

**KRATAK PRIKAZ POVIJESTI
DJELATNOSTI ZA INTERNE BOLESTI
OPĆE BOLNICE BJELOVAR**

Adresa za kontakt:

prim.dr.sc.Vesna Lovčić,dr. med.
Djelatnost za interne bolesti
Opća bolnica Bjelovar
A. Mihanovića 8
43000 Bjelovar
Telefon: 043-279-358
Fax: 043-279-333

Bjelovar, ožujak 2010. godine

Interni odjel bio je kao i danas smješten na katu stare bolnice. U bivšoj operacionoj sali stare bolnice uredio je bolnički laboratorij još 1925. godine, koji je zacijelo, osim u Zagrebu, bio prvi bolnički laboratorij u Sjevernoj Hrvatskoj. Analizirali su šećer u krvi i mokraći, ureu, neke „jetrene probe“, te vršili analize i krvne slike.

Prvi rendgen aparat nabavio je dr Fanton za bolnicu 1927. godine, a bio je postavljen u Novoj bolnici. Bio je vrstan kliničar i radio je desetljećima sam na 115 postelja internog i zaraznog odjela.

25. travnja 1935. godine osnovan je Antituberkulozni dispanzer u Bjelovaru, a imao je posuđen RTG aparat.

U Bjelovarskoj bolnici radila su tijekom II svjetskog rata 4 liječnika sekundarca, a njihov je rad bio vezan na Interni odjel. To su: dr Viktor Ružman, dr Emilija Holik, dr Zlatko Vitković i dr Ivan Rakuljić.

Poslije II. svjetskog rata 06. lipnja 1945. postavljen je dr Milan Tomašić ftiziolog za šefa Antituberkuloznog dispanzera, a 18. siječnja 1948. osnovan je Odjel za tuberkulozu s Antituberkuloznim dispanzerom (odjel je imao 50 postelja). Prim dr Milan Tomašić prvi je u Hrvatskoj u Bjelovaru počeo preventivno cijepljenje protiv tuberkuloze u travnju 1947. godine.

Godine 1956. imenovan je zamjenikom šefa odjela internog dr Bruno Krstić. Njegovim dolaskom nabavljen je prvi EKG aparat u bolnici za interni odjel 1957. godine.

Preseljenjem Stacionarne djelatnosti za bolesti uha, grla i nosa koji se iselio 18. travnja 1965. godine, pa je djelatnost za interne bolesti proširena na 88 kreveta i bilo je moguće uvesti nove sadržaje.

Razvoj djelatnosti interne medicine od 1970. godine do 1985. godine karakterizira proširenje Stacionara na čitav prvi kat u staroj bolničkoj zgradi koja je izgrađena 1845. godine, te zapošljavanje 8 specijalista internista, koji su većinom završili poslijediplomske studije. Osnovani su pojedini odsjeci: koronarna jedinica, kardiološki laboratorij, intenzivna skrb, endoskopska gastroenterološka ambulanta, centar za dijabetes te hemodijaliza.^{1,2,5}

Koronarna jedinica s dva kreveta otvorena je 17. lipnja 1974. godine i opremljena je s tri monitora, dva pisača, jednim fiksnim elektrostimulatorom i jednim defibrilatorom. Prva uspješna defibrilacija u djelatnosti za interne bolesti bila je 17. ožujka 1975. godine. Godišnje se u Koronarnoj jedinici bilježilo oko 60 bolesnika s akutnim infarktomiokarda. Od 1983. godine proširena je na 3 kreveta.^{2,9}

Intenzivna skrb sa 7 kreveta otvorena je 21. travnja 1983. godine i funkcionalno je povezana sa Koronarnom jedinicom.

Ubrzo nakon osnivanja Koronarne jedinice, od 4. rujna 1974. godine, nametnulo se i razmišljanje o potrebi za osnivanjem laboratorija za neinvazivnu i funkcionalnu dijagnostiku srčanožilnih bolesti. 15. svibnja 1975. godine učinjeno je prvo testiranje srca opterećenjem – brzim hodom po stubištu odjela uz registraciju EKG-a prije i poslije opterećenja, pa je taj dan prihvaćen kao početak rada Kardiološkog laboratorija. Od 5. rujna 1976. godine u laboratoriju je trokanalni EKG aparat tvornice. Cikloergometrija je kao rutinska metoda uvedena 21. veljače 1980. godine.

Oscilometrije su rutinski rađene od 27. svibnja 1975. godine.^{1,9}

Rutinske dijaskopije pluća i srca vršile su se u Stacionaru na rendgen aparatu vrlo stare proizvodnje koji je bio instaliran 1960. godine.

Gastroenterološki endoskopski laboratorij osnovan je 1979. godine. Rektoskopije su rađene rutinski od 1958. godine.

Prva biopsija jetre načinjena je 1968. godine. Fibrogastroskop ACMI poklonio je Djelatnosti za interne bolesti hrvatski iseljenik iz Sjedinjenih Američkih Država Frank Ker 1. ožujka 1979. godine, a prva gastroskopija je učinjena u rujnu 1979. godine. Kolonoskop je nabavljen 1984. godine i prva kolonoskopija izvršena je u prosincu 1984. godine.

U travnju 1966. godine osnovan je Dispanzer za dijabetes u potkrovlju bivše gostionice i stambene zgrade izvan kruga bolnice, a 1970. godine je preseljen u paviljon poliklinike u krugu bolnice. Dispanzer je 28. ožujka 1979. godine prerastao u Centar za dijabetes. Do sredine 1985. godine bilo je registrirano 1780,

Stacionar je od listopada 1964. godine do 13. kolovoza 1979. godine imao i Hematološki laboratorij s laboratorijem za pregled urina, želučanog i duodenalnog soka. Vršile su se i analize punktata koštane srži i limfnih čvorova. Izgradnjom modernog Kliničko-biokemijskog laboratorija 1979. godine, ovi laboratoriji se ukidaju.

Alergološka ambulanta osnovana je 1963. godine, a vode ju liječnici specijalisti te vrše alergološka testiranja i hiposenzibilizacije.

Aparat za malu spirometriju nabavljen je 1971. godine, a spirometrija je 1974. godine preseljena u prostore Antituberkuloznog dispanzera.

Odsjek za hemodijalizu započeo je radom 21. svibnja 1988. godine. U to vrijeme Voditelj Djelatnosti za interne bolesti bio je dr Željko Šebek.

U razdoblju od 1970. do 1985. godine Djelatnost za interne bolesti imala je 8 liječnika specijalista, 26 medicinskih sestara/tehničara i 3 administratora. U razdoblju od 1972. do 1973. godine Djelatnost za interne bolesti napustili su Voditelj djelatnosti dr Josip Šurmanović i dva specijalista internista - dr Božidar Orešković i dr Đuro Vukosavić, tako da je Djelatnost za interne bolesti vodio i radio samo jedan specijalist internist. Postupno su primljeni novi liječnici, koji su bili specijalizanti interne medicine. Sa specijalizacije se vraćaju dr Zvonimir Knežević, dr Darko Potočić, dr Marija Krmpotić, dr Željko Šebek, a iz Virovitice dolazi dr Stipe Brzović. Tako godine 1985. u djelatnosti rade 3 kardiologa, dva gastroenterologa, jedan dijabetolog i jedan hematolog. Dva su specijalista magistrirala, a dva su stekla naslov primariusa. Kasnije dolaze i dr Boris Kudumija, dr Vesna Lovčić i dr Božo Kelava.

Od 1972. do 1991. godine Interni odjel naizmjenično vode prim. dr Rudolf Miculinić i dr Željko Šebek. Od 1. rujna 1985. do 1989. godine rukovodioc Djelatnosti za interne bolesti bio internista kardiolog dr Željko Šebek.^{10,11} Za vrijeme njegovog mandata učinjeno je sljedeće:

- otvoren je Centar za hemodijalizu 21. svibnja 1988. god.
- organizirani su odsjeci (kardiologija, nefrologija, dijabetologija i gastroenterologija)
- unaprijeđen je rad kardiološkog laboratorija
- učinjeni su detaljni planovi adaptacije Internog odjela, te je započeta i završena prva polovica adaptacije
- stručne i organizacijske promjene u radu Djelatnosti radi bolje efikasnosti rada i boljih rezultata rada.

Prim. mr. sc. Zvonimir Knežević, internista gastroenterolog bio je Voditelj Djelatnosti za interne bolesti od 1991. do 2000. godine. Za vrijeme njegova mandata izvršeno je kompletno renoviranje zgrade Internog odjela sa prostorima intenzivne skrbi i koronarne jedinice. Uređene su bolesničke sobe, koje su od tada pretežito trokrevetne, a samo manjim dijelom četverokrevetne, sa većim brojem sanitarnih čvorova i modernom signalizacijom.¹² U tom razdoblju postoji značajan dolazak novih specijalista (dr Ljiljana Pleskalt, dr Marina Premužić, dr Mario Ivanuša, dr Željko Lepoglavec, dr Dražen Šebetić i dr Saša Magaš), ali i veliki odljev liječnika. Broj internista nažalost svake godine je sve manji. Prim. dr Rudolf Miculinić odlazi u mirovinu, dr Željko Šebek u privatnu praksu, a tragično su preminuli dr Anđelko Višić i dr Božo Kelava. Dr Marina Premužić odlazi u Klinički bolnički centar Rebro Zagreb, dr Željko Lepoglavec u Kliničku bolnicu Sestre milosrdnice Zagreb, dr Boris Kudumija u privatnu polikliniku, a dr Jasna Habek u Kliničku bolnicu Osijek. Na kraju 2003. godine prim. mr. sc. Stipe Brzović odlazi u mirovinu, a na početku 2004. godine dr Dražen Šebetić u Kliničku bolnicu Dubrava Zagreb.

Odlaskom 2001. godine prim. dr Zvonimira Kneževića u mirovinu za voditelja djelatnosti došao je dr. sc. Josip Čiček.

U sadašnjem trenutku Djelatnost za interne bolesti ima 8 specijalista internista i jednog specijalistu pulmologa (**tablica 1**). Dva su liječnika doktori medicinskih znanosti, jedan je završio 3. godinu znanstvenog poslijediplomskog studija i u tijeku je izrade prihvaćene teme doktorske disertacije, jedan završio 3. godinu znanstvenog poslijediplomskog studija, dok dva specijalizanta pohađaju stručne poslijediplomske studije.

Specijalisti	Na Internom odjelu od	Položen specijalistički ispit
Marija Krmpotić, dr. med.	1969.	specijalist internist od 1975.
dr. sc. Vesna Lovčić, dr. med.	1986.	specijalist internist od 1991.
Ljiljana Pleskalt, dr. med.	1988.	specijalist internist od 1995.
Mario Ivanuša, dr. med., FESC	1993.	specijalist internist od 1997.
Saša Magaš, dr. med.	1995.	specijalist internist od 2000.
Mislav Klobučić, dr. med.	1999.	specijalist internist od 2004.
dr. sc. Josip Čiček, dr. med.	2001.	specijalist internist od 1980.
Violeta Milić, dr. med.	2002.	specijalist internist od 1988.
Višnja Dražilov, dr. med.	2002.	specijalist pulmolog od 1991.
Specijalizanti		
Vlasta Soukup Podravec, dr. med.	1998.	
Marin Deškin, dr. med.	2002.	
Marinko Lukić, dr. med.	2002.	
Andreja Čleković-Kovačić, dr. med.	2003.	
Renata Ivanac, dr. med.	2003.	
Tomislav Trumbetaš, dr. med.	2004.	
Goran Povh, dr. med.	2005.	

Tablica 1. Popis specijalista i specijalizanata prema redoslijedu dolaska u Djelatnost za interne bolesti (stanje u studenome 2005. godine)

Na sestrijskoj i tehničarskoj razini također je došlo do kadrovskih promjena. Umjesto Zlate Šestani, medicinske sestre koja je bila Glavna sestra Djelatnosti od 1992. godine, od 2002. godine glavna sestra je Marija Šola, viša medicinska sestra. Imena svih glavnih sestara koja smo uspjeli saznati u vrijeme pisanja ovog rada navedena su u **tablici 2**.

Glavna sestra	Razdoblje
Stanka Grgić, medicinska sestra	? – 1965.
Blaženka Hribljan, viša medicinska sestra	1965. – 1981.
Branka Lončar, viša medicinska sestra	1981. – 1983.
Slavica Čuić, viša medicinska sestra	1983. – 1992.
Zlata Šestani, medicinska sestra	1992. – 2002.
Marija Šola, viša medicinska sestra	2002. -2010
Vesna Vencl, bacc.prvostupnik	2010.-

Tablica 2. Popis Glavnih sestara Djelatnosti za interne bolesti

Glavna sestra Jedinice intenzivne skrbi i Koronarne intenzivne skrbi, te postkoronarne/postintenzivne skrbi je kratko vrijeme u 2003. godini bila viša medicinska sestra Tina Jelić, a od 2004. godine viša medicinska sestra Ružica Ćurković.

Na odsjecima odjela i u dijagnostičkim jedinicama sestre voditeljice su srednje medicinske sestre, ali su neke od njih, kao i od medicinskih tehničara, upisale višu medicinsku školu.

U razdoblju od 2001. do 2005. godine u Djelatnosti za interne bolesti nastavljena je i obnova interijera. Tako je 24. veljače 2002. godine u novi, funkcionalni prostor preseljena hemodijaliza. U tim prostorima se provodi program akutne i kronične hemodijalize, a kontinuirana hemodijafiltracija za akutna stanja počinje se provoditi Jedinici intenzivne skrbi i Jedinici intenzivnog liječenja Kirurgije.

Početak siječnja 2004. godine otvoreni su prostori preuređene i suvremeno opremljene jedinice intenzivne skrbi sa 7 kreveta i postintenzivne skrbi sa 4 kreveta, te koronarna intenzivna skrbi sa 7 kreveta i postkoronarna skrbi sa 3 kreveta. U Jedinici intenzivne i koronarne skrbi opremljene su modernom visokosofisticiranom opremom.

Sredstvima bolnice nabavljen je fibrogastroskop i fibrokolonoskop te oprema za uzimanje PHD uzoraka, koje do tada nije bilo. Nabavljen je Erbotom sa unipolarnom strujom i od tada se rade polipektomije uglavnom polipa na uskoj petlji, dok se na širokoj petlji bolesnici šalju u Zagrebačke ustanove. Nabavljena je i oprema za sklerozaciju kod krvarenja u probavnom sustavu. U listopadu 2005. godine montirana je suvremena gastroskopska video jedinica i oprema sa stupom i gastroskopom za odrasle i djecu, te suvremenom opremom za pranje i sterilizaciju instrumenata i opreme.

Zahvaljujući nesebičnim naporima voditelja polikliničkog odjela (dr Mario Ivanuša) uz pomoć mnogobrojnih sponzora nabavljena su osobna računala sa pisačima, te je učinjeno povezivanje novih uređaja za EKG, ergometriju i ehokardiografiju sa računalima.

Na B odjelu izdvojen i opremljen poseban prostor s propisanom opremom za pripremu, pohranu davanje kemoterapeutika. Educirane su dvije medicinske sestre i liječnik za rad u tom području.

Hitna interna ambulanta ekipirana je stalnim sastavom tehničara i sestara uz osiguranje transportnog defibrilatora s monitorom te tri kreveta opservacije i 10 kreveta opće internističke dnevne bolnice u blagovaoni.

Poliklinički odjel Djelatnosti za interne bolesti ima slijedeće ambulante i dijagnostičke jedinice:

- kardiološke ambulante,
- nefrološka ambulanta i ambulanta za hipertenziju,
- gastroenterološka ambulanta,
- pulmološka/alergološka ambulanta,
- opće internističke ambulante,
- hematološka ambulanta,
- internistička onkološka ambulanta,
- županijski centar za dijabetes,
- endoskopska gastroenterološka ambulanta,
- kardiološka ambulanta za funkcionalna ispitivanja kardiovaskularnog sustava (EKG, ergometrija, holter EKG-a, holter arterijskog tlaka, ehokardiografija,
- funkcionalna pulmološka ispitivanja (spirometrija, alergološka ispitivanja, hiposenzibilizacija).

Godine 2004. proslavljena je skromna svečanost - 30 obljetnica rada Kardiološkog laboratorija Djelatnosti za interne bolesti Opće bolnice Bjelovar, o čemu je dr Mario Ivanuša načinio prikladnu publikaciju.

U razdoblju od 2001. do 2005. godine zabilježeni su i značajniji pomaci, odnosno uvedene su i nove laboratorijske i ostale dijagnostičke procedure koje su bitno unaprijedile i racionalizirale dijagnostiku, poglavito akutnih internističkih bolesti.

Rezultati liječenja, kao i uvijek aktualni komentari o liječenju i osvrti na publicirane radove, kontinuirano se objavljuju kako u domaćim, tako i u međunarodno indeksiranim časopisima.

AUTORI	NASLOV	ČASOPIS
Milutinović S, Lovčić V , Bubić L, Mažuran R Šefer S, Ivanuša M , Kes P, Ratković-Gusić I, Vasilj D.	Erythropoietin improves T-cell activation but not natural killer cell activity in dialysis patients. Akutno bubrežno zatajenje, intravaskularna hemoliza i toksički hepatitis uzrokovani opetovanim uzimanjem rifampicina (Prikaz bolesnika).	N-S Arch Pharmacol 1998;358 Suppl 2: P1938. Liječ Vjesn 1999;121:126-8.
Lovčić V , Mažuran R, Milutinović S, Bubić- Filipi L, Svoboda-Beusan I, Jovičić A.	The effect of subcutaneous recombinant human erythropoietin on immune functions in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.	Period Biol 2000;102:59-65.
Ivanuša M , Soukup Podravec V, Klobučić M .	Gender differences in presentation and in-hospital outcome in patients with acute myocardial infarction.	Advances in Coronary Artery Disease:305-10, 2001.
The Hirulog and Early Reperfusion or Occlusion (HERO)-2 Trial Investigators.	Thrombin-specific anticoagulation with bivalirudin versus heparin in patients receiving fibrinolytic therapy for acute myocardial infarction: the HERO-2 randomized trial.	Lancet 2001;358:1855-63.
Klobučić M , Ivanuša M , Soukup Podravec V .	Prognostic significance of paroxysmal ventricular tachycardia in the setting of acute myocardial infarction.	Cardiovascular Diseases 2002, 35-8, 2002.
Ivanuša M , Soukup Podravec V , Klobučić M .	Use of cardiovascular medications at discharge in patients with acute myocardial infarction.	Cardiovascular Diseases 2002, 133-7, 2002.
Badžak J, Ivanuša Z , Ivanuša M , Klobučić M .	The influence of hypertension and gender on cerebrovascular diseases.	Cardiovascular Diseases 2002, 359-62, 2002.
Ivanuša M , Klobučić M , Soukup Podravec V , Ivanuša Z .	Age-related differences in presentation and in-hospital outcome of patients with acute myocardial infarction.	J Hypertens 2002;20 Suppl 4:R129.
Klobučić M , Ivanuša M , Soukup Podravec V .	Differences in presentation and in-hospital outcome between patients with first acute myocardial infarction and patients with recurrent infarction.	J Hypertens 2002;20 Suppl 4:R151.
Ivanuša M , Ivanuša Z .	Stroke after acute myocardial infarction: uncommon but fatal complication.	Frontiers in Coronary Artery Disease, 283-6, 2003.
Čiček J .	Some risks to the public health and possible mortality from gastrointestinal diseases resulting from war destructions during the war in Croatia and neighbouring countries.	Digestive Diseases & Sciences 2003;48:1862.
Lovčić V , Šebetić D, Klobučić M , Kušec V.	Hipertrofija lijeve klijetke u bolesnika na dijalizi.	Acta Med Croat 2003;57:61-4.
Ivanuša M .	Fibrinolytic therapy: what size to fit all?	Circulation 2003;108:E170.
Ivanuša M , Ivanuša Z .	Ambulatory blood pressure monitoring database: analysis of omitted data.	J Hypertens 2004;22 Suppl 2:S166.
Ivanuša M , Ivanuša Z .	Risk factors and in-hospital outcomes in stroke and myocardial infarction patients.	BMC Public Health 2004;4:26.
Babić Z, Deškin M , Muačević-Katanec DM, Erdeljić V, Mišigoj-Duraković M, Metelko Ž.	Estimation of physical activity by different questionnaires in overweight subjects and patients with type 2 diabetes mellitus: Relationship with anthropometric and metabolic variables.	Diabetes Nutr Metab 2004;17:280-9.
Ivanuša M , Ivanuša Z .	Comment on stroke with atrial fibrillation: data from the Austrian stroke registry.	Eur Heart J 2005;26:848.
Ivanuša M .	Reducing mortality in myocardial infarction: goal should be interhospital transfer for primary angioplasty.	BMJ 2005;330:1271.
Jakić M, Stipanić S, Mihaljević D, Zibar L, Lovčić V , Klarić D, Jakić M.	Utjecaj glukoze apsorbirane iz dijalizata na tjelesnu težinu peritonejskom dijalizom liječenih bolesnika.	Liječ Vjesn 2005;127:116-20.
Ivanuša M , Ivanuša Z .	Is there any relationship between gender and frequency of omitted data in ambulatory blood pressure monitoring database?	Folia Cardiol 2005;12 Suppl D:161-4.
Čurković R , Marušić T , Henc V , Šola M , Ivanuša M .	The responsibility of trained nurse during 24-hour ambulatory blood pressure monitoring.	Folia Cardiol 2005;12 Suppl D:171-3.
Strujić Jeren B, Jurić K, Mayer Lj, Lovčić V , Palmović Crnjaković J, Gregurić Gudelj J, Romić Ž.	Dialysis - cardiovascular morbidity and mortality - risk factors/markers 1: MP264 plasma concentration of Brain Natriuretic Peptide as indicator of cardiac events in patients on hemodialysis.	Nephrology Dialysis Transplantation 2005;20 (Suppl 5):v289.
Ivanuša M .	Cardiac catheterisation lab and transfer for percutaneous coronary intervention: available to all?	Am J Cardiol – u tisku (prihvaćeno 15. 11. 2005.)

Tablica 3. Radovi osoblja Djelatnosti za interne bolesti nastalih u zadnjih 10 godina, indeksirani u međunarodnim indeksnim publikacijama i databazama.

Neki značajniji problemi u dosadašnjem radu

- Aktualni nedostatak kadrova: liječnika specijalista internista, subspecijalista, medicinskih sestara srednje i više stručne spreme, fizijatra i fizioterapeuta za koronarnu intenzivnu skrb, te anesteziologa za endoskopsku gastroenterološku ambulantu;
- Velika fluktuacija specijalista;
- Teško zapošljavanje novih specijalista, specijalizanata i liječnika sekundaraca, pa postojeći liječnici imaju veliki broj dežurstava;
- Nepostojanje pripravnosti gastroenterologa, kardiologa, nefrologa;
- Nedostatan broj bolesničkih postelja. Prema normativu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Djelatnost za interne bolesti trebala bi imati 97 kreveta, a ima ih 75. Tome valja pridodati 10 kreveta opće internističke bolnice, 3 kreveta internističke onkološke bolnice i 2 hematološka kreveta dnevne bolnice. Vrlo je teško osigurati iz postojećeg broja postelja svaki dan 10 do 15 postelja za hitni prijem. Naime, interna medicina kao zadnja instanca rješava često nerješive socijalne slučajeve, koji najblaže rečeno nemaju nikakve veze sa hitnom internističkom kazuistikom. To uvelike opterećuje ionako preopterećenu hitnu službu pred koju se postavljaju novi suvremeni zahtjevi (primjerice moderno zbrinjavanje akutnog koronarnog sindroma pomoću perkutane koronarne intervencije u kliničkoj bolnici u Zagrebu);
- Neriješen formalni status jedinice intenzivne skrbi, koronarne intenzivne skrbi, te postintenzivne/postkoronarne skrbi;
- Neriješen status pojedinih odsjeka;
- Neadekvatna lokacija i prostor hitne internističke ambulante, koji se nalazi u prvom katu između dva odjela, gdje se u čekaonici nalaze 4 stolice, a što je apsolutno neadekvatno. Postoji samo prostor za jednu hitnu ambulantu, pa i ako rade dva liječnika ne mogu istovremeno pregledavati dva bolesnika. To dovodi do čekanja i nervoze kod bolesnika i pratnje, na što se u ovim prostornim uvjetima ne može utjecati. Do kraja 2005. godine planira se privremeno rješenje sa odjeljcima u dnevnom boravku, uz postavljenje „starih“ monitora iz postkoronarne skrbi i nabavku ostale potrebne opreme (infuzomati, perfuzori, setovi za reanimaciju);
- Nedovoljan prostor polikliničkog odsjeka u kojem je potrebno osigurati više srednjih i viših medicinskih sestara;
- Nedostatak sanitetskog prijevoza radnim danom nakon 15 sati, vikendom i praznikom;
- Bilo bi korisno kada bi se mogle jednom tjedno održavati opće internističke ambulante u Garešnici, Čazmi, Grubišnom Polju, Daruvaru, no to je u ovom trenutku neostvarivo obzirom na broj liječnika specijalista;
- Kadrovskoj politici i daljnjim specijalizacijama trebalo bi pridati veću podršku i pažnju. Primjerice za 3 godine odlaze dva specijalista u mirovinu i da su već sada primljena dva specijalizanta ne bi se stigli vratiti do nastupa mirovine. Nužno je poslati na specijalizaciju još jednog internistu za potrebe hemodijalize, jednog za pulmologiju, 2 za diabetologiju, 4 za jedinicu intenzivne skrbi i koronarnu intenzivnu skrb, kao i dva za gastroenterologiju. U tom slučaju bi se ostvarili normalni uvjeti rada i stručnog djelovanja Djelatnosti za interne bolesti Opće bolnice da se više ponovi poznata situacija da čitava djelatnost ostane na jednom internisti;
- U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji akutno ne postoje i nedostaju: gerijatrijsko gerontološki odjel, onkološki odjel, posteljni fond bolnice B tipa i hospicij, a sve je to razlogom velikog opterećenja Djelatnosti za interne bolesti, jer se velikom većinom

ova problematika prebacuje na nju, a ionako nema dosta postelja i liječnika za rješavanje akutne internističke problematike. Za očekivati je da će se u Županiji i na razini Republike povesti računa o navedenom, jer se lako može dogoditi da akutni internistički kreveti budu popunjeni umirućim internističkim bolesnicima i ostalim gerijatrijskim bolesnicima, a da neće biti postelja za akutne internističke bolesnike. Naime korisnici zdravstvene zaštite više ne žele ili ne mogu njegovati svoje nepokretne i umiruće bolesnike, već ih opetovano dovode u hitnu službu gdje nakon nekoliko dana ili sati isti umiru. Istovremeno se bilježi sve učestalije da kronični bolesnici i gerijatrijski u tzv. privatnom domskom smještaju u obiteljima dolaze ekstremno zapašteni, dehidrirani i higijenski zapašteni (nema stručne kontrole rada njegovatelja tih bolesnika što isti koriste), pa takove bolesnike opetovano dovode u hitnu službu.

Za nadati se i očekivati da će proslavom 80 godišnje sijede starice - Djelatnosti za interne bolesti Opće bolnice Bjelovar, ista dobiti što skorije bar pomladak kako bi mogla nastaviti, proširiti i unaprijediti svoje opće društveno i korisno djelovanje.

Literatura

1. Miculinić R. Djelatnost za interne bolesti. *Acta Medicorum* 1985;9:54-7.
2. Medar M (urednik). *Bjelovarski zbornik 6*. Bjelovar: Matica hrvatska Ogranak Bjelovar i Opća bolnica Bjelovar; 2003.
3. Lovčić V. *U mozaiku povijesti*. Bjelovar: Bjelovarsko-bilogorska županija; 1998.
4. Butorac J. *Povijest rimokatoličke župe Bjelovar*. Slavenska Požega: Rkt. župni ured Bjelovar; 1970.
5. Berghofer M. *Povijest zdravstvene službe u Bjelovaru*. Bjelovar: Zbornik stručnih radova Medicinskog centra u Bjelovaru; 1970., str. 17-61.
6. Sušnjak J. *Povijest grada Bjelovara*, rukopis, 1912. Gradski muzej Bjelovar.
7. Valentić M. *Vojna krajina i pitanje njezina sjedinjenja s Hrvatskom 1849. – 1881.*, str. 17.
8. Cvekan P. *Bjelovar i franjevci*. Bjelovar, 1986., tisk. Plamen, Slavonski Brod.
9. Ivanuša M. *Kardiološki laboratorij Djelatnosti za interne bolesti Opće bolnice Bjelovar: 1975. – 2004*. Bjelovar: Opća bolnica Bjelovar /Čvor; 2004.
10. Šebek Ž. *Osobna priopćenja – studeni 2005*.
11. Šebek Ž. *Aktualna patologija regije*. Medicinski centar „Dr Emilija Holik“, 22. 10. 1985.
12. Knežević Z. *Osobna priopćenja – studeni 2005*.
13. Nikolić-Heitzler V, Babić Z, Ivanuša M, Miličić D. *Croatian Primary Percutaneous Coronary Intervention Network: how to equalize the prospects of all patients suffering from acute myocardial infarction?* *Cardiol* 2005;14(3):K/C100. Available from: http://www.cardiology.sk/Casopis/305/pdf/09_abstr.pdf (accessed 14 Nov 2005).
14. Ivanuša M. *Cardiac catheterisation lab and transfer for percutaneous coronary intervention: available to all?* *Am J Cardiol* – in press (accepted 15 Nov 2005).
15. Ivanuša M, Čiček J, Šarić M, Miškić I. *Kako poboljšati kvalitetu zdravstvenih usluga u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti primjenom informatičkih metoda*. *Med Inform* 2005;7:54-59.

Interni odjel bio je kao i danas smješten na katu stare bolnice. U bivšoj operacionoj sali stare bolnice uredio je bolnički laboratorij još 1925. godine, koji je zacijelo, osim u Zagrebu, bio prvi bolnički laboratorij u Sjevernoj Hrvatskoj. Poslove u tom prvom bolničkom laboratoriju u Bjelovaru su obavljali priučeni bolničari, a glavni dio sami liječnici. Analizirali su šećer u krvi i mokraći, ureu, neke „jetrene probe“, te vršili analize i krvne slike. Šećer u krvi određivan je kolorimetrijski s pikrinskom kiselinom. Žuta pikrinska kiselina o prisutnosti glukoze reducira se u pikramsku kiselinu, koja je crvenosmeđa. Dobivena otopina pikramske kiseline kolorimetrijski se uspoređivala sa standardom. Prim. dr Fanton služio se pri tom ispitivanju aparatom Haemoglukophot firme ERKA. Aparat je kao muzejski uzorak sačuvan u kliničkom biokemijskom laboratoriju bolnice.

Prvi rendgen aparat nabavio je dr Fanton za bolnicu 1927. godine, a bio je postavljen u Novoj bolnici i tim se aparatom najviše služio u dijagnostici. Pošto je bio jedini internist u široj regiji morao se baviti i graničnim strukama: infektologijom, pedijatrijom, neuropsihijatrijom i ftizilogijom. Bio je vrstan kliničar i jedan od najboljih fizikalnih dijagnostičara sjeverne Hrvatske. Radio je desetljećima sam na 115 postelja internog i zaraznog odjela. Čitave je dane i noći provodio u bolnici.

Bolnica u Bjelovaru zauzimala je vidno mjesto u zdravstvu Hrvatske između dva svjetska rata. Ministarstvo zdravstva SHS je naredbom od 19. svibnja 1924. godine utvrdilo bolnice i bolničke odjele u kojima će se provoditi jednogodišnji liječnički staž. Od 10 takvih odjela, bolnica u Bjelovaru imala je tri: interni, kirurški s rodilištem i kožno venerički odjel. U sjevernoj Hrvatskoj jednogodišnji liječnički staž mogao se provoditi u državnim bolnicama u Zagrebu, Osijeku, te u bolnici u Bjelovaru.

Zakonom o liječnicima specijalistima, od 25. studenog 1921. godine zvanje specijaliste se priznavalo, a ne stjecalo. Nazivati se specijalistom dopušteno je bilo liječnicima koji su u službi proveli svojoj struci dvije godine u bolnici, koja je imala više odjela, a također šefovima odjela u javnim građanskim i vojnim bolnicama sa dva ili više odjela. Šefovi internog i kirurškog odjela i kožno veneričnog odjela Bjelovarske bolnice imali su takve uvjete. Bjelovarska bolnica imala je u to vrijeme 206 kreveta i bila je II u rangu, kao i većina bolnica u Savskoj banovini, osim bolnice u Osijeku, Sušaku i dvije bolnice u Zagrebu, koje su bile u I rangu.

Od 25. travnja 1935. godine osnovan je Antituberkulozni dispanzer u Bjelovaru, a imao je posuđen RTG aparat, te vlastiti mikroskop. U dispanzeru se pregledavalo i radila se sedimentacija eritrocita, te provodila terapija pneumotoraksom.

U Bjelovarskoj bolnici radila su tijekom II svjetskog rata 4 liječnika sekundarca, a njihov je rad bio vezan na Interni odjel. To su: dr Viktor Ružman, dr Emilija Holik, dr Zlatko Vitković i dr Ivan Rakuljić.

Poslije II. svjetskog rata 06. lipnja 1945. postavljen je dr Milan Tomašić ftiziolog za šefa Antituberkuloznog dispanzera, a 18. siječnja 1948. osnovan je Odjel za tuberkulozu s Antituberkuloznim dispanzerom (odjel je imao 50 postelja). Prim dr Milan Tomašić prvi je u Hrvatskoj u Bjelovaru počeo preventivno cijepljenje protiv tuberkuloze u travnju 1947. godine, te je zbog toga dobio odličje.

Godine 1956. imenovan je zamjenikom šefa odjela internog dr Bruno Krstić. Njegovim dolaskom nabavljen je prvi EKG aparat u bolnici za interni odjel 1957. godine. Bio je to jednokanalni EKG tvornice „Helige“, a nabavljen je i aparat za ispitivanje bazalnog metabolizma. Dr Krstić je potaknuo pitanje adaptacije internog odjela i osnivanje biokemijskog laboratorija, te uvođenje novih pretraga. Nakon dvije godine dr Krstić je podnio otkaz, a glavni razlog otkaza su neizvršeni planovi prema internom odjelu.

Preseljenjem Stacionarne djelatnosti za bolesti uha, grla i nosa koji se iselio 18. travnja 1965. godine, pa je djelatnost za interne bolesti proširena na 88 kreveta i bilo je moguće uvesti nove sadržaje.

Razvoj djelatnosti interne medicine od 1970. godine do 1985. godine karakterizira proširenje Stacionara na čitav prvi kat u staroj bolničkoj zgradi koja je izgrađena 1845. godine, te zapošljavanje 8 specijalista internista, koji su većinom završili poslijediplomske studije. Osnovani su pojedini odsjeci: koronarna jedinica, kardiološki laboratorij, intenzivna skrb, endoskopska gastroenterološka ambulanta, centar za dijabetes te hemodijaliza.^{1,2,5}

Koronarna jedinica s dva kreveta otvorena je 17. lipnja 1974. godine i opremljena je s tri monitora, dva pisača, jednim fiksnim elektrostimulatorom i jednim defibrilatorom tvornice Philips. Prva uspješna defibrilacija u djelatnosti za interne bolesti bila je 17. ožujka 1975. godine. Godišnje se u Koronarnoj jedinici bilježilo oko 60 bolesnika s akutnim infarktom miokarda. Od 1983. godine proširena je na 3 kreveta.^{2,9}

Intenzivna skrb sa 7 kreveta otvorena je 21. travnja 1983. godine i funkcionalno je povezana sa Koronarnom jedinicom.

Ubrzo nakon osnivanja Koronarne jedinice, od 4. rujna 1974. godine, nametnulo se i razmišljanje o potrebi za osnivanjem laboratorija za neinvazivnu i funkcionalnu dijagnostiku srčanožilnih bolesti. 15. svibnja 1975. godine učinjeno je prvo testiranje srca opterećenjem – brzim hodom po stubištu odjela uz registraciju EKG-a prije i poslije opterećenja, pa je taj dan prihvaćen kao početak rada Kardiološkog laboratorija. Od 5. rujna 1976. godine u laboratoriju je trokanalni EKG aparat tvornice Ei Helige. Cikloergometrija je kao rutinska metoda uvedena 21. veljače 1980. godine. Aparatura se sastojala od elektromagnetskog bicikl-ergometra nizozemske proizvodnje, te trokanalnog poluautomatskog EKG-a aparata tvornice Philips. Prvi trokanalni EKG aparat Kardiolux 300 s opremom za fonokardiografiju postavljen je 31. kolovoza 1966. godine, pretraga je rutinski rađena od 12. 5. 1977. godine. Oscilometrije su rutinski rađene od 27. svibnja 1975. godine.^{1,9}

Rutinske dijaskopije pluća i srca vršile su se u Stacionaru na rendgen aparatu vrlo stare proizvodnje koji je bio instaliran 1960. godine, a zamijenjen je rendgen aparatom Morava Ei Niš.

Gastroenterološki endoskopski laboratorij osnovan je 1979. godine. Rektoskopije su rađene rutinski od 1958. godine. Rektoskop tvornice Richard Wolf GmbH s hladnim svjetlom nabavljen je 1967. godine. Prva biopsija jetre načinjena je 1968. godine. Fibrogastroskop ACMI poklonio je Djelatnosti za interne bolesti hrvatski iseljenik iz Sjedinjenih Američkih Država Frank Ker 1. ožujka 1979. godine, a prva gastroskopija je učinjena u rujnu 1979. godine. Kolonoskop je nabavljen 1984. godine i prva kolonoskopija izvršena je u prosincu 1984. godine.

U travnju 1966. godine osnovan je Dispanzer za dijabetes u potkrovlju bivše gostionice i stambene zgrade izvan kruga bolnice, a 1970. godine je preseljen u paviljon poliklinike u krugu bolnice. Dispanzer je 28. ožujka 1979. godine prerastao u Centar za dijabetes. Do sredine 1985. godine bilo je registrirano 1780, a danas više od 2100 dijabetičara.

Laboratorij za bazalni metabolizam osnovan je 1963. godine, a ukinut u listopadu 1979. godine, jer se od tada bolesnici sa hipertireozom obrađuju u Zavodu za nuklearnu medicinu KBC Rebro Zagreb.

Stacionar je od listopada 1964. godine do 13. kolovoza 1979. godine imao i Hematološki laboratorij s laboratorijem za pregled urina, želučanog i duodenalnog soka. Vršile su se i analize punktata koštane srži i limfnih čvorova. Izgradnjom modernog Kliničko-biokemijskog laboratorija 1979. godine, ovi laboratoriji se ukidaju.

Alergološka ambulanta osnovana je 1963. godine, a vode ju liječnici specijalisti te vrše alergološka testiranja i hiposenzibilizacije. Na hiposenzibilizacijama je godišnje oko 250 bolesnika. Aparat za malu spirometriju nabavljen je 1971. godine, a spirometrija je 1974. godine preseljena u prostore Antituberkuloznog dispanzera.

Odsjek za hemodijalizu započeo je radom 21. svibnja 1988. godine. U to vrijeme Voditelj Djelatnosti za interne bolesti bio je dr Željko Šebek koji je zadatak formiranja i

organizacije povjerio dr Borisu Kudumiji, čijim se značajnim angažmanom ostvarilo i unapređenje internističkih djelatnosti u području nefrologije.

U razdoblju od 1970. do 1985. godine Djelatnost za interne bolesti imala je 8 liječnika specijalista, 26 medicinskih sestara/tehničara i 3 administratora. U razdoblju od 1972. do 1973. godine Djelatnost za interne bolesti napustili su Voditelj djelatnosti dr Josip Šurmanović (4. travnja 1958. – 9. ožujka 1972.) i dva specijalista internista - dr Božidar Orešković (1. prosinca 1958. – 3. srpnja 1972.) i dr Đuro Vukosavić (1. svibnja 1965. – 9. kolovoza 1973.), tako da je Djelatnost za interne bolesti vodio i radio samo jedan specijalist internist. Postupno su primljeni novi liječnici, koji su bili specijalizanti interne medicine. Sa specijalizacije se vraćaju dr Zvonimir Knežević, dr Darko Potočić, dr Marija Krmpotić, dr Željko Šebek, a iz Virovitice dolazi dr Stipe Brzović. Tako godine 1985. u djelatnosti rade 3 kardiologa, dva gastroenterologa, jedan dijabetolog i jedan hematolog. Dva su specijalista magistrirala, a dva su stekla naslov primariususa. Kasnije dolaze i dr Boris Kudumija, dr Vesna Lovčić i dr Božo Kelava.

Od 1972. do 1991. godine Interni odjel naizmjenično vode prim. dr Rudolf Miculinić i dr Željko Šebek. Od 1. rujna 1985. do 1989. godine rukovodioc Djelatnosti za interne bolesti bio internista kardiolog dr Željko Šebek.^{10,11} Za vrijeme njegovog mandata učinjeno je sljedeće:

- otvoren je Centar za hemodijalizu
- organizirani su odsjeci (kardiologija, nefrologija, dijabetologija i gastroenterologija)
- unaprijeđen je rad kardiološkog laboratorija
- učinjeni su detaljni planovi adaptacije Internog odjela, te je započeta i završena prva polovica adaptacije
- stručne i organizacijske promjene u radu Djelatnosti radi bolje efikasnosti rada i boljih rezultata rada.

Prim. mr. sc. Zvonimir Knežević, internista gastroenterolog bio je Voditelj Djelatnosti za interne bolesti od 1991. do 2000. godine. Za vrijeme njegova mandata izvršeno je kompletno renoviranje zgrade Internog odjela sa prostorima intenzivne skrbi i koronarne jedinice. Uređene su bolesničke sobe, koje su od tada pretežito trokrevetne, a samo manjim dijelom četverokrevetne, sa većim brojem sanitarnih čvorova i modernom signalizacijom.¹² U tom razdoblju postoji značajan dolazak novih specijalista (dr Ljiljana Pleskalt, dr Marina Premužić, dr Mario Ivanuša, dr Željko Lepoglavec, dr Dražen Šebetić i dr Saša Magaš), ali i veliki odljev liječnika. Broj internista nažalost svake godine je sve manji. Prim. dr Rudolf Miculinić odlazi u mirovinu, dr Željko Šebek u privatnu praksu, a tragično su preminuli dr Anđelko Višić i dr Božo Kelava. Dr Marina Premužić odlazi u Klinički bolnički centar Rebro Zagreb, dr Željko Lepoglavec u Kliničku bolnicu Sestre milosrdnice Zagreb, dr Boris Kudumija u privatnu polikliniku, a dr Jasna Habek u Kliničku bolnicu Osijek. Na kraju 2003. godine prim. mr. sc. Stipe Brzović odlazi u mirovinu, a na početku 2004. godine dr Dražen Šebetić u Kliničku bolnicu Dubrava Zagreb.

Odlaskom 2001. godine prim. dr Zvonimira Kneževića u mirovinu za voditelja djelatnosti došao je dr. sc. Josip Čiček.

U sadašnjem trenutku Djelatnost za interne bolesti ima 8 specijalista internista i jednog specijalistu pulmologa (**tablica 1**). Dva su liječnika doktori medicinskih znanosti, jedan je završio 3. godinu znanstvenog poslijediplomskog studija i u tijeku je izrade prihvaćene teme doktorske disertacije, jedan završio 3. godinu znanstvenog poslijediplomskog studija, dok dva specijalizanta pohađaju stručne poslijediplomske studije.

Specijalisti	Na Internom odjelu od	Položen specijalistički ispit
Marija Krmpotić, dr. med.	1969.	specijalist internist od 1975.

dr. sc. Vesna Lovčić, dr. med.	1986.	specijalist internist od 1991.
Ljiljana Pleskalt, dr. med.	1988.	specijalist internist od 1995.
Mario Ivanuša, dr. med., FESC	1993.	specijalist internist od 1997.
Saša Magaš, dr. med.	1995.	specijalist internist od 2000.
Mislav Klobučić, dr. med.	1999.	specijalist internist od 2004.
dr. sc. Josip Čiček, dr. med.	2001.	specijalist internist od 1980.
Violeta Milić, dr. med.	2002.	specijalist internist od 1988.
Višnja Dražilov, dr. med.	2002.	specijalist pulmolog od 1991.
Specijalizanti		
Vlasta Soukup Podravec, dr. med.	1998.	
Marin Deškin, dr. med.	2002.	
Marinko Lukić, dr. med.	2002.	
Andreja Čleković-Kovačić, dr. med.	2003.	
Renata Ivanac, dr. med.	2003.	
Tomislav Trumbetaš, dr. med.	2004.	
Goran Povh, dr. med.	2005.	

Tablica 1. Popis specijalista i specijalizanata prema redoslijedu dolaska u Djelatnost za interne bolesti (stanje u studenome 2005. godine)

Na sestrijskoj i tehničarskoj razini također je došlo do kadrovskih promjena. Umjesto Zlate Šestani, medicinske sestre koja je bila Glavna sestra Djelatnosti od 1992. godine, od 2002. godine glavna sestra je Marija Šola, viša medicinska sestra. Imena svih glavnih sestara koja smo uspjeli saznati u vrijeme pisanja ovog rada navedena su u **tablici 2.**

Glavna sestra	Razdoblje
Stanka Grgić, medicinska sestra	? – 1965.
Blaženka Hribljan, viša medicinska sestra	1965. – 1981.
Branka Lončar, viša medicinska sestra	1981. – 1983.
Slavica Čuić, viša medicinska sestra	1983. – 1992.
Zlata Šestani, medicinska sestra	1992. – 2002.
Marija Šola, viša medicinska sestra	2002. -

Tablica 2. Popis Glavnih sestara Djelatnosti za interne bolesti

Glavna sestra Jedinice intenzivne skrbi i Koronarne intenzivne skrbi, te postkoronarne/postintenzivne skrbi je kratko vrijeme u 2003. godini bila viša medicinska sestra Tina Jelić, a od 2004. godine viša medicinska sestra Ružica Ćurković.

Na odsjecima odjela i u dijagnostičkim jedinicama sestre voditeljice su srednje medicinske sestre, ali su neke od njih, kao i od medicinskih tehničara, upisale višu medicinsku školu.

U razdoblju od 2001. do 2005. godine u Djelatnosti za interne bolesti nastavljena je i obnova interijera. Tako je 24. veljače 2002. godine u novi, funkcionalni prostor preseljena hemodijaliza. U tim prostorima se provodi program akutne i kronične hemodijalize, a kontinuirana hemodijafiltracija za akutna stanja počinje se provoditi Jedinici intenzivne skrbi i Jedinici intenzivnog liječenja Kirurgije.

Početak siječnja 2004. godine otvoreni su prostori preuređene i suvremeno opremljene jedinice intenzivne skrbi sa 2 kreveta i postintenzivne skrbi sa 4 kreveta, te koronarna intenzivna skrbi sa 5 kreveta i postkoronarna skrbi sa 3 kreveta. U jedinici intenzivne i koronarne skrbi postavljeni su novi monitori sa automatskim mjeracima arterijskog tlaka, oksigenacije i priključkom na centralnu monitorsku stanicu, a uz to postoje i transportni respirator, stalna oksigenoterapija, defibrilator sa vanjskim elektrostimulatorom, perfuzori i infuzomati, aspiratori te elektrokardiografski uređaj. Vrijednosti ovih ulaganja u prostor i opremu, koje je osigurala Bjelovarsko-bilogorska županija, bila je oko 5,5 milijuna kuna. Donacijom tvrtke Krka Farma d.o.o. nabavljena je oprema za brzo određivanje (pored kreveta bolesnika) troponina T i D-dimera koja je unaprijedila dijagnostiku akutnog koronarnog sindroma.

U postkoronarnoj i postintenzivnoj skrbi stare će monitore (koji od 2003. godine više nisu pripojeni na centralnu jedinicu) krajem studenog 2005. godine zamijeniti napredni sustav za monitoriranje koji je jednim dijelom nabavljen donacijom rabljenih monitora iz Austrije i sponzoriranjem farmaceutske kuće Pliva Hrvatska d.o.o., a nešto više od polovice sredstava osigurali su Opća bolnica Bjelovar i Bjelovarsko-bilogorska županija. Krajem studenog 2005. godine uz pomoć doniranih sredstava tvrtke Lek Zagreb d.o.o. bit će isporučena i nužna telekomunikacijska-telemedicinska oprema koja će poslužiti za moderno zbrinjavanje bolesnika sa akutnim infarktom miokarda sa elevacijom ST segmenta prema projektu Hrvatskog kardiološkog društva i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.^{9,13,14} U sadašnjem trenutku potrebno je još nabaviti nove postelje za intenzivnu skrbi, koronarnu jedinicu i postintenzivne skrbi, kao i još uvijek potrebnih, perfuzora i infuzomata.

Sredstvima bolnice nabavljen je fibrogastroskop i fibrokolonoskop te oprema za uzimanje PHD uzoraka, koje do tada nije bilo. Nabavljen je Erbotom sa unipolarnom strujom i od tada se rade polipektomije uglavnom polipa na uskoj petlji, dok se na širokoj petlji bolesnici šalju u Zagrebačke ustanove. Nabavljena je i oprema za sklerozaciju kod krvarenja u probavnom sustavu. U listopadu 2005. godine montirana je suvremena gastroskopska video jedinica i oprema sa stupom i gastroskopom za odrasle i djecu, te suvremenom opremom za pranje i sterilizaciju instrumenata i opreme.

U polikliničkom dijelu nabavljeno je 5 suvremenih uređaja za 24-satno registriranje elektrokardiograma i 3 za kontinuirano mjerenje arterijskog tlaka, a još su dva dobivena iz donacije. Nabavljen je ehokardiografski uređaj za potrebe kardiološke dijagnostike, novi uređaj za ergometriju, te nekoliko EKG aparata, a zahvaljujući donaciji tvrtke Krka Farma d.o.o. novi defibrilator sa vanjskim elektrostimulatorom.

Zahvaljujući nesebičnim naporima voditelja polikliničkog odjela (dr Mario Ivanuša) uz pomoć mnogobrojnih sponzora nabavljena su osobna računala sa pisačima, te je učinjeno povezivanje novih uređaja za EKG, ergometriju i ehokardiografiju sa računalima. To je omogućilo ispis EKG-a bolesnika tijekom ergometrije i prilikom redovnih pregleda, kao i slika prilikom ehokardiografskog pregleda pomoću ekonomičnog laserskog pisača na A4 papir. Čitav poliklinički pogon je klimatiziran. Pomoću integriranog softverskog sustava za medicinsku dokumentaciju, nabavljenog uz pomoć tvrtke Belupo, lijekovi i kozmetika d.d. čitava poliklinička djelatnost je povezana sa hitnom internističkom ambulantom i administrativnim odsjekom djelatnosti. Takav softverski sustav od početka rujna 2005. godine u upotrebi je 24 sata dnevno, 7 dana tjedno i omogućuje brže pronalaženje arhiviranih nalaza, kao i bržu izradu medicinske dokumentacije.^{9,15}

Iz donacija su opremljene namještajem, računalima i pisačem i klima-uređajima pulmološko/alergološka ambulanta i Centar za dijabetes.

Zahvaljujući donacijama Roche d.o.o., Krka Farma d.o.o., Termoplin Bjelovar, Drvodjelac Bjelovar, Pevec Bjelovar za potrebe hematološke i internističke dnevne bolnice uređen je i opremljen na B odjelu poseban prostor s propisanom opremom za pripremu i

pohranu kemoterapeutika. Educirane su dvije medicinske sestre i liječnik za rad u tom području.

Hitna interna ambulanta ekipirana je stalnim sastavom tehničara i sestara uz osiguranje transportnog defibrilatora s monitorom te tri kreveta opservacije i 10 kreveta opće internističke dnevne bolnice u blagovaoni.

Poliklinički odjel Djelatnosti za interne bolesti ima slijedeće ambulante i dijagnostičke jedinice:

- kardiološke ambulante,
- nefrološka ambulanta i ambulanta za hipertenziju,
- gastroenterološka ambulanta,
- pulmološka/alergološka ambulanta,
- opće internističke ambulante,
- hematološka ambulanta,
- internistička onkološka ambulanta,
- županijski centar za dijabetes,
- endoskopska gastroenterološka ambulanta,
- kardiološka ambulanta za funkcionalna ispitivanja kardiovaskularnog sustava (EKG, ergometrija, holter EKG-a, holter arterijskog tlaka, ehokardiografija, Doppler arterija i vena).
- funkcionalna pulmološka ispitivanja (spirometrija, alergološka ispitivanja, hiposenzibilizacija).

Godine 2004. proslavljena je skromna svečanost - 30 obljetnica rada Kardiološkog laboratorija Djelatnosti za interne bolesti Opće bolnice Bjelovar, o čemu je dr Mario Ivanuša načinio prikladnu publikaciju. U tom razdoblju je u kardiološkom laboratoriju pruženo 30.576 usluga, a što čini četvrtinu stanovništva Županije.⁹

U razdoblju od 2001. do 2005. godine zabilježeni su i značajniji pomaci, odnosno uvedene su i nove laboratorijske i ostale dijagnostičke procedure koje su bitno unaprijedile i racionalizirale dijagnostiku, poglavito akutnih internističkih bolesti. U suradnji s Kliničko-laboratorijskom djelatnosti Opće bolnice Bjelovar uvedene su analize: MB-CK, troponin I, CRP, elektroforeza serumskih bjelančevina, imunoelektroforeza, HbA1c, mikroalbuminurija, ionizirani kalcij. Od dijagnostičkih metoda sada se radi i patohistološka dijagnostika *Helicobacter pylori*, te izdisajni test na *Helicobacter pylori*, Doppler krvnih žila donjih ekstremiteta, kontinuirano mjerenje arterijskog tlaka, polipektomije, biopsije i PH dijagnostika biopsija u probavnom sustavu, sklerozacija krvarenja iz gornjeg dijela probavnog sustava.

Sa radiološkom i citološkom djelatnosti i dalje se vrše od kontrolom ultrazvuka ciljane punkcije i citološka dijagnostika dobivenih punktata.

U suradnji sa Bjelovarsko-bilogorskom županijom, Hrvatskim kardiološkim društvom i Hrvatskim društvom za hipertenziju obilježeni su Svjetski dan srca 2003., 2004. i 2005. godine, te Svjetski dan hipertenzije 2005. godine. Svake dvije godine i dalje se organiziraju memorijalni sastanci Hrvatskog gastroenterološkog društva u spomen na dr Anđelka Višića. Aktivno i pasivno su liječnici, ali i više i srednje medicinske sestre/tehničari sudjelovali na sastancima Hrvatskog liječničkog zbora Podružnica Bjelovar, Udruge medicinskih sestara i medicinskih tehničara, te domaćim i međunarodnim simpozijima i kongresima. Nastavljena je kontinuirana medicinska, te informatička edukacija svih djelatnika.

Rezultati liječenja, kao i uvijek aktualni komentari o liječenju i osvrti na publicirane radove, kontinuirano se objavljuju kako u domaćim, tako i u međunarodno indeksiranim časopisima. Popis svih radova osoblja trenutno zaposlenog u Djelatnosti za interne bolesti indeksiranih ili u procesu indeksacije u međunarodnim indeksnim publikacijama i databazama

(Current Contents, Index Medicus/PubMed, Embase, ISI Web of Science, ISI Proceedings, Ovid), prema kronološkom redu objavljivanja u zadnjih 10 godina, zaključno sa danom 16. studenoga 2005. godine, prikazan je u **tablici 3**.

AUTORI	NASLOV	ČASOPIS
Milutinović S, Lovčić V, Bubić L, Mažuran R, Šefer S, Ivanuša M, Kes P, Ratković-Gusić I, Vasilj D.	Erythropoietin improves T-cell activation but not natural killer cell activity in dialysis patients. Akutno bubrežno zatajenje, intravaskularna hemoliza i toksički hepatitis uzrokovani opetovanim uzimanjem rifampicina (Prikaz bolesnika).	N-S Arch Pharmacol 1998;358 Suppl 2: P1938. Liječ Vjesn 1999;121:126-8.
Lovčić V, Mažuran R, Milutinović S, Bubić-Filipi L, Svoboda-Beusan I, Jovičić A.	The effect of subcutaneous recombinant human erythropoietin on immune functions in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.	Period Biol 2000;102:59-65.
Ivanuša M, Soukup Podravec V, Klobučić M.	Gender differences in presentation and in-hospital outcome in patients with acute myocardial infarction.	Advances in Coronary Artery Disease:305-10, 2001.
The Hirulog and Early Reperfusion or Occlusion (HERO)-2 Trial Investigators.	Thrombin-specific anticoagulation with bivalirudin versus heparin in patients receiving fibrinolytic therapy for acute myocardial infarction: the HERO-2 randomized trial.	Lancet 2001;358:1855-63.
Klobučić M, Ivanuša M, Soukup Podravec V.	Prognostic significance of paroxysmal ventricular tachycardia in the setting of acute myocardial infarction.	Cardiovascular Diseases 2002, 35-8, 2002.
Ivanuša M, Soukup Podravec V, Klobučić M.	Use of cardiovascular medications at discharge in patients with acute myocardial infarction.	Cardiovascular Diseases 2002, 133-7, 2002.
Badžak J, Ivanuša Z, Ivanuša M, Klobučić M.	The influence of hypertension and gender on cerebrovascular diseases.	Cardiovascular Diseases 2002, 359-62, 2002.
Ivanuša M, Klobučić M, Soukup Podravec V, Ivanuša Z.	Age-related differences in presentation and in-hospital outcome of patients with acute myocardial infarction.	J Hypertens 2002;20 Suppl 4:R129.
Klobučić M, Ivanuša M, Soukup Podravec V.	Differences in presentation and in-hospital outcome between patients with first acute myocardial infarction and patients with recurrent infarction.	J Hypertens 2002;20 Suppl 4:R151.
Ivanuša M, Ivanuša Z.	Stroke after acute myocardial infarction: uncommon but fatal complication.	Frontiers in Coronary Artery Disease, 283-6, 2003.
Čiček J.	Some risks to the public health and possible mortality from gastrointestinal diseases resulting from war destructions during the war in Croatia and neighbouring countries.	Digestive Diseases & Sciences 2003;48:1862.
Lovčić V, Šebetić D, Klobučić M, Kušec V.	Hipertrofija lijeve klijetke u bolesnika na dijalizi.	Acta Med Croat 2003;57:61-4.
Ivanuša M.	Fibrinolytic therapy: what size to fit all?	Circulation 2003;108:E170.
Ivanuša M, Ivanuša Z.	Ambulatory blood pressure monitoring database: analysis of omitted data.	J Hypertens 2004;22 Suppl 2:S166.
Ivanuša M, Ivanuša Z.	Risk factors and in-hospital outcomes in stroke and myocardial infarction patients.	BMC Public Health 2004;4:26.
Babić Z, Deškin M, Muačević-Katanec DM, Erdeljić V, Mišigoj-Duraković M, Metelko Ž.	Estimation of physical activity by different questionnaires in overweight subjects and patients with type 2 diabetes mellitus: Relationship with anthropometric and metabolic variables.	Diabetes Nutr Metab 2004;17:280-9.
Ivanuša M, Ivanuša Z.	Comment on stroke with atrial fibrillation: data from the Austrian stroke registry.	Eur Heart J 2005;26:848.
Ivanuša M.	Reducing mortality in myocardial infarction: goal should be interhospital transfer for primary angioplasty.	BMJ 2005;330:1271.
Jakić M, Stipanić S, Mihaljević D, Zibar L, Lovčić V, Klarić D, Jakić M.	Utjecaj glukoze apsorbirane iz dijalizata na tjelesnu težinu peritonejskom dijalizom liječenih bolesnika.	Liječ Vjesn 2005;127:116-20.
Ivanuša M, Ivanuša Z.	Is there any relationship between gender and frequency of omitted data in ambulatory blood pressure monitoring database?	Folia Cardiol 2005;12 Suppl D:161-4.
Čurković R, Marušić T, Henc V, Šola M, Ivanuša M.	The responsibility of trained nurse during 24-hour ambulatory blood pressure monitoring.	Folia Cardiol 2005;12 Suppl D:171-3.
Strujić Jeren B, Jurić K, Mayer Lj, Lovčić V, Palmović Crnjaković J, Gregurić Gudelj J, Romić Ž.	Dialysis - cardiovascular morbidity and mortality - risk factors/markers 1: MP264 plasma concentration of Brain Natriuretic Peptide as indicator of cardiac events in patients on hemodialysis.	Nephrology Dialysis Transplantation 2005;20 (Suppl 5):v289.
Ivanuša M.	Cardiac catheterisation lab and transfer for percutaneous coronary intervention: available to all?	Am J Cardiol – u tisku (prihvaćeno 15. 11. 2005.)

Tablica 3. Radovi osoblja Djelatnosti za interne bolesti nastalih u zadnjih 10 godina, indeksirani u međunarodnim indeksnim publikacijama i databazama.

Neki značajniji problemi u dosadašnjem radu

- Aktualni nedostatak kadrova: liječnika specijalista internista, subspecijalista, medicinskih sestara srednje i više stručne spreme, fizijatra i fizioterapeuta za koronarnu intenzivnu skrb, te anesteziologa za endoskopsku gastroenterološku ambulantu;
- Velika fluktuacija specijalista;
- Teško zapošljavanje novih specijalista, specijalizanata i liječnika sekundaraca, pa postojeći liječnici imaju veliki broj dežurstava;
- Nepostojanje pripravnosti gastroenterologa, kardiologa, nefrologa;
- Nedostatan broj bolesničkih postelja. Prema normativu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Djelatnost za interne bolesti trebala bi imati 97 kreveta, a ima ih 75. Tome valja pridodati 10 kreveta opće internističke bolnice, 3 kreveta internističke onkološke bolnice i 2 hematološka kreveta dnevne bolnice. Vrlo je teško osigurati iz postojećeg broja postelja svaki dan 10 do 15 postelja za hitni prijem. Naime, interna medicina kao zadnja instanca rješava često nerješive socijalne slučajeve, koji najblaže rečeno nemaju nikakve veze sa hitnom internističkom kazuistikom. To uvelike opterećuje ionako preopterećenu hitnu službu pred koju se postavljaju novi suvremeni zahtjevi (primjerice moderno zbrinjavanje akutnog koronarnog sindroma pomoću perkutane koronarne intervencije u kliničkoj bolnici u Zagrebu);
- Neriješen formalni status jedinice intenzivne skrbi, koronarne intenzivne skrbi, te postintenzivne/postkoronarne skrbi;
- Neriješen status pojedinih odsjeka;
- Neadekvatna lokacija i prostor hitne internističke ambulante, koji se nalazi u prvom katu između dva odjela, gdje se u čekaonici nalaze 4 stolice, a što je apsolutno neadekvatno. Postoji samo prostor za jednu hitnu ambulantu, pa i ako rade dva liječnika ne mogu istovremeno pregledavati dva bolesnika. To dovodi do čekanja i nervoze kod bolesnika i pratnje, na što se u ovim prostornim uvjetima ne može utjecati. Do kraja 2005. godine planira se privremeno rješenje sa odjeljcima u dnevnom boravku, uz postavljenje „starih“ monitora iz postkoronarne skrbi i nabavku ostale potrebne opreme (infuzomati, perfuzori, setovi za reanimaciju);
- Nedovoljan prostor polikliničkog odsjeka u kojem je potrebno osigurati više srednjih i viših medicinskih sestara;
- Nedostatak sanitetskog prijevoza radnim danom nakon 15 sati, vikendom i praznikom;
- Bilo bi korisno kada bi se mogle jednom tjedno održavati opće internističke ambulante u Garešnici, Čazmi, Grubišnom Polju, Daruvaru, no to je u ovom trenutku neostvarivo obzirom na broj liječnika specijalista;
- Kadrovskoj politici i daljnjim specijalizacijama trebalo bi pridati veću podršku i pažnju. Primjerice za 3 godine odlaze dva specijalista u mirovinu i da su već sada primljena dva specijalizanta ne bi se stigli vratiti do nastupa mirovine. Nužno je poslati na specijalizaciju još jednog internistu za potrebe hemodijalize, jednog za pulmologiju, 2 za dijabetologiju, 4 za jedinicu intenzivne skrbi i koronarnu intenzivnu skrb, kao i dva za gastroenterologiju. U tom slučaju bi se ostvarili normalni uvjeti rada i stručnog djelovanja Djelatnosti za interne bolesti Opće bolnice da se više ponovi poznata situacija da čitava djelatnost ostane na jednom internisti;
- U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji akutno ne postoje i nedostaju: gerijatrijsko gerontološki odjel, onkološki odjel, posteljni fond bolnice B tipa i hospicij, a sve je to razlogom velikog opterećenja Djelatnosti za interne bolesti, jer se velikom većinom

ova problematika prebacuje na nju, a ionako nema dosta postelja i liječnika za rješavanje akutne internističke problematike. Za očekivati je da će se u Županiji i na razini Republike povesti računa o navedenom, jer se lako može dogoditi da akutni internistički kreveti budu popunjeni umirućim internističkim bolesnicima i ostalim gerijatrijskim bolesnicima, a da neće biti postelja za akutne internističke bolesnike. Naime korisnici zdravstvene zaštite više ne žele ili ne mogu njegovati svoje nepokretne i umiruće bolesnike, već ih opetovano dovode u hitnu službu gdje nakon nekoliko dana ili sati isti umiru. Istovremeno se bilježi sve učestalije da kronični bolesnici i gerijatrijski u tzv. privatnom domskom smještaju u obiteljima dolaze ekstremno zapašteni, dehidrirani i higijenski zapašteni (nema stručne kontrole rada njegovatelja tih bolesnika što isti koriste), pa takove bolesnike opetovano dovode u hitnu službu.

Za nadati se i očekivati da će proslavom 80 godišnje sijede starice - Djelatnosti za interne bolesti Opće bolnice Bjelovar, ista dobiti što skorije bar pomladak kako bi mogla nastaviti, proširiti i unaprijediti svoje opće društveno i korisno djelovanje.

Literatura

16. Miculinić R. Djelatnost za interne bolesti. *Acta Medicorum* 1985;9:54-7.
17. Medar M (urednik). *Bjelovarski zbornik 6*. Bjelovar: Matica hrvatska Ogranak Bjelovar i Opća bolnica Bjelovar; 2003.
18. Lovčić V. *U mozaiku povijesti*. Bjelovar: Bjelovarsko-bilogorska županija; 1998.
19. Butorac J. *Povijest rimokatoličke župe Bjelovar*. Slavenska Požega: Rkt. župni ured Bjelovar; 1970.
20. Berghofer M. *Povijest zdravstvene službe u Bjelovaru*. Bjelovar: Zbornik stručnih radova Medicinskog centra u Bjelovaru; 1970., str. 17-61.
21. Sušnjak J. *Povijest grada Bjelovara*, rukopis, 1912. Gradski muzej Bjelovar.
22. Valentić M. *Vojna krajina i pitanje njezina sjedinjenja s Hrvatskom 1849. – 1881.*, str. 17.
23. Cvekan P. *Bjelovar i franjevci*. Bjelovar, 1986., tisk. Plamen, Slavonski Brod.
24. Ivanuša M. *Kardiološki laboratorij Djelatnosti za interne bolesti Opće bolnice Bjelovar: 1975. – 2004*. Bjelovar: Opća bolnica Bjelovar /Čvor; 2004.
25. Šebek Ž. *Osobna priopćenja – studeni 2005*.
26. Šebek Ž. *Aktualna patologija regije*. Medicinski centar „Dr Emilija Holik“, 22. 10. 1985.
27. Knežević Z. *Osobna priopćenja – studeni 2005*.
28. Nikolić-Heitzler V, Babić Z, Ivanuša M, Miličić D. *Croatian Primary Percutaneous Coronary Intervention Network: how to equalize the prospects of all patients suffering from acute myocardial infarction?* *Cardiol* 2005;14(3):K/C100. Available from: http://www.cardiology.sk/Casopis/305/pdf/09_abstr.pdf (accessed 14 Nov 2005).
29. Ivanuša M. *Cardiac catheterisation lab and transfer for percutaneous coronary intervention: available to all?* *Am J Cardiol* – in press (accepted 15 Nov 2005).
30. Ivanuša M, Čiček J, Šarić M, Miškić I. *Kako poboljšati kvalitetu zdravstvenih usluga u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti primjenom informatičkih metoda*. *Med Inform* 2005;7:54-59.