kolejnym – brak gwarancji, że pozyskamy finansowanie na niezbędne inwestycje. Była też obawa, że nie znajdziemy kadry do kształcenia studentów na kierunku lekarskim, w województwie nie było wystarczającej liczby lekarzy – samodzielnych pracowników naukowych np. z zakresu chorób wewnętrznych, pediatrii czy chirurgii. Byliśmy jednak przekonani, że szans będzie więcej, co dość szybko się potwierdziło: rozwój szpitala z ostrozabiegowego w kliniczny, uruchomienie nowych specjalności (np. alergologii czy endokrynologii), rozszerzenie działalności dydaktycznej, zintensyfikowanie projektów badawczych i powiązany z tym rozwój kadry. Są tego efekty – w tym roku uruchamiamy Centrum Badań w Chorobach Cywilizacyjnych i Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.

– Kliniczna jednostka musiała odnaleźć się w starych murach, co nadal jest wyzwaniem...

– Szpital uniwersytecki posadowiony w budynkach oddanych do użytku pod koniec lat 90., a stawianych od 1981 r., borykał się z ogromnymi problemami jakości pomieszczeń

niedostosowanych do standardów i w różnych miejscach wymagających pilnych remontów. Konieczna była też wymiana sprzętu, bo średni ich wiek wynosił ponad dziesięć lat, to dużo za dużo dla szpitala. Udało nam się zbudować zespół profesjonalistów, którzy potrafią przygotować projekty, pozyskiwać na nie finansowanie, realizować je i rozliczać. Daje nam to przewagę konkurencyjną. Wiele oddziałów już zostało wyremontowanych i dostosowanych do obecnych standardów: Szpitalny Oddział Ratunkowy, okulistyka, gdzie powstały nowe sale operacyjne, pediatria, ortopedia, oddział wewnętrzny. Utworzyliśmy salę hybrydową, zakupiliśmy wiele sprzętu medycznego. Przygotowujemy się do kolejnych remontów i zakupów.

– Jaką korzyść z tej zmiany mają pacjenci?

– Pacjenci wiedzą, że trafiają do jednostki o określonym standardzie, są leczeni w zmodernizowanych pomieszczeniach, korzystają z nowoczesnego sprzętu. Szpital jest cały czas akredytowany przez ministra zdrowia, posiadamy certyfikaty ISO, a zakłady specjalistyczne certyfikują się w swoich dziedzinach. Poszerzyliśmy działalność o nowe obszary, więc pacjent może u nas uzyskać więcej świadczeń wyspospecjalistycznych, nie musi jeździć poza województwo, np. uruchomiliśmy pododdział alergologii, rozszerzyliśmy zakres zabiegów kardiologicznych, ortopedycznych i chirurgicznych. Dzięki zakupowi drugiego tomografu możemy wykonywać więcej badań diagnostycznych. Oddział Okulistyki został przebudowany tak, żeby skrócić czas hospitalizacji. Zmieniło się też miejsce przyjmowania pacjentów planowych. Wcześniej obsługiwani byli na SOR-ze, razem z przypadkami ostrymi, co nie było komfortowe ani dla jednych, ani dla drugich. Po modernizacji SOR rozdzieliliśmy te ścieżki przyjęć. Pacjenci planowi trafiają do wyremontowanych, oddzielnych pomieszczeń. W samym SOR-ze wydzieliliśmy część pediatryczną w trosce o komfort najmłodszych. Z kolei prowadzenie projektów naukowych powoduje, że pacjenci mogą korzystać z badań w szerszym zakresie lub dotychczas niedostępnych. Wsłuchujemy się w ich uwagi i staramy się je sukcesywnie realizować. Pracujemy nad zmianami w rejestracji i informacji – rozszerzamy i usprawniamy działalność *call center*, żeby zwiększyć zakresy obsługi telefonicznej. Jesteśmy tuż przed oddaniem do użytku nowych rejestracji z elektronicznym systemem obsługi pacjentów, a całość jest dostosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami.

– Jaka perspektywa dla szpitala?

– Uruchomienie centrum badań w chorobach cywilizacyjnych i centrum wsparcia badań klinicznych da impuls do dalszego rozwoju badawczego i naukowego, co przełoży się na dostęp do nowych terapii dla pacjentów. Będziemy kontynuować remonty oddziałów. Mamy wiele pomysłów inwestycyjnych, na które zabiegamy o finansowanie. Jesteśmy w trakcie opracowywania strategii rozwoju szpitala na lata 2022–2027, w której znajdzie się m.in. projekt budowy Klinicznego Centrum Pediatrii, które miałyby skupić działalność oddziałów zajmujących się pacjentami do 18. roku życia, czyli pediatrii, chirurgii dziecięcej, intensywnej terapii, ortopedii. Chcielibyśmy w nim rozwijać działalność m.in. diabetologii, kardiologii czy urologii, uruchomić przeznaczony dla dzieci SOR. Nowością byłaby psychiatria dziecięca i neurologia, których nie ma w naszym szpitalu. Mamy zapewnienie marszałka województwa o wsparciu naszego projektu. Byłoby to też miejsce kształcenia studentów i lekarzy. Mamy koncepcję, przekonyujemy do niej ministra zdrowia, bo potrzeby regionu w zakresie dostępu do miejsc pediatrycznych i lekarzy specjalistów są duże. Inną koncepcją, zakładającą budowę nowego obiektu, jest Uniwersyteckie Centrum Sercowo-Naczyniowe, do którego przenieśliśmyby wszystkie oddziały ostrozabiegowe (kardiologię, kardiologię, neurochirurgię), uzupełniając je neurologią. Znalazłyby się w nim także nowoczesny blok operacyjny i oddział intensywnej terapii. W zwolnionej przestrzeni po tych oddziałach moglibyśmy rozwinąć specjalistyczną opiekę ambulatoryjną m.in. o zakład opiekuńczo-leczniczy czy geriatrię. Kolejny obszar, nie mniej ważny jak inwestycje, to rozwój kompetencji naszego personelu – chcemy kłaść systemowy nacisk na podnoszenie kwalifikacji poprzez systematyczne szkolenia w dziedzinach niezbędnych dla danych obszarów naszej działalności. Wszystko to będzie wpływało na podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów.

Szpital to system naczyń połączonych

Dr n. med. Andrzej Kucharski, dyrektor ds. leczenia USK w Opolu:



Dyrektor ds. leczenia USK w Opolu dr n. med. Andrzej Kucharski

z naszych jednostek, powiązane z klinikami. Ale nie zapominamy o znaczeniu pozostałych. Każda tworzy system naczyń połączonych, jak w organizmie człowieka.

Studentom zapewniamy w naszych jednostkach zajęcia praktyczne, a naszym pracownikom – możliwość prowadzenia projektów badawczych. Finalnie korzystają na tym także pacjenci.

W całym procesie przekształcenia szpitala to właśnie pacjenta staramy się stawiać na pierwszym miejscu. Modernizujemy się, doposażamy, kształcimy i doskonalimy kadrę, ale przede wszystkim leczymy. Zapewniamy pomoc medyczną mieszkańcom całego regionu w jedynym Centrum Urazowym i Regionalnym Centrum ECMO, prowadzimy 24-godzinny dyżur, posiadamy całodobowe lądowisko dla helikopterów medycznych.

Jestem z tym szpitalem związany od wielu lat – jako lekarz, chirurg, dyrektor. Życzyłbym sobie, żebyśmy wypracowali na Opolszczyźnie taki model opieki zdrowotnej, w którym szpital przy al. W. Witosa pełniłby rolę jednostki *stricte* klinicznej, zajmującej się najtrudniejszymi przypadkami medycznymi, żeby mieszkańcy naszego regionu znajdowali blisko swojego domu najlepszą wysokospecjalistyczną opiekę. Do tego potrzebny jest nie tylko rozwój szpitala, ale i znakomita współpraca z całym otoczeniem: władzami rządowymi i samorządowymi, funduszem zdrowia, jako płatnikiem i innymi podmiotami medycznymi układającymi się w całość mapy medycznej Opolszczyzny.

– Każdego roku pomoc u nas uzyskuje ponad 200 tys. pacjentów. Od pięciu lat, jako jednostka Uniwersytetu Opolskiego, modernizujemy i wyposażamy w nowoczesny sprzęt oddziały i zakłady, umożliwiamy w większym niż wcześniej zakresie rozwój naukowy naszych pracowników i prowadzenie badań naukowych, z korzyścią dla naszych pacjentów. Do kształcenia pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów dodaliśmy – ogromnie ważne z punktu widzenia potrzeb województwa – kształcenie studentów medycyny. Szkolimy też lekarzy.

Wszystko to prowadzone jest w oparciu o strukturę 16 oddziałów, 17 poradni specjalistycznych i sześciu zakładów, które dają podwaliny klinik, oddziałów klinicznych i zakładów uniwersyteckich. Niżej przedstawiamy bliżej tylko niektóre

30. rok działalności największego szpitala w regionie



Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu z lotu ptaka

W 2021 r. – drugim roku funkcjonowania w czasie epidemii koronawirusa – w USK przyjęto 190 tys. pacjentów: niemal 117 tys. – w poradniach specjalistycznych, 23 tys. – na oddziałach, prawie 43,6 tys. – na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Najwięcej pacjentów specjalistycznych poradni trafiło do: ortopedów (niemal 18,7 tys.), kardiologów (prawie 17,1 tys.), urologów (prawie 14,9 tys.), okulistów (niespełna 13,4 tys.,

w tym 3,5 tys. dzieci) i chirurgów (ponad 10,1 tys., w tym niemal 6,4 tys. na konsultacje w poradni chirurgii naczyniowej).

Spośród ponad 23 tys. pacjentów przyjętych na oddziały szpitalne najczęściej leczonych było na kardiologii i okulistyce (po 2,7 tys.), pediatrii (2,5 tys.) i chirurgii (2,4 tys.). Wykonano prawie 14,5 tys. dializ. Niemal 1,5 tys. pacjentów hospitalizowanych było w Tymczasowym Szpitalu Covid-19.

Ta współpraca to korzyść dla całego regionu

Marszałek województwa opolskiego Andrzej Buła:



Marszałek woj. opolskiego Andrzej Buła

– Jako marszałek województwa opolskiego od początku nie miałem wątpliwości, że warto być partnerem Uniwersytetu Opolskiego w tworzeniu wydziału lekarskiego. Pierwszy 1 mln zł na przygotowanie dokumentacji potrzebnej do utworzenia kierunku lekarskiego pochodził właśnie z samorządu województwa. A już w marcu 2017 r. sejmik jednoznacznie zdecydował o przekazaniu Wojewódzkiego Centrum Medycznego na rzecz Uniwersytetu Opolskiego. Wartość przekazanej nieruchomości to prawie 180 mln zł, ale to przecież także niemierzalna wartość personelu tego szpitala, jego kadra medyczna i pielęgniarska.

Od początku wspieramy unijnymi funduszami zarówno projekty naukowe, jak i inwestycyjne, których celem jest wzmocnienie opolskiej medycyny. Uniwersytecki Szpital Kliniczny tylko z Regionalnego Programu Operacyjnego otrzymał dofinansowanie unijne na inwestycje wysokości ponad 35 mln złotych. To m.in. wsparcie utworzenia Centrum Badań i Innowacji w Chorobach Cywilizacyjnych – Chorobach Sercowo-Naczyniowych i Chorobach Kręgosłupa, nowy sprzęt dla oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, dla oddziału chirurgii ogólnej i naczyniowej czy oddziału okulistyki, to wreszcie pieniądze na wdrożenie nowoczesnych rozwiązań informatycznych. Zależy nam na tym, aby szpital kliniczny posiadał odpowiednią bazę i warunki dla leczenia, ale także dla prowadzenia badań naukowych i działalności dydaktycznej oraz dla rozwoju naukowego kadry medycznej.

Opolskie, podobnie jak inne województwa, zmagają się z problemem deficytu kadry medycznej. Stąd również nasz pomysł ufundowania stypendiów studentom medycyny, z których już drugi rok korzystają przyszli medycy. Większość z nich zapowiedziała, że swoje staże zamierza odbyć właśnie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym.

Myślimy już o funduszach europejskich na lata 2021–2027 i tutaj na pewno znajdzie się kolejne pole do współpracy z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym i jego projektami. Bo ta współpraca to korzyść dla wszystkich mieszkańców regionu.

Miasto dba o szpital i jego pacjentów

Prezydent Opola Arkadiusz Wiśniewski:



Prezydent Opola Arkadiusz Wiśniewski

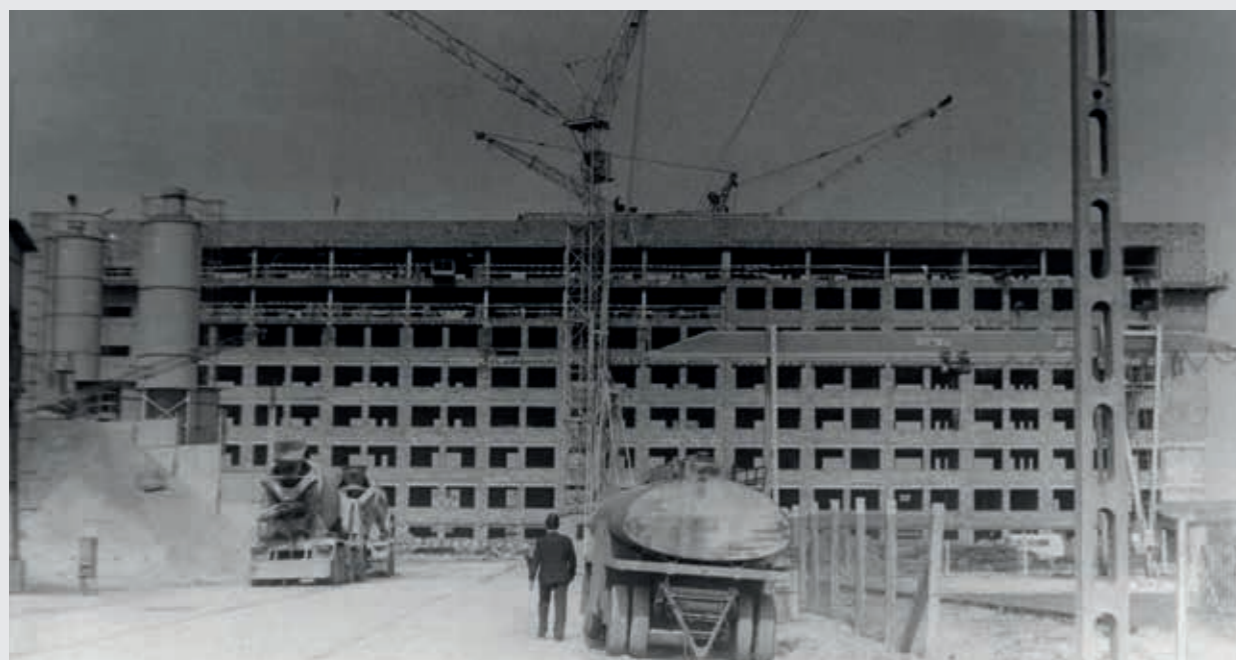
– Bardzo sobie cenię współpracę z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym, czego najlepszym dowodem jest stworzenie ostatnio przez miasto nowej przychodni, właśnie w budynku szpitala. Dzięki temu dzieci i dorośli mieszkańcy Opola, m.in. osiedla Malinka, będą mieli polepszony dostęp do usług medycznych. To osiedle rozrasta się w błyskawicznym tempie, dlatego tak ważne jest zapewnienie mieszkańcom łatwego i szybkiego dostępu do lekarza, żeby mogli czuć się dobrze i bezpiecznie. Wydaliśmy na ten cel ok. 2 mln zł, żeby nowa przychodnia odpowiadała współczesnym standardom.

Przykładów skutecznej współpracy miasta i szpitala na rzecz mieszkańców jest więcej, np. w związku z pojawieniem się epidemii koronawirusa użyczyliśmy Zakładowi Mikrobiologii automatyczne urządzenia do wykrywania wirusów i bakterii w próbkach pobranych od pacjentów. W trosce o bezpieczeństwo mieszkańców, pacjentów i pracowników szpitala wybudujemy, w miejscu skrzyżowania Alei W. Witosa z Aleją Solidarności, duże, dwupasmowe rondo ze ścieżkami rowerowymi, chodnikami i oświetleniem. Radni zabezpieczyli już na ten cel pieniądze. Szpital jest też naszym partnerem w projekcie wymiany źródeł ogrzewania w dwóch ważnych obiektach: ogrodzie zoologicznym i placówce medycznej. Pozyskaliśmy na ten cel dofinansowanie, a projekt był tak dobrze napisany, że zajęliśmy pierwsze miejsce w województwie na liście rankingowej. Jak widać, ta nasza zgodna współpraca doprowadziła do sukcesu. W efekcie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym zostaną zamontowane cztery silniki gazowe, które będą produkować ciepło, chłód, i prąd. To konsekwentna polityka i strategia dbałości o jakość powietrza w Opolu.

Cieszę się, że Opole ma szpital kliniczny, w którym tysiące mieszkańców Opolszczyzny znajduje pomoc u specjalistów. Przeprowadzane są w nim nowatorskie zabiegi, a kadra medyczna cieszy się uznaniem zarówno wśród mieszkańców, jak i w środowisku medycznym.

Krótką historia długiej budowy

Ponad 30 lat działalności szpitala przy Alei W. Witosa



Budowa szpitala przy al. Witosa trwała 11 lat

Budowa rozpoczęła się w 1980 roku. Szpital Wojewódzki jako jednostka budżetowa został powołany zarządzeniem wojewody 1 czerwca 1991 r. i funkcjonował do 31 lipca 1997 roku.

Jako jedno z pierwszych działalność w Szpitalu Wojewódzkim rozpoczęły w październiku 1991 r. przychodnie (laryngologiczna i okulistyczna, z poradniami). W kolejnych latach uruchomiano sukcesywnie następne poradnie, zakłady i oddziały.

1 sierpnia 1997 r. w wyniku likwidacji Szpitala Wojewódzkiego w Opolu i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Opolu powstało Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu.

Do 31 grudnia 1998 r. w jego strukturze działały: Szpital nr 1 przy ul. Katowickiej (z zespołem przychodni przy ul. Mickiewicza i Ozimskiej), Szpital nr 2 przy al. Witosa, Szpital nr 3 (onkologia) i Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego (WSPR). 1 listopada 1997 r. do struktur WCM włączono 60-lóżkowy oddział rehabilitacyjny w Tułowicach, a w 1998 r. uruchomiono kolejny oddział i zakłady.

31 grudnia 1998 r. w efekcie reformy służby zdrowia nastąpiło rozłączenie szpitali w jednostce budżetowej Woje-

wódzkie Centrum Medyczne w Opolu. Powstały: Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu obejmujący w swej strukturze komórki wcześniejszego Szpitala Wojewódzkiego (Szpital nr 1 w WCM) oraz Wojewódzką Przychodnię Stomatologiczną przy ul. Ozimskiej i Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego. W lutym 1999 r. zlikwidowano oddział rehabilitacyjny w Tułowicach. 31 kwietnia 2000 r. ze struktur PSZOZ Wojewódzkiego Centrum Medycznego wyłączono WSPR. W XX w. w szpitalu tworzone kolejne poradnie, restrukturyzowano istniejące i tworzone nowe oddziały oraz pracownie.

W roku poprzedzającym przekształcenie szpitala przy Alei Witosa w uniwersytecki, w Wojewódzkim Centrum Medycznym funkcjonowało 16 oddziałów szpitalnych wraz z poradniami specjalistycznymi oraz sześć zakładów medycznych i centrum urazowe. Według danych na koniec 2015 r. szpital dysponował 596 łóżkami i zatrudniał 1350 osób. Jednostka pełniła funkcję wielospecjalistycznego szpitala o charakterze ostrodyżurkowym i zabiegowym. Od 1996 do końca 2016 r. udzielono w nim ponad 3,6 mln świadczeń. W 1996 r. było to 86 tys., a w 2016 – ponad 215 tys. porad.



Pierwsze przychodnie w Szpitalu Wojewódzkim rozpoczęły działalność jesienią 1991 roku



W następnych latach uruchamiano kolejne zakłady i oddziały



1 sierpnia 1997 r. powstało Wojewódzkie Centrum Medyczne



W latach 1996-2016 udzielono w szpitalu ponad 3,6 mln świadczeń medycznych, w 2016 r. ponad 215 tysięcy

Koniec Wojewódzkiego Centrum Medycznego, początek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego



28 marca 2017 r. Sejmik Województwa Opolskiego jednogłośnie podjął uchwałę o przekazaniu Wojewódzkiego Centrum Medycznego na rzecz Uniwersytetu Opolskiego. Na zdjęciu ówczesna prorektor ds. zarządzania i rozwoju prof. Wiesława Piątkowska-Stepaniak przedstawia radnym argumenty przemawiające za przekazaniem

Na mocy porozumienia z 9 czerwca 2017 r. zawartego pomiędzy województwem opolskim a Uniwersytetem Opolskim, PSZOZ WCM w Opolu zostało przekazane Uniwersytetowi Opolskiemu oraz przekształcone w Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Było to zdeterminowane utworzeniem kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Opolskim oraz potrzebą wyposażenia uniwersytetu w bazę kliniczną.

Działania na rzecz uruchomienia kształcenia na kierunku lekarskim Uniwersytet Opolski podejmował od wielu lat. Przełomowym momentem było porozumienie zawarte 16 października 2015 r. między marszałkiem województwa opol-

skiego Andrzejem Bułą a rektorem Uniwersytetu Opolskiego prof. dr. hab. Stanisławem S. Nicieją. Dotyczyło ono udostępnienia jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych do realizacji zadań dydaktycznych na jednolitych studiach magisterskich na Wydziale Przyrodniczo-Technicznym Uniwersytetu Opolskiego.

Wkrótce potem rozpoczęto intensywne przygotowania do złożenia wniosku do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego o wyrażenie zgody na utworzenie kierunku lekarskiego. 10 czerwca 2016 r. decyzją Jarosława Gowina, wiceprezesa Rady Ministrów, ministra nauki i szkolnictwa wyższego, nadano Wydziałowi Przyrodniczo-Technicznemu uprawnienia do prowadzenia jednolitych studiów magister-

skich o profilu praktycznym na kierunku lekarskim, docelowo na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Opolskiego.

Na podstawie decyzji ministra i wniosku rektora Uniwersytetu Opolskiego prof. dr. hab. Marka Masnyka Sejmik Województwa Opolskiego podjął uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na przekazanie PSZOZ WCM w Opolu Uniwersytetowi Opolskiemu.

Dla samego Wojewódzkiego Centrum Medycznego rozpoczął się więc nowy etap: po 17 latach poddany został kolejnemu przekształceniu, tym razem w szpital kliniczny. Utworzenie na Uniwersytecie Opolskim kierunku lekarskiego miało szerokie poparcie społeczne. Na mocy porozumienia zawartego 9 czerwca 2017 r. między województwem opolskim reprezentowanym przez marszałka oraz wicemarszałka województwa opolskiego a Uniwersytetem Opolskim reprezentowanym przez rektora oraz prorektora ds. zarządzania i rozwoju wszystkie uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego podmiot leczniczy, tj. PSZOZ WCM w Opolu, zostały przekazane na rzecz Uniwersytetu Opolskiego. Przekazanie nastąpiło w formie umowy darowizny. Akt notarialny został spisany 14 czerwca 2017 r. w Opolu, w siedzibie Uniwersytetu Opolskiego. Uniwersytet Opolski jako podmiot tworzący 19 czerwca 2017 r. dokonał zmiany statutu szpitala oraz nadał jednostce nazwę Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu.

Następnie uchwałą Senatu Uniwersytetu Opolskiego z 30 września 2017 r. w sprawie zatwierdzenia *Założeń misji i organizacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Opolskiego* przyjęto dokument programowy regulujący nową misję szpitala, strukturę organizacyjną Uniwersytetu Opolskiego opartą na bazie oddziałów szpitalnych USK w Opolu oraz logo. Przedstawiono również harmonogram udostępnienia jednostek szpitala dla celów dydaktycznych.

Subiektywny przegląd sukcesów naszego szpitala



Prof. Krzysztof Morawski podczas pierwszego w regionie zabiegu wszczepienia implantu ślimakowego w lutym 2022 roku

Na przestrzeni ponad 30 lat istnienia najpierw Wojewódzkiego Centrum Medycznego, a od pięciu lat Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, w placówce uratowano życie i zdrowie setkom tysięcy pacjentów. Niektóre z tych przypadków były wręcz spektakularne i sprawiły, że o naszym szpitalu było głośno w całej Polsce.

Pół kilograma uratowanego życia

2003 rok. Tomek, gdy się urodził, ważył 480 gramów. Bez trudu zmieściłby się na wyprostowanej dłoni. Skóra cienka i przezroczysta jak folia. Rączki jak zapałki. Paluszki jak szpilki. Brak oddechu. Serce nie bije. Zero punktów w dziesięciopunktowej skali Apgar. Natychmiastowa reanimacja. Następne badanie – jeden punkt. Kolejne – znowu jeden.

Chłopiec urodził się w 23. tygodniu ciąży. Wszystkie jego narządy były niedojrzałe, masa ciała wynosiła 480 g, czyli mniej niż prawna granica, według której mówimy o dziecku zdolnym do życia. Granica ta bowiem wynosi 500 gramów. Tomek był więc tzw. dzieckiem płodowym. Karmiono go dożylnie pompą infuzyjną, poddano operacji kardiologicznej i całej serii specjalistycznych zabiegów, także przy pomocy lekarzy spoza szpitala. Malarstwo udało się uratować.

Ocalony po tragedii na budowie

2003 rok. Do szpitala trafił pacjent, na którego osunął się na budowie kilkutonowy kafar. Opolscy lekarze przez tydzień walczyli o jego życie i dokonali cudu. Nieprzytomnego pacjenta przywiozła karetka ze szpitala w Brzegu. – Nie pa-

miętamy, byśmy kiedykolwiek wcześniej mieli do czynienia z takim urazem. Pacjent doznał wieloodłamkowego złamania miednicy – mówili wtedy lekarze. – Mówiąc językiem laika, połamana miednica po prostu rozłożyła się jak otwarta książka, nastąpił koszmarny krwotok. Zerwana została cewka moczowa, wszystkie naczynia krwionośne.

Momentalnie zmobilizowano personel potrzebny do przeprowadzenia skomplikowanej operacji. Przez kilka godzin pracowano nad doprowadzeniem chorego do stanu, który w ogóle pozwoliłby na rozpoczęcie zabiegu. Potem sześciu lekarzy (trzech ortopedów i trzech urologów) i drugie tyle personelu pomocniczego walczyło przez osiem godzin o życie 40-letniego pacjenta. Pierwsze trzy doby były skrajnie trudne. W ciągu pięciu dni pacjent otrzymał ponad 30 litrów krwi. Po dramatycznej walce udało się go uratować.

Drugie życie po 30 minutach pod wodą

2004 rok. Lekarzom z Wojewódzkiego Centrum Medycznego udało się uratować i wyleczyć ośmioletniego Łukasza, który przebywał pod wodą prawie pół godziny! Pierwsze czynności reanimacyjne podjął ojciec chłopca, a zaraz potem pogotowie. Chłopiec wrócił do pełni zdrowia.

Wszczepienie znikających implantów

2005 rok. Unikatowe implanty kręgosłupowe, które po kilkunastu miesiącach wchłania organizm, wszczepiono pierwszym pacjentom w Wojewódzkim Centrum Medycznym. Oddział Neurochirurgii w WCM – obok Kliniki Neurochirurgii w Gdańsku – był pierwszym w Polsce ośrodkiem, w którym zastosowano tę nowatorską technologię. Na świecie pierwsze takie wszczepy przeprowadzono w 2004 roku.

– Implanty wchłaniające zostały w Polsce dopuszczone do obrotu w lutym, a już w marcu wszczepiliśmy pierwsze naszym pacjentom – mówił dr hab. Dariusz Łątka, prof. UO, ordynator oddziału neurochirurgii w WCM.

Głośna historia poparzonej Andżeliki

2005 rok. Gdy dziewięcioletnia Angelika nieopatrznie nachyliła się nad kuchenką gazową, jej syntetyczne ubranie w sekundę stanęło w ogniu. Straciła niemal całą skórę. Ponad dwa miesiące była umierająca, przez kolejne w ciężkim stanie. Lekarze z WCM dokonali jednak cudu.

Gdy karetka przywiozła ją do szpitala, na nogi postanowiono cały personel oddziału ratunkowego, a potem oddziału intensywnej terapii dla dzieci. Bardzo głębokie oparzenia objęły ogromną powierzchnię ciała, drogi oddechowe. Były do tego spowodowane płomieniem, co zawsze jest o wiele groźniejsze niż np. oparzenie wrzątkiem. Wreszcie fakt, że to dziewięcioletnie dziecko, także pogarszał rokowanie. Im młodszy pacjent, tym mniejsze oparzenia powodują spustoszenie w organizmie.

Dziewczynka straciła 70 proc. skóry. Niewielkie fragmenty ocalały tylko powyżej oczu i na nogach, od stóp do nieco powyżej kolan. Szanse na przeżycie były praktycznie żadne. A jednak ocalała. W pierwszych dniach leczenia była w głębokim wstrząsie pooparzeniowym, z ciężkimi zaburzeniami funkcjonowania całego organizmu. Straciła skórę, co zawsze jest szokiem dla organizmu, ponadto była jedną wielką raną. Takie obrazy można oglądać tylko na filmach wojennych. Przez ponad dwa miesiące lekarze z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków utrzymywali Angelikę w stanie głębokiego znieczulenia, czyli praktycznie narkozy. Inaczej nie zniosłaby potwornego bólu. Położono ją w odizolowanym pomieszczeniu, by można było zapewnić jej sterylność. Odżywiano pozajelitowo, stosowano mnóstwo leków. Kupiono dla Angeliki za 30 000 zł sterowany komputerem materac przeciwodleżynowy. Z Bydgoszczy sprowadzono specjalistę, który podjął próbę – zakończoną tylko połowicznym powodzeniem – hodowli dla dziewczynki jej własnej skóry.

Przez pierwsze miesiące dziewczynka przeszła 40 operacji. W ciągu następnych lat – wiele kolejnych, w tym w Uniwersyteckim Szpitalu w Krakowie, gdzie zrekonstruowano jej – z użyciem sztucznej skóry integry – poparzoną twarz. Dziś jest dorosłą kobietą.

Pierwszy stymulator bólu w kręgosłupie 55-latką

2006 rok. Pierwszy na Opolszczyźnie neurostymulator przeciwbólowy wszczepili pacjentowi neurochirurgi z WCM. Elektroda w kręgosłupie oraz kabelek i malutkie urządzenie elektroniczne pod skórą sprawiły, że pacjent, który latami cierpiał katusze, nie odczuwa już bólu. – Zaczęło się dla mnie nowe życie – mówił 55-letni pacjent, który przez lata z powodu bólu nie mógł chodzić, siedzieć, spać.

Od kiedy w 1980 r. zachorował na dyskopatię, był pod opieką opolskich lekarzy. Przeszedł sześć operacji kręgosłupa, był leczony farmakologicznie, jednak bez skutku. Nieznośny ból nie pozwalał mu normalnie funkcjonować, a metody leczenia się wyczerpały.

Po operacji bez trudu się poruszał, obracał, unosił nogi – wszystko dzięki wszczepionemu w kręgosłup neurostymulatorowi. Do dnia zabiegu takich zabiegów wykonano w Polsce około dwudziestu.

Wszczepienie implantu szyjnego Discover

2007 rok. Najnowszą na rynku protezę dysku kręgosłupowego o nazwie Discover wszczepili 50-letniej kobiecie neurochirurdzy z WCM. Zrobili to jako drudzy w kraju; pierwszy implant tego typu zastosowali lekarze ze Szczecina.

Discover to jeden z najnowocześniejszych implantów szyjnych dostępnych wówczas na rynku. – Jego doskonałość polega na prostocie samego implantu i narzędzi służących do jego wszczepiania – mówi dr hab. n. med. Dariusz Łątka, prof. UO, ordynator oddziału neurochirurgii, gdzie przeprowadzono operację. – To tzw. proteza ruchoma, coś w rodzaju małego pieniążka, który z użyciem specjalnego instrumentarium umieszcza się w żądanym miejscu, w odcinku szyjnym kręgosłupa. Usadowiony odpowiednio implant rozpada się na dwa krążki, które zachowują ruchomość we wszystkich płaszczyznach i pracują jak zdrowy dysk w kręgosłupie – tłumaczy prof. Łątka. – Operacja trwa niecałą godzinę.

Tytanowy implant wszczepiony w czaszkę

2010 rok. Przeprowadzono pierwsze na Opolszczyźnie zabiegi wszczepienia w czaszkę tytanowego implantu, który ma być nośnikiem dla procesora wzmacniającego dźwięki.

– To szansa na lepszą jakość życia dla pacjentów słabo słyszających, korzystających dotychczas z tradycyjnych aparatów słuchowych – mówi dr n. med. Jerzy Jakubiszyn, który wykonał jeden z zabiegów.

Polegał on na wszczepieniu do kości za uchem pacjenta elementu z tytanu. Ma on tę właściwość, że z czasem praktycznie zrasta się z kością. To swego rodzaju wtyczka, do której – po wygojeniu się miejsca jej wszczepienia, co trwa około trzech miesięcy – wstawia się elektroniczny procesor wzmacniający dźwięki. Obydwa te elementy zespolone są ze

sobą na zasadzie zatrasku – procesor można wyciągać, jeśli jego właściciel uzna, że tak będzie bezpieczniej, gdy na przykład zechce uprawiać jakiś ekstremalny sport.

Metoda znacznie poprawia jakość słyszenia. Zakotwiczenie tytanowego elementu w czaszce sprawia, że skóra, warstwa podskórna i mięśnie nie tłumią już dźwięku. Wzmocnienie elektroniczne dźwięku nie będzie musiało być tak mocne jak przy tradycyjnych aparatach słuchowych.

Podczas operacji mózgu 21-letni pacjent rozmawiał z chirurgami

2016 rok. 21-letni pacjent w trakcie operacji słuchał muzyki i rozmawiał z chirurgami. Był przytomny i w pełni świadomy. Opolska neurochirurgia dołączyła do grupy kilku ośrodków w Polsce, w których wykonuje się operacje guzów mózgu ze śródoperacyjnym wybudzeniem chorego. Zespół pod kierunkiem dr. hab. n. med. Dariusza Łątki, prof. UO, przeprowadził z powodzeniem operację glejaka mózgu u 21-letniego mężczyzny z wykorzystaniem tzw. techniki AA, czyli *asleep/awake* (uśpiony/obudzony).

W czasie zabiegu, po wybudzeniu wcześniej uśpionego pacjenta, lekarze prowadzili rozmowę z chorym, prosili go o wykonywanie poleceń, nazwanie pokazywanych przedmiotów. Dzięki tym testom na żywo oceniali stan pacjenta, pracę jego mózgu, emocje i umiejętności oraz identyfikowali możliwe deficyty, jeszcze zanim mogłyby powstać i stać się nieodwracalne na skutek uszkodzenia tkanek wokół usuwanego guza, którego mikrochirurgiczna resekcja trwała cały czas, jak podczas normalnej operacji w pełnym znieczuleniu. Neurofizjolog monitorował też bez przerwy zapis tzw. motorycznych potencjałów wywołanych poprzez drażnienie mózgu elektrodą.

Ta niezwykle operacja była możliwa m.in. dzięki precyzyjnej pracy anestezjologów, dzięki której operowany pacjent – mimo pełnego logicznego kontaktu z otoczeniem – nie czuł bólu i żadnego dyskomfortu, zachował też pełną pamięć o swojej operacji. Neuroanestezjolog musieli się wykazać szczególną biegłością w specyficznej farmakoterapii znieczulenia i technikach tzw. blokad regionalnych (czyli fragmentów tkanki mózgu).

– Mamy szczęście współpracować z najlepszymi – mówi prof. Dariusz Łątka. – To zapaleńcy, którzy w neuroanestezji odnaleźli swoje powołanie. Przyporządkowanie organi-



Rok 2020. Pacjent po zabiegu połączenia aorty brzusznej z tętnicą kręzkową górną. Na zdjęciu także dr Jacek Hobot (z lewej) i prof. Grzegorz Oszkonis

zacyjne anestezjologów do neurochirurgii i odcinek neuro-reanimacyjny spełniający wszystkie standardy intensywnej terapii, tak popularne w USA, w Polsce jest wyjątkowym rozwiązaniem. Nam udało się zastosować je w Opolu, no i mamy tego owoce.

Bezkrwawa operacja uszkodzonej zastawki serca

2018 rok. Specjaliści z Oddziału Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu naprawili zepsutą sztuczną zastawkę w sercu bez otwierania klatki piersiowej pacjenta. Był to pierwszy taki zabieg przeprowadzony w naszym województwie.

68-letni mężczyzna przeszedł operację kardiochirurgiczną wszycia zastawki aortalnej. Niestety zastawka przestała pracować tak jak powinna. Wokół niej pojawiły się przecieki. Do tej pory tacy pacjenci musieli być powtórnie operowani, co wiązało się z ogromnym ryzykiem. Kardiolicy z USK naprawili zastawkę za pomocą specjalnych mikrouządzeń wprowadzonych przez pachwinę i tętnicę udową. Wystarczyło zrobić małą dziurkę i wprowadzić przez nią małe urządzenie, które zepsutą zastawkę naprawiło.

Półtoragodzinny zabieg wymagał niezwyklej precyzji i wyobraźni. Posługując się dwoma wymiarami obrazu rentgenowskiego, lekarze musieli wyobrazić sobie operowane



Rok 2020. 73-letni pacjent po skomplikowanym zabiegu angioplastyki pnia jedynej drożnej lewej tętnicy wieńcowej (zabieg dotąd nieopisany w literaturze fachowej) – z zespołem Oddziału Kardiologii i Anestezjologii USK. Na zdjęciu m.in. prof. Jerzy Sacha, lek. Krzysztof Krawczyk, lek. Maciej Gawor oraz pielęgniarki: Ewa Podzus, Małgorzata Demkowicz, Małgorzata Buchta i Dagmara Danicka

serce, tak jak ono wygląda w przestrzeni, a więc w trzech wymiarach. Operował zespół w składzie: dr hab. n. med. Jerzy Sacha, prof. PO, dr Jarosław Bugajski oraz gościnnie dr hab. n. med. Grzegorz Smolka z Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach, mającego największe w Polsce doświadczenie w wykonywaniu takich zabiegów.

– To operacja z najwyższej półki i tylko niektóre ośrodki uniwersyteckie oferują tego typu leczenie. Do tej elitarnej grupy dołączył USK w Opolu – mówi prof. Jerzy Sacha.

Uratowany z głębokiej hipotermii

2019 rok. Lekarze z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego uratowali życie 50-latką, który trafił do szpitala w stanie głębokiej hipotermii. Temperatura jego ciała spadła do 22°C. W terapii używali m.in. ECMO, czyli sztucznego płucoserca.

Nowatorskie połączenie aorty brzusznej z tętnicą kręzkową górną

2020 rok. Przeprowadzono pierwszą na Opolszczyźnie operację połączenia aorty brzusznej z tętnicą kręzkową górną



W 2021 r. zespół kierowany przez prof. Jerzego Sachę przeprowadził innowacyjny zabieg kardiologiczny z zastosowaniem „rozszerzonej rzeczywistości”

u 54-letniego pacjenta. Operację przeprowadzili prof. dr hab. n. med. Grzegorz Oszkinis, kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej oraz dr n. med. Jacek Hobot wraz z zespołem specjalistów. Chory cierpiał na niedokrwienie jelit.

– To była operacja ratująca życie – mówił dr Jacek Hobot. – Pacjent miał bardzo duże problemy z jedzeniem. Po każdym posiłku odczuwał silne bóle brzucha, stracił na wadze, musiał być żywiony dojelitowo. To była dla niego jedyna opcja, aby przywrócić prawidłowe ukrwienie jelit.

Odtąd operacja jest już w stałej ofercie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

Zabieg dotychczas nieopisany w literaturze medycznej!

2020 rok. Bez chirurgicznego rozcinania tkanek i bez intubacji chorego opolski kardiolog przeprowadził skomplikowany zabieg poszerzenia naczyń krwionośnych u chorego 73-lątka po zawale, który – z uszkodzoną lewą komorą, ze zwężeniem zastawki aortalnej i tętniakiem aorty brzusznej – wymagał angioplastyki pnia jedynej drożnej lewej tętnicy wieńcowej.

Angioplastyka to zabieg przeszłonny polegający na poszerzeniu naczyń krwionośnych, które zostały zwężone lub zamknięte w wyniku choroby (najczęściej miażdżycy). Z dostępu przez tętnicę podobojczykową najpierw poszerzono zwężoną zastawkę aortalną, następnie tą samą drogą



Skomplikowany zabieg usunięcia rozległego nowotworu multidyscyplinarny zespół wykonał w 2021 roku

wprowadzono pompę do serca, po czym wykonano skuteczną angioplastykę lewej tętnicy wieńcowej – czytamy w opisie zabiegu.

– Tak złożonego, wykonanego w tak małoinwazyjny sposób, zabiegu nie przeprowadzono, jak dotąd, w żadnym ośrodku kardiologicznym na świecie – podkreślił dr hab. n. med. Jerzy Sacha prof. PO, kierownik zespołu w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu.

Kosmiczna operacja kardiologiczna

2021 rok. Zespół kierowany przez dr. hab. n. med. Jerzego Sachę, prof. PO, przeprowadził innowacyjny zabieg kardiologiczny z zastosowaniem „rozszerzonej rzeczywistości”,

a dokładnie – przy pomocy obrazów holograficznych, jak w słynnym filmie *science fiction Star Trek*. Drugi taki na świecie!

– Z użyciem unikatowej technologii CarnaLifeHolo, stworzonej przez polską firmę MedApp, uzyskaliśmy obrazy holograficzne wnętrza serca, które wykorzystano w czasie przeprowadzenia zabiegu naprawy zastawki, bez otwierania klatki piersiowej, za pomocą systemu MitraClip – wyjaśniał prof. Jerzy Sacha.

Wyjątkowość tej operacji polegała na tym, że trójwymiarowy obraz holograficzny serca wykorzystano w czasie rzeczywistym, czyli w trakcie naprawy zastawki. Hologram był widoczny w sali operacyjnej przy użyciu oprogramowania MedApp i specjalnych okularów firmy Microsoft (HoloLens2).

– Lekarz operujący mózg, „zanurzyć” się w struktury serca pacjenta i obracać wirtualne serce za pomocą własnych rąk. Rodzi to ogromne perspektywy wykonywania zabiegów w nowej rzeczywistości, która dostarcza obrazów dotąd niedostępnych w standardowych metodach – komentuje prof. Jerzy Sacha.

Unikatowa w świecie operacja usunięcia nowotworu

2021 rok. Interdyscyplinarny zespół lekarzy z Opoli i Wrocławia, przy wsparciu inżynierów z Politechniki Opolskiej, przeprowadził skomplikowany zabieg usunięcia rozległego nowotworu, sięgającego od narządów rodnych do serca. Dotychczas opisano zaledwie kilka takich przypadków na świecie.

Aby wszystko wyjaśnić i zaplanować odpowiednie leczenie, sięgnęliśmy po pomoc radiologów, patomorfologów, kardiologów, chirurgów naczyniowych i ginekologów, a także specjalistów od modelowania 3D z Politechniki Opolskiej, tworząc interdyscyplinarny zespół z ośrodków opolskich i Wrocławia.

W pierwszej kolejności usunięty został fragment guza od strony serca, a zabieg wykonał kardiolog dr n. med. Roman Przybylski z zespołem w Centrum Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Następnie przeważającą część nowotworu usunięto z miednicy i jamy brzusznej, czyli narządów rodnych i żyły.

Tym drugim, zasadniczym i najtrudniejszym etapem leczenia zajęli się nasi specjaliści z USK w Opolu: chirurdzy naczyniowi prof. dr hab. n. med. Grzegorz Oszkinis, kierownik Kliniki i Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej oraz jego zastępca dr n. med. Jacek Hobot, którzy najpierw przeprowadzili przezskórny zabieg zamknięcia naczyń zaopatrujących guza w krew, a po kilku dniach operacyjnie usunęli guz z żyły aż do miednicy. Ponieważ nowotwór wychodził z narządów rodnych, do wspólnego zabiegu operacyjnego chirurdzy z USK zaprosili dr hab. n. med. Ewę Milnerowicz-Nabzdzyk z Opolskiego Centrum Onkologii, ginekolog i onkolog.

Operację udało się przeprowadzić z dużą precyzją i odpowiednio się do niej przygotować również dzięki współpracy z zespołem naukowców Politechniki Opolskiej.

Pierwsza w Polsce endoskopowa separacja nowotworu kręgosłupa

2021 rok. Pierwsza w Polsce endoskopowa separacja nowotworu kręgosłupa z zastosowaniem ultranowoczesnych implantów została przeprowadzona w USK.

– Naszym zadaniem było usunięcie części nowotworu kręgosłupa, będącej w bezpośrednim kontakcie z rdzeniem kręgowym, żeby umożliwić kolejny, właściwy etap radykalnego leczenia onkologicznego przez stereoradioterapię – wyjaśnia dr hab. n. med. Dariusz Łątka, prof. UO, kierownik Kliniki i Oddziału Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu.

Kompleksowa terapia pacjenta ze zdiagnozowanym nowotworem w odcinku piersiowym kręgosłupa, wywołującym postępujący niedowład kończyn dolnych, jest prowadzona wspólnie z onkologiem lek. med. Kornelem Pawlakiem z Opolskiego Centrum Onkologii.

– Takie zabiegi neurochirurgiczne wykonywane są w kilku ośrodkach zajmujących się chirurgią onkologiczną kręgosłupa – zaznacza prof. Dariusz Łątka. – Innowacyjność naszego rozwiązania polega na zastosowaniu techniki endoskopowej, wykorzystywanej dotychczas w neurochirurgii do leczenia zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Separacja nowotworu przez endoskop, czyli jakby przez dziurkę od klucza, pozwoli na dużo szybszą rekonwalescencję pacjenta przed zasadniczą częścią leczenia, czyli radioterapią. Zakładamy, że powinien być gotowy do leczenia onkologicznego już po kilku dniach.

Drugim etapem tej neurochirurgicznej operacji – po separacji nowotworu – było przezskórne wprowadzenie śrub stabilizujących do zoperowanego kręgosłupa, a kolejną nowością, świadczącą o jego wyjątkowości w skali kraju, było zastosowanie implantów karbonowych.

Nadzorowany przez prof. Dariusza Łątkę zespół składał się z chirurgów: dr. n. med. Kajetana Łątki i lek. Tomasza Krzeszowca, instrumentariuszek: Aleksandry Babicz, Karoliny Tybeńskiej, Violety Szopy; znieczulenie prowadziła Agnieszka Wróbel w asyście Doroty Pietrek i Beaty Lechkun.



Okuliści z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego wykonali pierwsze zabiegi równoczesnej korekcji zaćmy i astygmatyzmu

Zabiegi równoczesnej korekcji zaćmy i astygmatyzmu

2021 r. Pierwsze w USK zabiegi równoczesnej korekcji zaćmy i astygmatyzmu przeprowadzili okuliści. Komfort życia pacjentów poprawia się więc podwójnie.

– Dotychczas podczas wszczepiania jednoogniskowej soczewki mieliśmy możliwość korekcji zaćmy oraz krótkowzroczności lub nadwzroczności. Zastosowanie soczewki torycznej pozwala nam także na korekcję astygmatyzmu – wyjaśnia dr n. med. Rafał Pławszewski, kierownik Oddziału Okulistyki.

Pierwsze takie zabiegi, refundowane przez NFZ, wykonano u kilku pacjentów w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu.

Rządzą i radzą

Kierownictwo i Rada Społeczna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu



Kierownictwo Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu. Na zdjęciu, od lewej: dyrektor generalny Dariusz Madera, dyrektorka ds. ekonomicznych Aleksandra Gapińska, dyrektor ds. leczenia Andrzej Kucharski, dyrektor ds. administracyjnych Marcin Miga, naczelnia pielęgniarka Maria Grzeczna



Podczas pierwszego posiedzenia Rady Społecznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w kadencji 2021–2025, 4 marca 2022 r., w Sali Senatu Collegium Maius Uniwersytetu Opolskiego prof. Rafał Matwiejczuk odebrał z rąk rektora prof. Marka Masnyka akt powołania na przewodniczącego Rady. Jak podkreślił: - Rozwój placówki jest jednym z kluczowych elementów rozwoju Uniwersytetu Opolskiego. Z kolei w strategii rozwoju szpitala niezwykle ważny jest rozwój dydaktyki, badań i nauki. To istotne nie tylko dla szpitala i uczelni, ale dla całego regionu



Posiedzenie Rady pierwszej kadencji (2017-2021)

Inwestycje wartości ponad 150 mln zł w pięć lat



Na bloku operacyjnym powstała nowoczesna sala hybrydowa

Przekształcenie szpitala w kliniczny pozwoliło na pozyskiwanie finansowania na remonty i zakup sprzętu z nowych źródeł, m.in. budżetu państwa i unijnych funduszy zarządzanych na szczeblu centralnym. Dzięki temu sukcesywnie modernizowane są kolejne oddziały i zakłady, wyposażane w najnowszej klasy urządzenia. W efekcie zwiększa się komfort pobytu pacjenta w szpitalu, bezpieczeństwo jego leczenia, możliwe jest oferowanie nowych usług medycznych, w tym – dotąd niedostępnych w województwie.

Na bloku operacyjnym powstała nowoczesna sala hybrydowa, która łączy funkcje sali operacyjnej i gabinetu do zabiegów o niskim stopniu inwazji. To miejsce, w którym mogą równocześnie pracować chirurdzy naczyniowi, kardiologzy, kardiochirurdzy i anestezjolodzy.

Zmodernizowano Szpitalny Oddział Ratunkowy, w którym wydzielono strefy do hospitalizacji dzieci i dorosłych. W pomieszczeniach na poziomie -1, pod SOR-em, utworzono Punkt Przyjęć Planowych. Wyposażony w nowoczesne urządzenia został Zakład Diagnostyki Obrazowej, wyremon-

towano oddziały Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej, a na odnowionym Oddziale Okulistyki utworzono sale zabiegowe.

1 czerwca 2021 r., w Dniu Dziecka, oddano do użytku zmodernizowany Oddział Pediatrii, który podzielono na pododdziały, a na przełomie 2021 i 2022 r. wyremontowano punkt przyjęć pacjenta w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej z Punktem Wymazowym. W maju 2022 r. oddano do użytku zmodernizowane wejście główne z nową pochylnią i wiatą rowerową. W jednym ze skrzydeł budynku D przygotowano pomieszczenia pod przychodnią Podstawowej Opieki Zdrowotnej, która ma zostać uruchomiona przez spółkę miejską w 2022 roku.

Na terenie kompleksu szpitalnego powstaje Centrum Badań i Innowacji w Chorobach Cywilizacyjnych – Sercowo-Naczyniowych i Kręgosłupa, które zostanie oddane do użytku w tym roku, podobnie jak ulokowane w jego sąsiedztwie Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.



Na zdjęciu – otwarcie zmodernizowanego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego



Mury i pracownie w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej pozostały te same, ale wyposażenie to najnowszej klasy urządzenia



Dotychczas wyremontowano oddziały Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej



Sala na Oddziale Pediatrii



Na odnowionym Oddziale Okulistyki utworzono sale zabiegowe



Tak powstaje Centrum Badań i Innowacji w Chorobach Cywilizacyjnych – Sercowo-Naczyniowych i Kręgosłupa

Z sercem dla serca

Blisko pacjenta, studentów i nauki



Zespół Oddziału Kardiologii w 2021 r., kiedy obchodził 25-lecie działalności

Klinika Kardiologii utworzona na bazie Oddziału Kardiologii w drugiej połowie 2018 r. była jedną z pierwszych klinicznych jednostek obecnego Instytutu Nauk Medycznych.

– Wspólnie z dr. n. med. Piotrem Feusettem rozpoczęliśmy od prowadzenia ćwiczeń ze studentami II roku przy naszych pacjentach i w salce dydaktycznej przygotowanej w jednym z pomieszczeń naszego oddziału – wspomina prof. dr hab. n. med. Marek Gierlotka, kierownik oddziału i kliniki.

– Dziś nasz zespół nauczycieli akademickich liczy sześć osób i – mamy nadzieję – niebawem powiększy się o kolejne. Lekarze kardiolodzy: Joanna Płonka, Katarzyna Błaszczuk, Grzegorz Hordyński i Robert Zieliński zajmują się wykładami, seminariami, ćwiczeniami klinicznymi i symulacjami wysokiej wierności, opiekują się także Studenckim Kołem Nauko-

wym CARDIOS. W kilku sekcjach tematycznych staramy się nie tylko wzbogacać wiedzę medyczną naszych studentów, ale również projektujemy i realizujemy badania naukowe – kontynuuje prof. Gierlotka.

Studenci – podopieczni kliniki, są autorami czterech bardzo ciekawych analiz, które jako doniesienia zjazdowe zaprezentują we wrześniu tego roku podczas XXVI Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Na koncie mają już pierwsze sukcesy: podczas XXXIV Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Kardiologicznej w Gdańsku praca dotycząca diagnostyki, rozpoznania oraz leczenia wirusowego zapalenia mięśnia sercowego, autorstwa Kacpra Wójcickiego i Mai Górniak, przygotowana pod opieką dr Joanny Płonki, zwyciężyła w sesji przypadków klinicznych.



Dr n. med. Piotr Feusette i prof. Marek Gierlotka

– Nasza klinika może pochwalić się również zorganizowaniem dwóch ważnych, ogólnopolskich konferencji kardiologicznych. W 2019 r. była to VII Konferencja i Warsztaty Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK, a całkiem niedawno spotkaliśmy się w Teatrze im. Jana Kochanowskiego w Opolu na kolejnej, corocznej LXXXV Wiosennej Konferencji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, która zgromadziła ponad 750 uczestników, a wśród 140 wykładowców nie zabrakło lekarzy z naszej kliniki i oddziału – relacjonuje prof. Marek Gierlotka i podkreśla, że prawdziwą perełką była specjalna Sesja Studenckich Kół Naukowych Kardiologii, którą, wspólnie ze studentami z koła warszawskiego, zorganizowali studenci V roku medycyny: Klaudia Dąbrowska i Kacper Wójcicki z SKN CARDIOS.

Szef opolskiej kardiologii podkreśla, że oprócz codziennej opieki nad pacjentami, wdrażania nowych zabiegów i metod diagnostyczno-terapeutycznych, które są powodem do dumy, oraz prowadzenia dydaktyki dla studentów, lekarze pracują również naukowo. W ciągu ostatnich dwóch lat opublikowali ponad 40 prac naukowych o łącznym współczynniku *impact factor* ponad 200, co plasuje ich w ścisłej czołówce jednostek Instytutu Nauk Medycznych. Cały czas projektują, inicjują i prowadzą liczne badania naukowe i kliniczne, w tym granty Agencji Badań Medycznych, PTK i wewnętrzne projekty naukowe INM.

– Jesteśmy blisko pacjenta, studentów i nauki – kwituje kierownik Kliniki i Oddziału Kardiologii USK w Opolu prof. dr hab. n. med. Marek Gierlotka.

Uniwersytecki szyld – impulsem do rozwoju naukowego

Opolscy neurochirurdzy znani nie tylko w kraju



Prof. Dariusz Łątka (z prawej) podczas operacji usunięcia głejaka, maj 2017 roku

– Do udzielania świadczeń zdrowotnych dodaliśmy realizację zadań dydaktycznych i badawczych, a zmiana ta dała naszemu zespołowi ogromny impuls motywacyjny do rozwoju zawodowego – ocenia dr hab. n. med. Dariusz Łątka, prof. UO, kierownik Oddziału i Kliniki Neurochirurgii.

On sam zakończył w tym czasie przewód habilitacyjny, jeden lekarz obronił doktorat, a trzech zdało egzamin specjalizacyjny, w tym jeden na szczeblu europejskim (*European Board in Neurosurgery*).

Neurochirurgia opolska stała się też bardziej rozpoznawalna w swej aktywności edukacyjnej i naukowej. Prof. Łątka został dyrektorem programowym ogólnokrajowej inicjatywy edukacyjnej dla młodych lekarzy pn. *Polska Szkoła Chirurgii Kręgosłupa*, realizowanej pod patronatem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa i stowarzyszenia SpineForum. Został też wybrany szefem polskiego oddziału międzynarodowego towarzystwa naukowego zrzeszającego neurochirurgów – Walter E. Dandy Neurosurgical Society. W ramach tej aktywności opolscy neurochirurdzy zorganizowali dwie konferencje dla studentów medycyny zainteresowanych neurochirurgią: *101 Neurosurgical Courses for Medical Students* w Pawłowicach k. Kluczborka i drugą – z udziałem prezydenta WEDNS prof. Saleema Abdulraufa z USA w Collegium Maximum UO. Szef opolskiej neurochirurgii jest też inicjatorem cyklu szkoleń laboratoryjnych dla neurochirurgów we współpracy z Centrum Medycyny Doświadczalnej ŚUM w Katowicach pn. *Polish Microsurgery Course*. Do tej pory odbyły się cztery edycje kursu mikroanastomoz naczyniowych na szczurach, prowadzone przez legendarną instruktorkę ze Szwajcarii – Rosmarie Frick, długoletnią współpracownicę prof. Gaziego Yasargila, ojca nowoczesnej mikroneurochirurgii. Dariusz Łątka został też wybrany prezydentem Zarządu Krajowego Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa na kadencję 2022–2023 i w listopadzie br. organizuje w Opolu Krajowy Zjazd Naukowy PTCHK.

Nowa formuła organizacyjna szpitala dała też dostęp do finansowania wymiany wyposażenia neurochirurgii, m.in. zakupiono nowoczesny system wizualizacji śródoperacyjnej (mikroskop zintegrowany z systemem wspomaganie chirurgii obrazem, czyli neuronawigacją i systemem radiologicznego obrazowania 3D).

– Pozostaje jedynie żałować, że epidemia w ciągu minionych dwóch lat tak boleśnie uderzyła w dotąd tak dynamiczny rozwój specjalności neurochirurgicznej. Mamy nadzieję na szybkie otrząśnięcie się ze strat, których przez epidemię doświadczyły wszystkie specjalności zabiegowe – na pewno nie zabraknie zapалу pięciu lekarzom, którzy właśnie w tym roku akademickim rozpoczęli zajęcia dydaktyczne z neurochirurgii dla studentów V roku – podsumowuje prof. Dariusz Łątka, który był jednym z członków lekarskiej grupy inicjatywnej powstania kierunku lekarskiego w Opolu i uczestniczył w pracach Rady Programowej Kierunku Lekarskiego.

Interna po przekształceniach

Pacjenci z dostępem do nowych świadczeń



Wejście do Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałami Gastroenterologii, Alergologii oraz Pododdziałem Endokrynologii i Diabetologii

W efekcie przekształceń powiązanych z tworzeniem uniwersyteckich klinik Oddział Internistyczny podzielony został na pododdziały: Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii, Alergologii oraz Pododdział Endokrynologii i Diabetologii.

– Pierwszym kieruje lek. Jarosław Struzik, wieloletni ordynator interny. Za prowadzenie pododdziału alergologii odpowiada dr hab. n. med. Zenon Brzoza, prof. UO, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Alergologii, Endokrynologii

i Gastroenterologii, a za endokrynologię i diabetologię – dr hab. n. med. Agata Bronisz, prof. UO, także związana z kliniką.

– Przeprowadzony w oddziale remont zwiększył komfort hospitalizacji, m.in. diagnostykę pacjentów jednodniowych ulokowaliśmy w pomieszczeniach poza oddziałem. Otrzymaliśmy też dodatkowe wyposażenie, np. USG, kardiomonitor, defibrylatory, wózki inwalidzkie – opisuje dr Jarosław Struzik.

Podjęcie pracy w Opolu przez prof. Zenona Brzozę pozwoliło na zaoferowanie pacjentom z regionu nowych świadczeń z zakresu alergologii, przyjmowanych w oddziale w trybie nagłym i planowym oraz w specjalistycznej poradni.

W krótkim czasie kierowany przez prof. Zenona Brzozę opolski ośrodek uzyskał międzynarodowe certyfikaty jakości UCARE i ACARE w zakresie diagnostyki i leczenia alergii skórnych (obrzęku naczynioruchowego i pokrzywki), dołączając tym samym do kilkudziesięciu najlepszych jednostek na świecie. Pod koniec 2020 r. prof. Zenon Brzoza został powołany do międzynarodowego grona ekspertów, opracowującego ogólnoświatowe wytyczne postępowania w pokrzywce i obrzęku naczynioruchowym. Doświadczeniami z prowadzonego w USK programu leczenia biologicznego pokrzywki przewlekłej lekarze dzielili się w 2021 r. podczas międzynarodowej konferencji naukowej sieci UCARE w Hiroszimie. Z programu korzystają pacjenci z całej Polski.

– Powołanie kliniki stworzyło lekarzom USK możliwości podjęcia działalności dydaktycznej ze studentami wydziału lekarskiego oraz naukowej, która owocuje licznymi publikacjami i możliwością uzyskiwania stopni naukowych. Funkcjonujący w ramach kliniki Pododdział Alergologii jest jedynym w województwie opolskim o tym profilu. Świadczy w nim usługi medyczne, które dla pacjentów z naszego województwa dotychczas świadczone były tylko w województwach ościennych. W ramach kontraktu z NFZ realizujemy pełen zakres świadczeń diagnostycznych i leczniczych, w tym m.in. jako jeden z niewielu ośrodków w kraju prowadzimy immunoterapię alergii na jady owadów. Oddział tworzy kadra doświadczonych specjalistów, a kolejni lekarze dzięki uzyskanym przez oddział uprawnieniom mają możliwość zdobywania specjalizacji – opisuje prof. Zenon Brzoza.

Endokrynologię i diabetologię rozwija w USK prof. Agata Bronisz. – W ciągu półtora roku zbudowaliśmy specjalistyczną kadrę obecnie złożoną z trzech endokrynologów i czterech diabetologów. Do zespołu sprawującego specjalistyczną opiekę nad pacjentem z cukrzycą dołączyła też pielęgniarka – edukatorka w cukrzycy, dwie dietetyczki i psycholog kliniczny. Pododdział dysponuje łóżkiem intensywnego nadzoru metabolicznego. Docelowo, po remoncie, ma być ich cztery. We współpracy z chirurgami naczyniowymi jesteśmy w trakcie tworzenia poradni stopy cukrzycowej, gdzie na początek będą przyjmowani pacjenci z otwartymi owrzodzeniami bezwzględnie wymagających komplekso-

wej specjalistycznej opieki. Aktualnie zabiegamy o pozyskanie w NFZ kontraktu specjalistycznego na świadczenia w zakresie diabetologii i endokrynologii – informuje prof. Agata Bronisz.

I wyjaśnia, że pozwoli to na rozwijanie specjalistycznych świadczeń również w zakresie endokrynologii i otwarcie Poradni Endokrynologicznej. – Chcemy stworzyć akademicki ośrodek endokrynologiczny, gdzie dla pacjentów z województwa opolskiego będą realizowane wysokospecjalistyczne procedury endokrynologiczne, łącznie z wybranymi programami lekowymi dla pacjentów z rzadkimi lub wymagającymi pozastandardowej terapii schorzeniami z dziedziny chorób wydzielania wewnętrznego – tłumaczy prof. Agata Bronisz, która – jako wojewódzka konsultantka – ten obszar działalności endokrynologicznej chce rozwijać w całym regionie.

Utworzenie szpitala uniwersyteckiego pozwoliło opolskim diabetologom pod kierownictwem prof. Agaty Bronisz zabiegać o utworzenie Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i właśnie zapadła decyzja w tej sprawie. Wkrótce wybór władz w opolskim oddziale, do którego akces zgłosiło 32 lekarzy.

Plany Kliniki Chorób Wewnętrznych, Alergologii, Endokrynologii i Gastroenterologii zakładają rozwinięcie w szpitalu bazy łóżkowej na potrzeby wyodrębnionych w ramach pododdziałów działalności. Obecnie liczy on łącznie 35 łóżek, a jej zwiększenie pomoże zabezpieczyć pacjentów internistycznych z Opola i województwa oraz oferować dodatkowe opisywane świadczenia specjalistyczne.

– Byłoby to dużym udogodnieniem dla oddziału ratunkowego. Brak dostępu do łóżek internistycznych dla pacjentów wymagających kontynuacji leczenia to problem ogólnoregionalny – wyjaśnia ordynator lek. Jarosław Struzik.

I dodaje, że w ramach oddziału – obok prowadzonego kształcenia studentów kierunku lekarskiego – kontynuowane są szkolenia lekarzy w zakresie interny, gastroenterologii, a obecnie także: diabetologii, endokrynologii i alergologii. – Staraliśmy się o to i dysponujemy miejscami rezydenturki i pozarezydenturki dla lekarzy, którzy chcą specjalizować się w tych dziedzinach – podkreśla dr Jarosław Struzik.

Otolaryngolodzy w drodze na poziom uniwersytecki

Pierwszy w regionie zabieg wszczepienia implantu ślimakowego



Zespół Bloku Operacyjnego i Oddziału Laryngologii, z prof. Krzysztofem Morawskim, po pierwszej operacji wszczepienia implantu ślimakowego

Pacjentem był niesłyszący trzylatek z powiatu kędziężyński-kozielskiego, który już w drugiej dobie po zabiegu został wypisany do domu. Po uruchomieniu urządzenia – pod okiem surdologopedów – chłopiec będzie miał szanse na naukę mowy.

– Operacja polegała na wykonaniu dojścia do ślimaka, a następnie umiejscowieniu elektrody implantu w jamie bębenkowej. Kolejny krok po wygojeniu to założenie części zewnętrznej implantu i uruchomienie procesora mowy, przez co dojdzie do stymulacji drogi słuchowej – informował po zabiegu prof. dr hab. n. med. Krzysztof Morawski, kierownik Oddziału i Kliniki Otolaryngologii.

– Uruchomiony implant będzie stymulował ślimaka i nerw słuchowy, co wpłynie na rozwój i kształtowanie się drogi słuchowej u pacjenta. W efekcie pracy, pod okiem surdologopedy, dziecko będzie wykształcało mowę – wyjaśniał profesor.

Rocznie w USK ma być wykonywanych ok. 20–30 takich zabiegów u dzieci i dorosłych. Wskazaniem są głęboki niedosłuch i głuchota od urodzenia lub nabyte wtórnie – spowodowane chorobami, urazami, zmianami wynikającymi z procesu starzenia się. Przeciwwskazaniami do zabiegów mogą być niektóre wady czaszki, choroby neurologiczne, psychiczne, znaczące opóźnienie rozwojowe.

Wszczepianie implantów to wdrożenie w życie zapowiedzi prof. Krzysztofa Morawskiego po objęciu jesienią 2021 r. funkcji kierownika oddziału i kliniki. – Moim celem jest rozwińnięcie *spectrum* działań związanych z uchem, słuchem i narządem równowagi, m.in. przez wdrożenie nowych operacji ucha, jak też programu wszczepów implantów ślimakowych – mówił wówczas.

Oceniał również, że kierowany dotychczas przez dr. n. med. Jerzego Jakubiszyna oddział w Opolu cieszy się bardzo dobrą opinią w środowisku medycznym, prowadzi działalność na wysokim poziomie, zarówno w klasycznej otolaryngologii, jak i onkologii.

– Otologia realizowana była w USK w zakresie zaspokajającym potrzeby ośrodka regionalnego, jednak moim celem jest przeniesienie jej na poziom uniwersytecki, żeby oddział i klinika były jednymi z liczących się graczy w Polsce, widoczne i rozpoznawalne – zadeklarował nowy kierownik. I obok prowadzenia zajęć ze studentami medycyny, zapowiedział też szkolenie podyplomowe przyszłych specjalistów, rozwijanie działalności naukowej, a w USK wprowadzanie nowych technologii i metod leczenia pacjentów.

Obecność prof. Morawskiego w Opolu to zasługa wieloletniego ordynatora oddziału dr. n. med. Jerzego Jakubiszyna, obecnie zastępcy kierownika.

Diabetolodzy z międzynarodowym certyfikatem

Oddział Pediatrii USK, Klinika Pediatrii UO



Zespół USK na zmodernizowanym Oddziale Pediatrii podczas oficjalnego otwarcia w czerwcu 2021 roku. W środku – prof. Agata Chobot

Diabetologia, gastroenterologia i alergologia są głównymi kierunkami rozwijanymi przez lekarzy pediatrów w uniwersyteckim szpitalu, którzy równolegle prowadzą leczenie innych chorób wieku dziecięcego.

Pozyskanie samodzielnego pracownika naukowego – dr hab. n. med. Agaty Chobot prof. UO i utworzenie na bazie Oddziału Pediatrii jednostki naukowo-dydaktycznej (uniwersyteckiej kliniki) pozwoliło na prowadzenie kształcenia studentów kierunku lekarskiego i nowych projektów badawczych.

– Kiedy obejmowałam kierownictwo oddziału w 2018 r., była to duża jednostka o najwyższej referencyjności w województwie, a dr n. med. Janusz Zaryczański, jako ordynator, dodatkowo znakomicie prowadził ją w zakresie alergologii, m.in. oferując odczulanie na jad owadów błonkoskrzydłych, co jest kontynuowane. Ja „przyniosłam” gastroenterologię dziecięcą, dzielę się także swoim doświadczeniem z diabetologią, która przed moim przyjściem już funkcjonowała w Opolu. Zależało mi, żeby wszystkie dzieci z Opolszczyzny, chorujące na cukrzycę, miały dostęp do szybkiej ścieżki i najnowocześniejszych metod leczenia w swoim województwie – wspomina prof. Agata Chobot, kierowniczka Kliniki Pediatrii Wydziału Lekarskiego.

To jeden z celów, który opolskiej pediatrii w USK udaje się sukcesywnie realizować: zespół diabetologiczny został wzmocniony o nowych pracowników, wyróżnia się na mapie Polski i widoczny jest w świecie, legitymując się certyfikatem międzynarodowego rejestru SWEET, a jego członkowie dzielą się doświadczeniami podczas międzynarodowych konferencji, są członkami Szkoły Młodych Naukowców prowadzonej przez ogólnopolską organizację ISPAD (piel. Iga Maliszewska i lek. Olga Kamińska-Jackowiak), biorą udział w szkoleniach, krajowych i międzynarodowych projektach i programach badawczych.

W prowadzeniu leczenia, kształcenia i badań naukowych pomaga infrastruktura. W 2021 r., w Dniu Dziecka, oddano do użytku zmodernizowany oddział. – To był jeden z warunków rozwoju – komentuje prof. Agata Chobot. – Unowocześnienie to wygoda dla nas i pacjentów, ale też, co niezwykle istotne, w większej pracowni diagnostycznej i dzięki nowemu wyposażeniu możemy prowadzić działalność medyczną w szerszym zakresie.

Prof. Agata Chobot podkreśla, że w rozwoju naukowym pracownicy oddziału mogą liczyć na wsparcie uniwersyteckiej kliniki. Wyzwaniem dla pediatrii w województwie są deficyty kadrowe. W Opolu stopniowo zespół zasilają młodzi lekarze zainteresowani – obok klasycznego leczenia – także prowadzeniem badań i zajęć edukacyjnych dla swoich następców.

Od oddziału urazowego do jednostki klinicznej

Chirurdzy ortopedyczni wykonują wysokospecjalistyczne zabiegi



Prof. Piotr Morasiewicz podczas zabiegu techniką Ilizarowa na sali bloku operacyjnego USK

Z oddziału wojewódzkiego, zapewniającego przede wszystkim zabezpieczenie dla pacjentów z urazami, przekształciliśmy się w jednostkę kliniczną, oferującą wysokospecjalistyczne zabiegi – mówi lek. Mariusz Ciszewski, kierownik Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

Ortopedzi z USK wykonują obecnie zabiegi z zakresu endoprotezoplastyki stawów biodrowego i kolanowego łącznie z rewizjami (ponowną wymianą nawet głęboko uszkodzonych panewek), których nie podejmują się inne placówki medyczne, a w ostatnim czasie rozwijają też operacje miednic, czym może się pochwalić niewiele ośrodków w Polsce

– Wymagają one – w przypadku potencjalnych powikłań – umiejętnej pracy zespołowej, a że mamy wsparcie chirurgów naczyniowych, urologów i chirurgów dziecięcych, to zdecydowaliśmy się na wprowadzenie w naszym szpitalu tych zabiegów. Mówimy o przypadkach złamań niestabilnych w obrębie panewki stawu biodrowego, które wymagają dostępu przez powłoki brzuszne – kontynuuje Mariusz Ciszewski. – Szkoliliśmy się w tym zakresie pod okiem dr. n. med. Jacka Martynkiewicza z USK we Wrocławiu.

Zatrudnienie dr. hab. n. med. Piotra Morasiewicza, prof. UO, w USK jako kierownika Pododdziału Chirurgii Ortopedycznej i Ortopedii Dziecięcej, a na Uniwersytecie Opolskim – kierownika Kliniki Ortopedii i Traumatologii, pozwoliło na rozszerzenie działalności opolskiego oddziału o zabiegi wydłużania i korekcji kończyn techniką Ilizarowa u dzieci i dorosłych.

Pierwszą pacjentką prof. Piotra Morasiewicza w Opolu była 11-latką, która urodziła się z wrodzoną wadą dysplazji przynasadowej, w wyniku której kości kończyny dolnej uległy deformacji. – Korekcja tej deformacji pozwoli na to, że jej chód będzie lepszy, bardziej wydolny, będzie ją mniej bolało, będzie mogła biegać i skakać. O to chodzi w tej metodzie i leczeniu. Na pewno kość się lepiej zrasta u małych dzieci. W wieku średnim już jest trochę gorzej, a u starszych okres rekonwalescencji jest jeszcze dłuższy. Najważniejsze jednak, że tę metodę możemy zastosować u pacjenta w każdym wieku – mówił prof. Piotr Morasiewicz po wykonaniu tej operacji, pod koniec 2020 roku.

Ostatnią nowością ortopedyczną w USK są zabiegi endoprotezoplastyki jednoprzedałowej stawu kolanowego. – Polegają one na implantacji endoprotezy tylko w obrębie zniszczonej połowy stawu – wyjaśnia kierownik oddziału lek. Mariusz Ciszewski.

Na oddziale prowadzone są także zajęcia dydaktyczne dla studentów kierunku lekarskiego. Z roku na rok wzrasta liczba pracowników oddziału zaangażowanych w dydaktykę. – Każdy student ma bezpośredni kontakt z pacjentami, możliwość poznania specyfiki pracy na oddziale, w poradniach, gipsowni, obserwuje zabiegi operacyjne, korzysta z nowoczesnego Centrum Symulacji na uczelni. Myślę, że w tym przypadku młodość naszego wydziału i ambicja pracowników dydaktycznych jest ogromnym atutem, bo opolscy studenci mają dostęp do praktyki klinicznej niemożliwy do zrealizowania w dużych ośrodkach akademickich – podsumowuje dr Mariusz Ciszewski.

Ponad 2000 operacji rocznie na Oddziale Chirurgii

Szerokie spectrum zabiegów



Zabieg wszczepienia stentgraftu w sali hybrydowej USK. Przy stole m.in. prof. Grzegorz Oszkinis (z lewej) i dr n. med. Jacek Hobot (z prawej)

Nowością (od 2022 roku) jest podział oddziału na dwa: Chirurgii Naczyniowej oraz Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Małoinwazyjnej. Ich pracę koordynuje prof. dr hab. n. med. Grzegorz Oszkinis, kierownik uniwersyteckiej kliniki, a jego zastępcami są dr n. med. Jacek Hobot i lek. Małgorzata Ziółkowska.

– Nasza klinika kształci studentów medycyny, organizuje różnego rodzaju kursy dokształcające dla lekarzy oraz prowadzi pełen zakres operacji ogólnochirurgicznych i naczyniowych – wylicza prof. Grzegorz Oszkinis.

I podaje, że w dziedzinie naukowo-badawczej klinika jest zaangażowana w badania dotyczące postępowania specjalistycznego wobec pacjentów z ostrym i przewlekłym niedokrwieniem kończyn, ze szczególnym uwzględnieniem urazów naczyń, zatorów, zakrzepicy i miażdżycy tętnic. Prowadzone są m.in. prace nad ujednoczeniem postępowania leczniczego w nagłych przypadkach naczyniowych, np. tętniakach aorty brzusznej, krytycznym niedokrwieniu kończyn – podaje profesor.

Wykwalifikowany zespół wykonuje obecnie ponad 2000 operacji rocznie i zapewnia pacjentom z Opolszczyzny stały dostęp do szerokiego spektrum procedur terapeutycznych w tej dziedzinie, pełniąc jednocześnie 24-godzinny dyżur.

– Hospitalizujemy i leczymy chorych z tętniakami aorty brzusznej i piersiowej, przewlekłym niedokrwieniem kończyn, zwężeniami tętnic szyjnych, innymi złożonymi patologiami naczyniowymi, jak rozwarstwienia aorty czy obrażenia naczyniowe – wylicza prof. Grzegorz Oszkinis.

Ważnym działem działalności jest leczenie chorych z otyłością. Przygotowanie pacjenta oraz stałą opiekę pooperacyjną zapewnia przyszpitalna Poradnia Bariatryczna z zatrudnionymi w niej psychologiem i dietetykiem. Specjaliści z tej dziedziny stosują wymogi i zalecenia wprowadzone przez autorytety i publikowane w formie polskich standardów. To jedyny taki ośrodek w województwie.

Publikowany dorobek naukowy kliniki stanowią prace zamieszczone w czasopiśmie zagranicznych i krajowych oraz w pamiętnikach zjazdów naukowych, a w celu zwiększenia efektywności pracy naukowo-badawczej i dydaktycznej kliniki organizuje specjalistyczne kursy.

Pytany o kierunki działalności zabiegowej i naukowo-badawczej kliniki prof. Grzegorz Oszkinis wymienia: endowaskularne leczenie tętniaków aorty, chirurgiczne leczenie zwężeń tętnic szyjnych, wtórne operacje naczyniowe w środowisku zakażonym, operacje z wykorzystaniem żyły odpiszczelowej *in situ*, chirurgiczne leczenie niedokrwienia jelit i narządów jamy brzusznej; badania nad zmniejszeniem częstotliwości występowania powikłań około- i pooperacyjnych u pacjentów ze schorzeniami miażdżycowymi; stosowanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób żył; badania nad patofizjologią i epidemiologią schorzeń spotykanych u chorych leczonych w klinice; znaczne zwiększenie zakresu nieinwazyjnych badań diagnostycznych przed- i pooperacyjnych oraz badania doświadczalne mające na celu ocenę skuteczności nowych metod operacyjnych z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej.

– Znaczącym osiągnięciem kliniki jest opracowanie i wprowadzenie do praktyki programu diagnostyki zaburzeń przepływu krwi przez tętnice zewnątrz- i wewnątrzczaszkowe oraz opracowanie metody śródoperacyjnego monitorowania zaburzeń przepływu śródmózgowego, umożliwiającej bezpieczne leczenie operacyjne – podkreśla prof. Oszkinis. – W stadium badań znajduje się metoda endowaskularnej oceny doszczętności wykonanej embolektomii (usunięcia zatoru – red.). Monitorujemy też postęp choroby u pacjentów z rozpoznaniem tętniakiem aorty lub naczyń obwodowych, ze zwężeniem tętnic szyjnych i zakrzepowym zapaleniem żył głębokich. Leczymy choroby tarczycy. Sprawniejszej diagnostyce służy pracownia ultrasonograficzna.

Cztery lata działalności kliniki

50 lat od przeprowadzenia pierwszej hemodializy w województwie



Dr n. med. Grażyna Bogdanowicz i prof. Tomasz Porażko na Oddziale Nefrologii

Oddział Nefrologii, kierowany obecnie przez dr n. med. Grażynę Bogdanowicz, jest jedynym o tym profilu na Opolszczyźnie. Na jego bazie, w październiku 2018 r., powstała Klinika Chorób Wewnętrznych i Nefrologii pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Mariana Klingera.

Prof. Marian Klinger to były wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii, członek wielu gremiów naukowych, m.in. Krajowej Rady Transplantacyjnej, prezydium Komitetu Nauk Klinicznych oraz Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego i Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego, który w 2018 r. dołączył do grona Rady Wydziału Instytutu Nauk Medycznych UO.

– Wraz z prof. Marianem Klingerem prowadzimy zajęcia kliniczne z propedeutyki chorób wewnętrznych i nefrologii, wykłady, seminaria oraz zajęcia symulacyjne – opisuje dr hab. n. med. Tomasz Porażko, prof. UO, pracownik oddziału i kliniki. – Entuzjazm i ogromne doświadczenie kliniczne pana profesora są magnesem dla studentów chętnych do poszerzenia horyzontów nauki. Działają oni w Kole Naukowym RatInNef, prezentowali przypadki kliniczne na ogólnopolskich konferencjach studenckich kół naukowych.

Owoce działalności naukowej zespołu kliniki (do którego dołączyli lek. Krzysztof Benc i Michał Lachowski) są publikacje w renomowanych czasopismach listy filadelfijskiej, plasujące ją w czołówce rankingu Instytutu Nauk Medycznych. Współpracuje ona z polskimi i europejskimi ośrodkami naukowymi w ramach projektów badawczych i badań klinicznych.

– Podstawą naszej działalności leczniczej jest opieka nad pacjentami, głównie w obszarze chorób nerek. Niejednokrotnie są to ciężko chorzy z licznymi schorzeniami towarzyszącymi. W oddziale i poradni zapewniamy także leczenie nerkozastępcze metodą hemodializ i dializy otrzewnowej w największej w naszym województwie i jedynej dyżurującej całodobowo stacji dializ. Wsparci przez Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej naszego szpitala wytwarzamy dojścia do naczyń dla hemodializy, usuwamy i leczymy powikłania,

szczególnie u tych najtrudniejszych pacjentów – opisuje prof. Tomasz Porażko i dodaje, że w tym roku oddział będzie obchodził jubileusz 50-lecia działalności w województwie – tyle czasu minęło też od przeprowadzenia pierwszego zabiegu hemodializy.

Pytany o wyzwania dla zespołu kliniki i oddziału prof. Tomasz Porażko wskazuje zmieniającą się sytuację demograficzną i epidemiologiczną, stale rosnącą liczbę pacjentów ze schorzeniami nerek w regionie i kraju oraz sytuację kadrową.

– Dzieląc się doświadczeniem i wiedzą z naszymi studentami, pozostaje żywić nadzieję, że wśród absolwentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu znajdą się ci, którzy zasilą nie tylko zespół naszego oddziału, ale i szpitala – mówi.

Dla wielu pacjentów z COVID-19 ostatnią szansą było ECMO



Pacjent z COVID-19 podczas terapii ECMO

O maja 2022 r. z terapii ECMO skorzystało w USK 70 pacjentów, a w krytycznym okresie nasilenia pandemii COVID-19 byli to pacjenci ze skrajnie ciężką postacią ostrej niewydolności oddechowej z terenu południowo-zachodniej Polski.

Kierowane przez dr. hab. n. med. Tomasza Czarnika, prof. UO, Regionalne Centrum ECMO działa od stycznia 2019 r. w ramach Kliniki i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Dysponuje czterema aparatami ECMO, z których pierwszy znalazł się na wyposażeniu szpitala w 2018 roku. Dotychczas w opolskim centrum przeprowadzono 70 takich terapii; w większości żylny-żylnych (u pacjentów z ciężką niewydolnością oddechową), ale też kilkanaście żylny-tętnicznych, stosowanych w skrajnie ciężkich postaciach wstrząsu kardiogenego, we współpracy z lekarzami z Kliniki i Oddziału Kardiologii.

Stosowanie techniki ECMO u pacjentów z COVID-19 prowadzone było w USK w Opolu od połowy października 2020 r. do lutego 2022 roku. Zakwalifikowano do niej 42 pacjentów, z czego niemal 40 proc. z nich przeżyło dzięki zastosowaniu tej techniki leczenia. U pacjentów leczonych metodą żylny-żylnego ECMO, niechorujących na COVID-19, wyniki były jeszcze lepsze – przeżyło 60 proc. z nich.

Opolski ośrodek jest jednym z trzech w kraju, który realizuje transporty lotnicze i drogowe pacjentów poddanych terapii ECMO. – Terapię zaczynamy w szpitalu referującym, a następnie pacjent transportowany jest do naszego centrum – relacjonuje dr. hab. n. med. Tomasz Czarnik, prof. UO, kierownik uniwersyteckiej Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zastępca dyrektora Instytutu Nauk Medycznych UO. – Współpracujemy w tym zakresie z Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego, Centralą Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Warszawie oraz Wojskiem Polskim, udostępniającym nam śmigłowce z bazy w Mińsku Mazowieckim.

Za działalność RC ECMO USK został laureatem ogólnopolskiego konkursu „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje 2020” w kategorii *Innowacyjny szpital – zarządzanie*.

Tymczasowy szpital covidowy

W szczytach zachorowań niemal wszystkie łóżka były zajęte



Tymczasowy Szpital COVID-19 ulokowano w Centrum Wystawienniczo-Kongresowym w Opolu

Blisko 2 000 pacjentów przyjęto do szpitala tymczasowego, działającego pod patronatem uniwersyteckiego szpitala, w Centrum Wystawienniczo-Kongresowym w Opolu.

Tymczasowy Szpital COVID-19 działał od 27 grudnia 2020 r. do końca marca 2022 roku. Przez 15 miesięcy leczonych było tam niemal 1950 osób, głównie z województwa opolskiego, ciężko i bardzo ciężko chorujących z powodu zakażenia COVID-19.

W szczytach kolejnych fal zakażeń w szpitalu, dysponującym 150 łóżkami, jednocześnie leczonych było ponad 140 osób (czwarta fala) i niemal 100 (trzecia fala).

– Ulokowani w strefie czerwonej pacjenci mieli zapewnioną opiekę *non stop*. Szpital był bardzo dobrze wyposażony, m.in. w mobilne aparaty USG i RTG, tomograf komputerowy, pompy infuzyjne, sztuczne nerki, urządzenia do ogrzewania i schładzania pacjentów, respiratory, a do każdego łóżka podłączona była instalacja tlenowa – przypominał podczas podsumowania działalności lek. Marek Piskozub, kierownik tego szpitala. – Dzięki temu mogliśmy oferować pacjentom leczenie na wysokim poziomie, na podstawie dostępnej aktualnej wiedzy o COVID-19. Wielu z nich uratowaliśmy, choć niestety, choroba doprowadziła też do zgonów na skalę niespotykaną wcześniej w moim wieloletnim doświadczeniu.

W momentach szczytów zachorowań liczba pracującego w szpitalu tymczasowym personelu medycznego sięgała ponad 300 osób: pielęgniarek, lekarzy, ratowników, fizjoterapeutów, techników radiologii, opiekunów. Większość z nich była zatrudniona w ograniczonym wymiarze czasowym – w zależności od dyspozycyjności w placówkach macierzystych.

Szpital ten czerpał z zasobów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w zakresie usług laboratoryjnych, wsparcia apteki, służb technicznych i logistycznych. Współpracował z firmami dbającymi o porządek i zapewniającymi żywność dla pacjentów. W czasie trzeciej fali korzystał też ze wsparcia wojska.

Na prowadzeniu badań naukowych skorzysta cały region



Najnowocześniejszy rezonans i tomograf znalazły się na wyposażeniu Centrum Badań i Innowacji w Chorobach Cywilizacyjnych – Sercowo-Naczyniowych i Kręgosłupa

Jeszcze w 2022 r. na terenie szpitala zostanie uruchomione Centrum Badań w Chorobach Cywilizacyjnych – Sercowo-Naczyniowych i Kręgosłupa oraz Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.

– W maju finalizowaliśmy przetargi na wyposażenie pomieszczeń obydwu centrów, które zostały przygotowane w wyremontowanym i zaprojektowanym na nowe potrzeby budynku na terenie szpitala – mówi dr hab. n. med. Marek Cisowski, prof. UO, kierownik Centrum Badań w Chorobach Cywilizacyjnych – Sercowo-Naczyniowych i Kręgosłupa, Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych oraz Oddziału i Kliniki Kardiologii. – Za nami montaż najważniejszych urządzeń do prowadzenia badań diagnostycznych, czyli nowoczesnego rezonansu magnetycznego i tomografu, które ze względu na duże gabaryty zostały zainstalowane jeszcze przed ostatecznym zakończeniem prac budowlanych.

W jednostce zaplanowano utworzenie m.in. pracowni kardiologicznej, naczyniowej, kardiologicznej i neurochirurgicznej, które, wyposażone w sprzęt diagnostyczny, będą służyły do prowadzenia projektów badawczych. Uzupełnieniem będzie Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych pomagające badaczom na różnych etapach: od przygotowania projektu, przez obliczenia statystyczne, prowadzenie dokumentacji, rozliczenia czy publikacje. Ważnym zadaniem tego centrum będzie także prowadzenie szkoleń szczególnie dla młodych naukowców, którzy w Opolu pod skrzydłami doświadczonych pracowników naukowych będą uzyskiwali pierwsze szlify w realizacji projektów.

– Do tej pory badania były prowadzone przez pracowników w obrębie jednostek szpitalnych i klinicznych, które nie dysponują taką infrastrukturą i wsparciem, jakie zapewnimy im w centrach – kontynuuje prof. Marek Cisowski. – Oddzielenie działalności klinicznej od badawczej jest obecnie standardem światowym, a zapewnienie nowoczesnego warsztatu pracy umożliwi rozwój pracownikom realizującym już badania i – mam nadzieję – zachęci też innych. Liczymy, że prężnie działające centrum będzie ważnym argumentem dla młodych lekarzy skłaniającym ich, po studiach, do wyboru pracy właśnie w USK w Opolu. Oparte o działalność Instytutu Nauk Medycznych Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych będzie umożliwiało uzyskiwanie awansu naukowego, robienie doktoratów i habilitacji.

Na prowadzeniu badań naukowych skorzystają też pacjenci USK, którzy zyskają dostęp do dodatkowych świadczeń medycznych. Wyniki badań będą przekładały się na poprawę jakości świadczonych w szpitalu usług. Rozwinięta zostanie także profilaktyka. – Chcemy zaprosić do współpracy pracodawców, oferując im badania nad niektórymi jednostkami chorobowymi, co będzie skutkowało opracowaniem postępowań profilaktycznych dla danych grup zawodowych – planuje prof. Marek Cisowski.

I dodaje, że na koniec 2022 r. opolskie centrum zda pierwsze sprawozdanie z działalności, a jego pełny rozruch może potrwać ok. dwa-trzy lata.

Praktyka czyni mistrza

Rozmowa z prorektorem Uniwersytetu Opolskiego ds. Collegium Medicum dr hab. Renatą Szygułą, prof. UO



Prorektor ds. Collegium Medicum UO prof. Renata Szyguła

– **Już pięć lat Uniwersytecki Szpital Kliniczny funkcjonuje pod szyldem Uniwersytetu Opolskiego, jednak współpraca z nim to kwestia co najmniej kilkunastu lat, od chwili powołania do życia Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej, która w lipcu 2020 r. została włączona w strukturę Uniwersytetu Opolskiego.**

– To prawda. Od początku ta współpraca układała się dobrze, a ostatnie lata pokazały, że przy dobrej woli obydwu stron może być doskonale kontynuowana nawet w ekstremalnych warunkach. Myślę tu o dwuletnim okresie pandemii COVID-19, kiedy z powodów epidemiologicznych studenci nie mogli całkiem swobodnie wchodzić na szpitalne oddziały.

– **Powoli wracamy jednak do popandemicznej normalności. Jak wygląda w liczbach współpraca uniwersytetu ze szpitalem?**

– Obecnie – szacunkowo – ok. 400 studentów pielęgniarstwa, ok. 400 studentów fizjoterapii, ok. 200 studentów położnictwa oraz ok. 30 studentów dietetyki korzysta z zajęć praktycznych i praktyk w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. No i oczywiście wszyscy studenci kierunku lekarskiego, a mamy ich obecnie ok. 600, korzystając z bazy dydaktycznej, którą udostępnia nam szpital oraz z fachowej wiedzy jego pracowników.

W zasadzie wszyscy studenci Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu przechodzą – na pewnym etapie swojego kształcenia – przez oddziały Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Dość powiedzieć, że średnio student kierunku medycznego musi w toku kształcenia odbyć około tysiąca godzin praktyk. Większość ma miejsce w uniwersyteckim szpitalu. Do tego trzeba dodać wiele godzin zajęć klinicznych.

– **Mówiąc o kierunku lekarskim na naszym uniwersytecie, często podkreśla się, że zaletą studiowania na nim jest możliwość korzystania z relacji mistrz–uczeń. Tak się dzieje?**

– Jak najbardziej. Ta idea jest realizowana na co dzień, zwłaszcza gdy chodzi o kierunek lekarski. Grupy ćwiczebne są małe, bezpośrednie relacje lekarz–student to zasada, której się trzymamy podczas zajęć klinicznych i praktyk w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Cała ścieżka pacjenta – począwszy od diagnostyki poprzez zaordynowanie leczenia i samo leczenie, łącznie z zabiegami, operacjami, wszelkimi działaniami terapeutycznymi itp. – pokonywana jest przez studenta pod okiem i ze wskazówkami profesora, doktora, lekarza. Ta relacja jest mocna i bardzo ścisła.

Gdy chodzi o studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu, to więcej mają oni do czynienia z pielęgniarkami, fizjoterapeutami, medycznym personelem technicznym. Tu relacje wyglądają podobnie. Wiele osób z personelu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego to nasi wykładowcy na Wydziale Lekarskim i Wydziale Nauk o Zdrowiu. Studenci bardzo cenią sobie to, że z osobami, które przekazują im wiedzę teoretyczną, mogą potem weryfikować ją w praktyce. Tym bardziej, że odbywa się to w szpitalu o najwyższym stopniu referencyjności w województwie. Poza tym trzeba podkreślić, że Uniwersytecki Szpital Kliniczny zapewnia naszym studentom świetne warunki socjalne, co nie jest bez znaczenia.

– **Czy jako osoba odpowiedzialna na uczelni za kierunki medyczne jest Pani zadowolona ze współpracy z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym?**

– Ogromnie, i to nie tylko dlatego, że codzienne współdziałanie układa się bardzo dobrze. Trzeba tu podkreślić, że szpital nie raz pomagał w ekstremalnych sytuacjach, gdy na przykład inne placówki, z którymi mamy umowy, zamykały się przed studentami z powodu koronawirusa. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym było inaczej – tu nie wpuszczano studentów na dany oddział tylko wtedy, kiedy stwierdzono na nim przypadki zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Szpital niejednokrotnie zapewniał studentom specjalny ubiór i zabierał na oddziały *covidowe* po to, by ich edukować, pokazać, jak wygląda praca na oddziale zakaźnym od środka, jak taki oddział funkcjonuje. Jestem ogromnie wdzięczna dyrekcji szpitala za umożliwienie takich działań.

Wielu naszych studentów zgłaszało się podczas pandemii do pomocy i pracowali w placówce na zasadzie wolontariatu, co było dla nich cennym doświadczeniem. Pomagali też przy organizacji szczepień przeciw COVID-19.

Zrobiono jeszcze więcej – biorąc pod uwagę coraz większą liczbę studentów, którzy praktykują w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, placówka zdecydowała się oddać część swojej bazy na potrzeby infrastruktury dydaktycznej dla studentów uniwersytetu.

To będzie ogromne ułatwienie, wręcz komfort dla naszych studentów, którzy będą mieli w jednym miejscu i część teorii, i praktykę.

– **Kiedy będzie można korzystać z tej bazy?**

– Już trwa remont, pierwsze sale mają zostać oddane do użytku w październiku tego roku.

Ponad pół tysiąca studentów patrzy lekarzom na ręce

Dydaktyka w szpitalu uniwersyteckim



Kacper Wójcicki z SKN „Cardios”, współautor zwycięskiej pracy dotyczącej przypadków klinicznych kardiologii zachowawczej i hipertensjologii z prof. Markiem Gierlotką i dr Joanną Płonką

630 studentów kierunku lekarskiego kształci się w 2022 r. w uniwersyteckim szpitalu. Zajęcia kliniczne w kompleksie szpitalnym zaczęli już w pierwszym roku, w październiku najstarszy rocznik rozpocznie ostatni etap – pracy pod nadzorem.

– Zaczynają od ćwiczeń w Collegium Anatomicum, które jest ulokowane na terenie szpitala, w budynku przy ul. Górnej – mówi dr n. med. Katarzyna Sznajder, zastępczyni dziekana Wydziału Lekarskiego i koordynatorka kierunku lekarskiego. – Na II roku mają m.in. zajęcia z diagnostyki laboratoryjnej i na pediatrii, i po kolei w następnych latach – w niemal wszystkich naszych jednostkach.

Obecnie zajęcia kliniczne w USK odbywa 630 studentów od I do V roku, w tym 455 studiujących stacjonarnie. W pierwszym roku uruchomienia kierunku (2017) było ich 80, w kolejnym – 100, a przez następne trzy lata wydział osiągnął maksymalną, jak na obecne warunki, liczbę przyjęć – 160.

Podzieleni na małe, sześciuosobowe grupy, uczestniczą w zajęciach na oddziałach i w zakładach, sukcesywnie od pięciu lat przekształcanych w jednostki kliniczne właśnie z myślą o prowadzeniu dydaktyki i rozwoju nauki. – W infrastrukturze dawnego szpitala wojewódzkiego tworzymy sale seminaryjne na oddziałach, szatnie i zaplecze logistyczne, a na terenie szpitalnym – m.in. centrum wsparcia badań klinicznych, pozyskujemy wyposażenie do tych wszystkich miejsc – wylicza dr Katarzyna Sznajder.

Ponad 100 osób pracujących w szpitalu jest obecnie równocześnie pracownikami akademickimi, wśród nich: 63 lekarzy, sześciu magistrów, 24 osoby z tytułami doktora, w większości nauk medycznych, ośmioro doktorów habilitowanych nauk medycznych i czterech profesorów. W trakcie pracy, już pod szyldem USK, jeden pracownik uzyskał tytuł profesora, sześciu zrobiło habilitację, a ośmiu – doktoraty.

– Jesteśmy na nurcie wznoszącym. Przed nami spore wyzwanie, jakim jest organizacja pracy klinicznej pod nadzorem, na VI roku studiów. Musimy tych studentów ulokować we wszystkich szpitalach na Opolszczyźnie. Pierwszą ważną miarą ich pracy, ale też naszej – dydaktyków, będzie lekarski egzamin końcowy – wskazuje dr n. med. Katarzyna Sznajder i zauważa, że zmiana myślenia o szpitalu jako jednostce akademickiej następuje też u pacjentów: z jednej strony przyzwyczajają się, że np. podczas badania lekarzowi towarzyszą studenci, z drugiej dostrzegają nowe wyposażenie i związa-

ne z tym nowe procedury i metody leczenia.

– Celem utworzenia kierunku lekarskiego w Opolu było m.in. wsparcie placówek medycznych w regionie kadrą wykształconą na naszej uczelni – przypomina dyrektor Instytutu Nauk Medycznych, prof. dr hab. n. med. Marek Gierlotka. – Zabiegamy o to, zachęcając młodych ludzi do prowadzenia pierwszych prac badawczych w ramach kół naukowych, ukierunkowywania się na specjalizację już na etapie studiów. Staramy się również o prawo do doktoryzowania, żeby móc nadawać stopnie naukowe, co sprawi, że będziemy jeszcze bardziej atrakcyjni nie tylko dla studentów, ale również dla pracowników uczelni, lekarzy z Opolszczyzny.

– Mamy nadzieję, że większość naszych studentów, a mamy w Opolu osoby z całej Polski, ostatnio także polskojęzyczne z Ukrainy, podejmie pracę w naszym województwie – mówi dziekan dr hab. n. med. Jacek Józwiak, prof. UO, i podkreśla, że ważnym dodatkowym argumentem jest wsparcie samorządu województwa w postaci stypendiów dla studentów planujących po zakończeniu studiów podjąć pracę w regionie. – W ślad za urzędem marszałkowskim poszła też gmina Kluczbork, co jest godne pochwały – dodaje prof. Jacek Józwiak.

Po pierwsze pacjent



Superbohaterowie – atrakcja dla najmłodszych pacjentów podczas mikołajek

Szpital nie tylko udziela świadczeń medycznych, w niektórych zakresach – jedynych w województwie i zapewnia całodobowy dyżur ratunkowy. Troszczy się także o zdrowie mieszkańców województwa, organizując akcje edukacyjne i profilaktyczne i prowadząc pro-

gramy badań przesiewowych. Angażuje się w inicjatywy prozdrowotne na rzecz regionalnej społeczności. Współpracuje również z organizacjami działającymi na rzecz pacjentów.



W związku z wybuchem epidemii koronawirusa szpital prowadził akcję szczepień mieszkańców regionu przeciwko COVID-19



Piknik profilaktyczny, zorganizowany jesienią 2021 r. razem z Wydziałem Lekarskim UO i Fundacją „Prosto z Serca”



Dzięki zaangażowaniu mieszkańców regionu w internetowe głosowanie w 2022 r. szpital pozyskał Serenadowy Kącik Zabaw dla Dzieci. Ulokowano go przy poradniach, gdzie przyjmowani są mali pacjenci



Terapia śmiechem najmłodszych pacjentów to efekt udanej, wieloletniej współpracy z Fundacją „Dr Clown” Region Opolszczyzna



Współpraca z CH Turawa Park podczas dorocznych rajdów rowerowych pozwoliła m.in. na zebranie pieniędzy na zakup wyposażenia świetlicy Oddziału Chirurgii Dziecięcej

Teksty: Edyta Hanszke-Lodzińska, Beata Łabutin

Redakcja: Barbara Stankiewicz-Buchowska

Zdjęcia: Edyta Hanszke-Lodzińska, Sylwester Koral, Tadeusz Parcej, Jerzy Stemplewski, archiwum Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, archiwum Uniwersytetu Opolskiego, archiwum Urzędu Marszałkowskiego Woj. Opolskiego, archiwum Urzędu Miasta Opola

IMPRESSUM

Wydawca: Uniwersytet Opolski (nakład: 400 egz.)
Adres redakcji: DS „Niechcic”, ul. Katowicka 87 B, pok. 12, 45-061 Opole,
tel. +48 77 452 73 99, e-mail: indeks@uni.opole.pl, www.indeks.uni.opole.pl
Redaktor naczelna: Barbara Stankiewicz-Buchowska
Projekt graficzny/skład: Grzegorz Gajos
Druk: Drukarnia ABAKUS, 55-200 Olawa, ul. Perłowa 7

UC UNIWERSYTET
OPOLSKI



UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY
W OPOLU