

Broj 17, prosinac 2024.godine



# PORTAL

Časopis Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar



[www.obbj.hr](http://www.obbj.hr)





**Donosimo:**

- \* **novosti iz bolnice**
- \* **zanimljivosti iz medicine**
- \* **predstavljanja rada djelatnosti**
- \* **obilježavanja raznih događaja**



**Artroskopska rekonstrukcija prednjeg križnog ligamenta** 4

**Hiperplazija** 6

**Preventivni postupci u ranoj novorođenačkoj dobi** 8

**Žučnjak-povijest i zanimljivosti** 10

**Rinolit- kamen u nosnoj** 11

**Bjelovarski zdravstveni djelatnici („KAME“) kao pričuvni policajci** 12

**TEME BROJA:**

**Artroskopska rekonstrukcija prednjeg križnog ligamenta**

Prednji križni ligament (ACL) jedan je od ključnih struktura odgovornih za stabilnost koljena, te je primarno zadužen za sprječavanje prekomjernih pomaka tibije u odnosu na femur prema naprijed, a ujedno je važan i za sprječavanje prekomjerne rotacije potkoljenice. Ozljeda ACL-a, kao i ostalih dijelova ligamentarnog aparata koljena, česta je ozljeda u sportaša, posebice u sportovima s naglim promjenama smjera kretanja koje rezultiraju rotacijama u koljenu. Dana 04.11.2024.g. je učinjen operativni zahvat artroskopske rekonstrukcije ACL-a kod mladog sportaša pod vodstvom Mladena Kosa, dr.med. kao operatera.

**Preventivni postupci u ranoj novorođenačkoj dobi**

Već u prvim danima svog života, tijekom boravka u rodilištu, svako novorođenče podvrgnuto je različitim postupcima koje koristimo s ciljem prevencije i ranog otkrivanja opasnih, a ponekad i životno ugrožavajućih bolesti. Postupci su različiti, neki invazivni, drugi neinvazivni, ali primarno su zamišljeni s ciljem zaštite i podizanja kvalitete života svakog novorođenčeta:

- \* probir na cijanotične srčane greške
- \* probir sluha
- \* novorođenački probir
- \* cijepljenje novorođenčeta protiv tuberkuloze
- \* prevencija krvarenja zbog nedostatka vitamina K
- \* prevencija oftalmije





# PORTAL



**PORTAL** - časopis Opće  
bolnice „Dr. Anđelko Višić“  
Bjelovar

**Učestalost izlaženja:**  
tromjesečno

**Kontakt:**  
jedinicazakvalitetu@obbj.hr



## Uredništvo:

Bojan Bakić  
Ivana Cindrić  
Jadranka Kicivoj  
Marina Kljaić  
Emanuel Modrić  
Goran Pavlović  
Goran Povh  
Tomislava Tulić

*Uredništvo ne odgovara za  
navode i gledišta iznesena  
u objavljenim radovima.*

## RIJEČ RAVNATELJICE

Poštovani,  
završava još jedna godina koja je bila puna brojnih izazova za mnoge od nas, no ipak možemo reći da je ova odlazeća bila uspješnija i bolja od prethodnih.

Nastavili smo realizaciju planiranih projekata i ostvarivanje zadanih ciljeva. Da možemo i znamo stvarati, pokazuju naši projekti koji su rezultat naše zajedničke suradnje.

Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar proživljava svoju metamorfozu i pretvara se u novu i modernu bolnicu, međutim, koliko god važne bile izgradnje i ulaganja u bilo kojoj sredini, ono što čini stvarno srce jedne bolnice, uvijek su ljudi.

Unatoč sveprisutnom manjku liječničkog kadra u hrvatskom zdravstvu, uspjeli smo naš liječnički kadar u bolnici ojačati sa novim stručnim kadrom, liječnicima specijalistima koji su došli iz drugih bolnica i svojim iskustvom i stručnošću uvode nove metode liječenja u našoj bolnici. Također, sve više mladih liječnika specijalizanata za svoj profesionalni razvoj odabire našu bolnicu.

Prije blagdana se i preostali planirani odjeli sele u prostore nove zgrade (Laboratorij i transfuziologija, Bolnička ljekarna, Odjel za patologiju i citologiju, Bolnička kuhinja) što će doprinijeti kvalitetnijim uslugama za naše pacijente i boljim uvjetima rada našim vrijednim djelatnicima.

U tijeku je adaptacija prostora na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju, te će se ubrzo otvoriti dva suvremeno opremljena apartmana za roditelje, čime će standard usluga biti dodatno unaprijeđen.

Uskoro otvaramo Odjel palijativne skrbi kao samostalnu djelatnost gdje ćemo zbrinjavati bolesnike svih kazuistika kod kojih je završeno akutno liječenje, te im je potrebna palijativna skrb (u prvoj fazi ćemo otvorili odjel sa petnaest bolesničkih postelja).

Nastavljamo i dalje sa nabavom potrebne opreme i za druge odjele kako bismo podigli naše usluge na viši nivo, na zadovoljstvo naših pacijenata i djelatnika.

Svjesni smo da naši pacijenti u teškim trenucima njihove bolesti imaju i duhovne potrebe, zato je u tijeku obnova bolničke kapelice kako bi mogli potražiti snagu i utjehu u vjeri.

Dolazi nam Božić koji je kao blagdan ljubavi, mira, vjere i nade najljepši završetak svake godine. Prenesimo taj božićni duh na cijelu godinu i gradimo društvo u kojemu ćemo uvažavati različitosti, te širiti toleranciju, optimizam i mir.

Neka Vas svjetlo Božića prati u svakom trenutku Vašeg života, a vjera i spokoj siđu na sve nas i u ovo blagdansko vrijeme naprave mjesto za bolje i svjetlije sutra. Nova godina neka Vama i Vašim obiteljima bude ispunjena uspjehom, blagostanjem i dobrotom i donese Vam zdravlje, sreću, radost i mir!

**Sretan Božić i sve najbolje za zdravu, sretnu i mirnu Novu godinu!**

ravnateljica

Sanela Grbaš Bratković, dr. med.

spec. opće kirurgije, subspec. abdominalne kirurgije



# Artroskopska rekonstrukcija prednjeg križnog ligamenta

Gabrijela Žardin, dr.med.

Prednji križni ligament (ACL) jedan je od ključnih struktura odgovornih za **stabilnost koljena**, te je primarno zadužen za sprječavanje prekomjernih pomaka tibije u odnosu na femur prema naprijed, a ujedno je važan i za sprječavanje prekomjerne rotacije potkoljenice.

ACL također sadrži **mehanoreceptorska vlakna** te podržava **proprioceptivnu funkciju koljena**.

Ozljeda ACL-a, kao i ostalih dijelova ligamentarnog aparata koljena, česta je ozljeda u **sportaša**, posebice u sportovima s naglim promjenama smjera kretanja koje rezultiraju rotacijama u koljenu.

Ozljede ACL-a koljena najčešće su rezultat **pretjerane rotacije ili hiperekstenzije koljena**.

Aktivnosti koje dovode do ozljede ACL-a i česte su u mnogim sportovima:

- \* nagle promjene smjera kretanja,
- \* okretanje kada su stopala čvrsto fiksirana za podlogu,
- \* nepravilan doskok,
- \* naglo zaustavljanje nakon sprinta
- \* direktni udarac u područje koljena.

Ozljedu ACL-a klasificiramo u **3 stupnja**:

- \* istengnuće ili distenzija (I stupanj),
- \* djelomično puknuće ili parcijalna ruptura (II stupanj)
- \* potpuno puknuće ili potpuna ruptura (III stupanj) ligamenta.

Postavljanje dijagnoze se zasniva na **kliničkom pregledu te radiološkim metodama – MR koljena**.

Odmah nakon ozljede, potrebno je smanjiti bol i oticanje u koljenu koristeći **RICE model**.

Opcije liječenja su **konzervativno te operativno**.

**Konzervativno liječenje** se temelji na jačanju miškulature i poboljšanju proprioceptije koljena.

Na taj način aktivni stabilizatori koljena djelomično nadomještaju nedostatak ACL-a, no rotacijska stabilnost koljena izostaje.

Obzirom da osobe s potpunom rupturom ACL-a brže razvijaju **degenerativne promjene zgloba** i značajno su podložnije ponovnim ozljedama koljena **operativno liječenje se preporučuje** u mladih motiviranih osoba - posebice sportaša, osoba sa pridruženim ozljedama ostalih struktura u koljenu te osoba kod kojih je prisutna blokada koljena ili nezadovoljavajući opseg pokreta.

Izuzev vrhunskih sportaša, rekonstrukcija ACL se **ne preporuča** prije dobivanja punog opsega kretanja u koljenom zglobu.



Izuzev kod vrhunskih sportaša, rekonstrukcija ACL se ne preporuča prije dobivanja punog opsega kretanja u koljenom zglobu.



## SIMPTOMI OZLJEDE PREDNJEG KRIŽNOG LIGAMENTA

ZNAKOVI I SIMPTOMI AKUTNO PO OZLJEDI	KRONIČNI SIMPTOMI I ZNAKOVI
<ul style="list-style-type: none"><li>* „zvuk pucanja“ u trenutku ozljede</li><li>* osjećaj da je koljeno „pobjeglo/iskočilo“ u trenutku ozljede</li><li>* jaka bol i nemogućnost nastavljanja aktivnosti nakon ozljede</li><li>* brzo oticanje koljena/razvoj hemartrosa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* osjećaj nestabilnosti u koljenu</li><li>* osjećaj „popuštanja/propadanja“ koljena kod opterećenja</li><li>* smanjen opseg pokreta uz bol i oticanje kod fizičke aktivnosti</li><li>* nemogućnost obavljanja fizičke aktivnosti ili posla</li></ul>



Operacijsko liječenje danas uključuje **artroskopsku unutarzglobnu rekonstrukciju rupture ACL-a autogenim presatkom** uz povremenu pridruženu izvanzglobnu rekonstrukciju ALL-a u pojedinim slučajevima.

U današnjih artroskopskim rekonstrukcijama kao graftovi se standardno koriste mekotkivni graftovi tetiva m. semitendinosusa i m. gracilisa, te presađak ligamenta patela, ovisno o operativnoj tehnici.

Sama operativna tehnika uključuje:

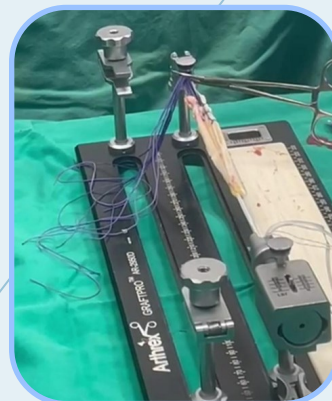
- \* uzimanje i pripremu grafta,
- \* artroskopski pristup na koljeno kroz standardne portale,
- \* toaletu koljena uz menisektomiju ako je potrebna kod pridruženih ozljeda,
- \* čišćenje ostataka rupturiranog ACL-a,
- \* određivanje mjesta insercije presatka za rekonstrukciju,
- \* bušenje tibijalnog i femoralnog kanala
- \* fiksaciju presatka.

*Dana 04.11.2024.g. je učinjen operativni zahvat artroskopske rekonstrukcije ACL-a kod mladog sportaša pod vodstvom doktora **Mladena Kosa** kao operatera.*

**Važnost tog operativnog zahvata je:**

- \* predstavlja širenje dostupnih opcija u traumatološko-ortopedskom zbrinjavanju pacijenata u našoj bolnici,
- \* smanjuje potrebu za upućivanjem pacijenata na ovaj tip liječenja u druge ustanove kao dosad.

Od studenog se navedeni operativni zahvat provodi i u OB „Anđelko Višić“ Bjelovar.



# Hiperplazija endometrija

Iva Prelec, dr. med.

Hiperplazija endometrija zadebljanje je endometrija s proliferacijom žlijezda različite veličine i oblika te povećanim omjerom žlijezda i strome.

Posljedica je niza **morfoloških i bioloških promjena** endometrijskih žlijezda i strome koje se javljaju kao rezultat perzistirajuće i/ili produljene stimulacije endometrija estrogenima, bez oponirajućeg učinka progesterona.

Hiperplazije se klasificiraju kao **jednostavne i kompleksne** na temelju prisutnosti ili odsutnosti arhitektonskih abnormalnosti endometrijalnih žlijezda.

Abnormalnosti uključuju umnažanje žlijezda i kompleksnost.

Kod **jednostavnih hiperplazija** žlijezde su proširene, ponekad cistično promijenjene, blago je poremećen odnos žlijezda i strome u korist žlijezda, a stroma je također obilnija i celularna.

**Složene hiperplazije** karakterizirane su mnoštvom nagomilanih žlijezda koje su postavljene „leđa o leđa“, dakle, stroma je vrlo oskudna.

Nadalje, obzirom na citološke karakteristike hiperplazije dijelimo na one **bez atipije i one sa atipijom**.

Atipija je karakterizirana stratifikacijom epitela, gubitkom polarnosti stanica i velikim nepravilnim jezgrama.

Atipične hiperplazije endometrija povezano su sa razvojem **raka endometrija**.

Dakle, prema **Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO)** hiperplazije endometrija klasificirane su u četiri skupine:

- \* hyperplasia simplex,
- \* hyperplasia complex,
- \* hyperplasia simplex atipica,
- \* hyperplasia complex atipica.

U većini slučajeva, do razvoja hiperplazije dolazi zbog **nedostatne funkcije jajnika** koja počinje u perimenopauzalnom razdoblju.

Endokrinološka karakteristika ovog

razdoblja jest visok utjecaj estrogena bez vrlo važnog oponirajućeg djelovanja progesterona.

Visoke razine estrogena nastaju zbog povećane sinteze prekursora estrogena, zbog izravne povećane sinteze samog estrogena, zbog smanjene razine proteina koji vežu spolne hormone (SHBG) ili zbog pojačane aromatizacije.



**Aromatizacija** je proces kojim se androgeni (muški spolni hormoni) pod utjecajem enzima aromataze pretvaraju u estrogen.

S druge strane, **progesteron** u reproduktivnoj dobi žene oponira i „suprotstavlja“ se djelovanju estrogena i to na način da inducira enzime koji prevode estrogen u estron, inhibira već spomenutu aromatazu, smanjuje broj receptora za estrogene i inhibira potencijalni onkogeni učinak estrogena koji u suvišku može dovesti i do razvoja karcinoma endometrija.

Kod žena u perimenopazi, progesterona i njegovih pozitivnih učinaka nema ili ih ima nedovoljno zbog čega prevladavaju učinci estrogena što rezultira hiperplazijom endometrija.

Pod utjecajem estrogena bez oponirajućeg učinka progesterona dolazi do stvaranja lumena endometrialnih krvnih žila, nemogućnosti kontrakcije i u konačnici krvarenja.

**Simptomi hiperplazije endometrija**, neovisno o histološkoj klasifikaciji, uključuju abnormalna krvarenja iz materice, primjerice, obilno menstrualno krvarenje, krvarenje između menstruacija ili krvarenje u postmenopauzi.

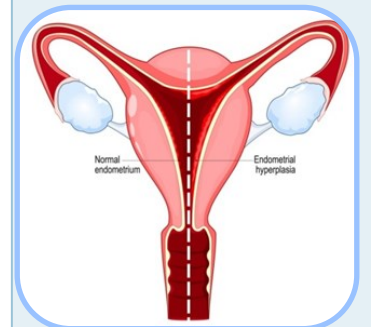


## ESTROGEN

- \* povisuje broj svojih receptora
- \* povisuje sintezu DNA i mitozu
- \* pospješuje epitelizaciju
- \* povisuje krvni protok

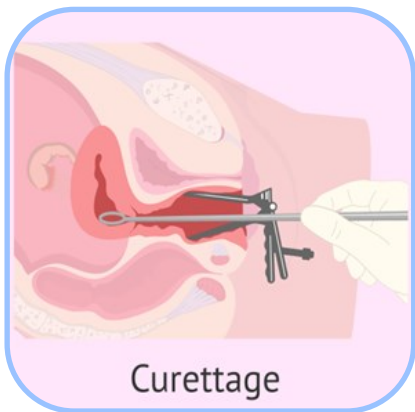
## PROGESTERON

- \* smanjuje broj estrogenskih receptora
- \* inhibira aromatazu (enzim koji pretvara androgene u estrogene)
- \* inducira enzime koji pretvaraju estradiol u slabiji estron
- \* inhibira potencijalni onkogeni učinak estrogena



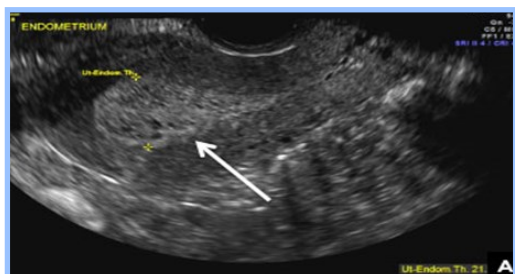


Kod svakog krvarenja u postmenopauzi, nužno je napraviti detaljnu dijagnostičku obradu, te učiniti **frakcioniranu kiretažu**.



Curettage

Dijagnostička obrada podrazumijeva detaljnu anamnezu, ginekološki pregled te ono najvažnije - **ultrazvučni pregled**.



Preporučene abnormalne vrijednosti debljine endometrija kreću se od 4 do 16 mm, odnosno, 16 mm u premenopauzi, a u postmenopauzi bez uporabe hormonskog nadomjesnog liječenja (HNL) 6 mm, odnosno kod uporabe HNL 8 mm.

Obzirom na to, preporuka je da se žene reproduktivne dobi sa UZV verificiranim zadebljanim endometrijem i drugim čimbenicima rizika upute na **biopsiju endometrija - frakcioniranu kiretažu ili histeroskopiju**.

#### **LIJEČENJE - HIPERPLAZIJA ENDOMETRIJA BEZ ATIPIJE**

##### **PREMENOPAUZALNE ŽENE**

- \* Medroksiprogesteron acetat (Provera), oralno, 12-14 dana ( II. faza ciklusa) u dozi od 10 do 20 mg
- \* primjena kombinirane oralne hormonske kontracepcije (ukoliko pacijentica nema kontraindikacije)
- \* intrauterini uložak koji otpušta levonorgestrel

##### **POSTMENOPAUZALNE ŽENE**

- \* Medroksiprogesteron acetat (Provera), oralno, 12-14 dana ( II. faza ciklusa) u dozi od 10 do 20 mg
- \* biopsija endometrija svakih 3 - 6 mjeseci dok se ne postigne povlačenje promjena
- \* pacijentice sa perzistentnom bolešću u kojih se ponavlja biopsija endometrija mogu se liječiti višim dozama MPA

#### **LIJEČENJE - HIPERPLAZIJA ENDOMETRIJA SA ATIPIJOM**

- vrlo visok rizik maligne alteracije

- \* **POSTMENOPAUZALNE ŽENE** - preporučuje se histerektomija sa obostranom salpingoovarijektomijom
- \* **PREMENOPAUZALNE ŽENE** (koje su završile sa reprodukcijom) - preporučuje se histerektomija
- \* **PREMENOPAUZALNE ŽENE** (sa željom za očuvanjem plodnosti) - terapija gestagenima u visokoj dozi - megestrol acetat 80 mg dva puta dnevno / intrauterini uložak koji otpušta 20 µg levonorgestrela: izliječenje hiperplazije potvrđuje se biopsijom endometrija.

Na Odjelu ginekologije i opstetricije u Općoj bolnici „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar od početka 2024.godine **400 pacijentica** obrađeno je zbog UZV verificiranih suspektih nalaza unutar kavuma uterusa, od čega je najčešći UZV nalaz bio hiperplazija endometrija te zbog postmenopausalnog krvarenja.

U vidu što ranijeg postavljanja patohistološke dijagnoze i adekvatnog liječenja, učinjeno je 185 histeroskopija i 205 frakcioniranih kiretaža, a kod malog broja pacijentica odustalo se od zahvata zbog različitih specifičnih razloga.

Iako je ukupan broj frakcioniranih kiretaža nešto veći, u odnosu na prethodne godine bilježi se porast broja histeroskopija što predstavlja odličan napredak za naš Odjel.

Obzirom da je histeroskopija je **minimalno invazivan endoskopski zahvat** koji omogućava detaljan pregled unutrašnjosti maternice, komplikacije poput krvarenja, perforacije maternične stijenke te infekcije svedene su na minimum.

#### **RIZIČNI ČIMBENICI:**

- \* *pretilost*
- \* *hormonsko nadomjesno liječenje (HNL) estrogenima*
- \* *Tamoksifen - selektivni modulator estrogenih receptora (SERM) koji se koristi za liječenje svih stadija hormonski ovisnog raka dojke*
- \* *šećerna bolest*
- \* *nerotkinja*
- \* *kasna menopauza*
- \* *hiperlipoproteinemija i hipertenzija*
- \* *sindrom policističnih jajnika*

**Pravovremeno postavljanje dijagnoze hiperplazije endometrija, te karcinoma endometrija od iznimne je važnosti za liječnike i pacijentice, stoga je važno osvijestiti pacijentice kako niti jedno krvarenje u postmenopauzi ne smije biti zanemareno, te ukoliko primijete navedeni simptom, obavezno je učiniti ginekološki pregled i daljnju potrebnu obradu.**

# Preventivni postupci u ranoj novorođenačkoj dobi

Ina Valpotić, dr.med.

Već u prvim danima svog života, tijekom boravka u rodilištu, svako novorođeno podvrgnuto je različitim postupcima koje koristimo s ciljem prevencije i ranog otkrivanja **opasnih**, a ponekad i **životno ugrožavajućih bolesti**.

Postupci su različiti, neki invazivni, drugi neinvazivni, ali primarno su zamišljeni s ciljem zaštite i podizanja kvalitete života svakog novorođenčeta.

## Prevenција krvarenja zbog nedostatka vitamina K

**Hemoragijska** bolest može se prezentirati kao rani, klasični ili kasni oblik.

Primjena vitamina K neće prevenirati rani oblik bolesti koji nastaje unutar **prva 24h života**, ali ključan je za prevenciju klasičnog i kasnog oblika bolesti, čija se prezentacija očekuje od drugog dana života pa tijekom cijelog dojenačkog razdoblja.

Klinički se bolest može prezentirati:

- \* krvarenjem iz probavne cijevi,
- \* krvarenjem iz pupčane rane,
- \* epistaksom,
- \* pojavom kefalhematoma
- \* ili značajnog intrakranijalnog krvarenja.

**Prevenција** se provodi na način da novorođenče neposredno po porodu primi jednokratno intramuskularno (najčešće u mišić natkoljenice) **vitamin K1**, u odgovarajućoj dozi, ovisno o rodnoj masi.



U slučajevima kada intramuskularna primjena nije moguća, vitamin K1 može se dati i peroralno, neposredno nakon poroda.

S ciljem dodatne prevencije, u rizične djece (djeca koja su isključivo ili većinski hranjena majčinim mlijekom, novorođenčad s

komplikacijama prilikom poroda ili djeca za zastojem rasta), primjena vitamina K preporuča se do navršanih 12. tjedana života u obliku peroralnih pripravak.

## Prevenција oftalmije

**Novorođenačka oftalmija** u ranoj dobi može imati **ozbiljne posljedice**, koje uključuju ožiljke na rožnici, perforaciju oka ili sljepoću u najranijoj dobi.

U hrvatskim rodilištima preventivni postupci usmjereni su protiv najčešćih oftalmija, a to su one uzrokovane **gonokokom ili klamidijom**.

Postupak se provodi na način da se neposredno po porodu u oba oka ukapa **1% vodena otopina srebrnog nitrata** ili da se oči namažu **0.5% eritromicinskom masti**. U većini naših rodilišta koristi se 0.3% otopina tobramicina u kapima.

## Probir na cijanotične srčane greške

Srčane greške velika su nedoumica u svakodnevnom radu s novorođenčadi, jer unatoč učinjenom fizikalnom pregledu, mogu ostati **neprepoznate**.

Iznimka su strukturne srčane greške koje su povezane s **hipoksemijom** već u najranijoj dobi.

Rano otkrivanje tih grešaka omogućava pravovremenu intervenciju i po potrebi kardiokirurški zahvat.

Upravo iz tog razloga u rodilištima se provodi jednostavna, ali vrlo učinkovita metoda, koja obuhvaća svu novorođenčad, u dobi od **24 i 48h života**.

Probir se provodi korištenjem pulsno oksimetra i mjerenjem **satracija hemoglobina kisikom** na desnoj šaci i na oba stopala.

Ukoliko postoje velike razlike u izmjerenim saturacijama između desne ruke i stopala, ili je saturacija ispod 95%, novorođenče zahtjeva kardiološki pregled i daljnju obradu.





### Probir sluha

Oštećenja sluha smatra se jednim od **najčešćih prirodnih oštećenja**.

Rano prepoznavanje važno je za kasniji razvoj govora, komunikaciju i svakodnevni život.

U našim rodilištima najčešće je korištena metoda ispitivanjem **automatizirane otoakustične emisije (A-OAE)**.

Metoda se provodi na način da se u zvukovod postavi mikrofoni koji bilježe zvuk kojim pužnica reagira na zvučni podražaj.



### Novorođenački probir

Novorođenački probir je postupak kojim se otkrivaju **prirodne bolesti** prije razvoja mogućih komplikacija i narušavanja djetetovog zdravlja.

U najnovijem programu novorođenačkih probira obuhvaćene su:

- \* pojedine metaboličke bolesti,
- \* fenilketonurija,
- \* konatalna hipotireoza,
- \* a od ožujka 2023. i spinalna mišića atrofija.

Postupak se provodi kod sve novorođenačadi, između **3. i 5. dana života**, tako što im se uzme uzorak krvi iz pete i nanese na standardizirani filter papir koji se potom šalje u specijalizirani laboratorij u KBC Zagreb.



### Cijepljenje novorođenačeta protiv tuberkuloze

Pred otpust iz rodilišta novorođenačad se cijepi protiv tuberkuloze.

Osim na zahtjev roditelja, cijepljenje se odgađa isključivo u slučaju akutne bolesti ili febriliteta novorođenačeta.

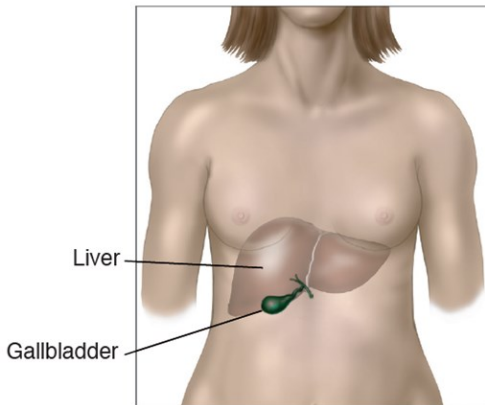
Cjepivo se primjenjuje intrakutano, u gornju trećinu lijeve nadlaktice, a na mjestu aplikacije pojavljuje se bjelkasta papula koja nakon 3-4 tjedna počne zarastati i ostaje kao trajni ožiljak.



# Žučnjak-povijest i zanimljivosti

Ivana Cindrić, dr.med.

Svaka grana medicine pa tako i kirurgija ima neke bolesti koje čine njen "kruh svagdašnji", odnosno toliko su učestale da se specijalizacije ne bi mogle ni zamisliti bez njih. Jedna od takvih bolesti je **akutni kolecistitis ili upala žučnjaka**.



Žučni mjehur nije relikv evolucije, organ bez funkcije i bez smisla.

Oko 75% izlučene žuči iz jetre za vrijeme gladovanja prolazi kroz **duktus cistikus** u žučni mjehur; ostatak putuje direktno u zajednički žučni vod i u crijeva.

Za to vrijeme, žučni mjehur apsorbira **90% vode** iz žuči, te je na taj način koncentrira i pohranjuje.

Ali da se malo vratimo u prošlost i u pelene kirurgije žuči.

Ljudi da bi živjeli moraju jesti, a ono što podražuje i potiče žuč na rad je upravo **vrsta unesene hrane** u organizam.

Žučnjak se ljudima i u srednjem vijeku upaljivao, ali metode liječenja su bile drugačije nego danas.

To je bilo prvenstveno zbog nedovoljnog poznavanja anatomije i patofiziologije nastanka mnogih bolesti, pa tako i upale žučnjaka.

Ali, ne bismo bili ovdje gdje jesmo da se nismo znali prilagoditi svim nedaćama koje nam je priroda namijenila. Pa je tako postojalo i nekoliko načina liječenja kolecistitisa.

Neki od načina su bili: stani i gledaj-možda mu/joj bude bolje; pusti mu krv, bit će mu lakše; ili ostavi ga na miru-ionako mu nema pomoći.

Većina liječnika je liječila **posljedice**, a ne i uzrok (bojali su se odstraniti žučnjak jer su mislili da pacijent ne može preživjeti bez žučnjaka).

Neke od metoda takvog liječenja su bile: dreniranje apscesa koji su nastali od upaljene žuči, formiranje prirodnih fistula i odstranjenje kamenaca.

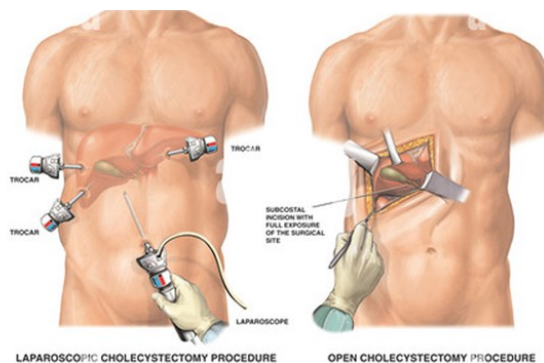
Ne mora se biti genijem da se shvati da se ni na jedan od tih načina ljudima nije trajno pomoglo.

Sve dok u **16. stoljeću** nisu dva talijanska liječnika odstranili žučnjake psima i psi su nakon toga preživjeli.

Prvu kolecistektomiju je napravio **dr. Langenbuch 1882.g.**, njemački liječnik koji je operirao čovjeka koji je prethodno imao 16 godina probleme sa žučnjakom, a nakon toga mu se stanje napokon smirilo.



Kirurgija je napredovala do te mjere da je oko stoljeće kasnije, **1985.g.** drugi njemački liječnik, **prof. Muhe** napravio prvu **laparoskopsku kolecistektomiju** koja je postala zlatni standard liječenja bolesti žučnjaka.



*Za probleme ljudi sa žučnjakom se znalo od davnina, poznati su podaci o bolestima žučnjaka stari i po 2000 godina, ali ozbiljnije pristupanje problemu započelo je prije otprilike 200 godina.*

*Danas nam je hitna služba puna raznoraznih tegoba i problema, ali ono što je sigurno to je da će ljudi uvijek biti bolesni, a svako toliko će naići netko tko je pojeo malo više pečena nego što je trebao, ili nije jeo ništa, a žuč je bila nestašna. 😊*

*Ne znamo što nas čeka u budućnosti, što nam donosi tehnologija, famozni AI, robotska kirurgija.*

*Možda će našu laparoskopsku kolecistektomiju za 100, 200 ili 500 godina ljudi proučavati i čuditi se kako smo mogli raditi na način na koji sad radimo, ali za jedan mali organ koji može biti toliko zeznut da se preznoje i najbolji i najspretniji kirurzi laparoskopija je čudo moderne medicine.*



## Rinolit- kamen u nosnoj šupljini

Prim.dr.sc.Stjepan Grabovac dr.med.

Rinolitijaza je rijedak nalaz **kalcificirane tvorbe s u šupljini nosa** koja svojom prisutnošću ometa disanje te pogoduje upalama sinusa.

Prvi opis rinolitijaze potječe još iz **17-og stoljeća** i od tada je objavljeno nekoliko stotina prikaza slučajeva rinolita.

Period nastajanja kreće se od 10 - 40 godina.

Simptomatologija je relativno **nespecifična**, u smislu dugogodišnje nosne opstrukcije, curenja nosa, krvarenja, oslabljenog mirisa i glavobolje.

Patofiziologija nastanka rinolita nije u cijelosti razjašnjena, a objašnjava se obstrukcijom nosnih šupljina stranim tijelom, koje dovodi do zastoja sekreta koji se naknadno inficira što dovodi do promjene PH kavuma nosa i omogućuje taloženje mineralnih soli.

Dijagnostika i liječenje, osim o anamnezi i endoskopskom pregledu, ovise radiološkoj obradi prvenstveno MSCT sinusa i nosne šupljine.

Diferencijalna dijagnoza rinolitijaze uključuje razne upalne bolesti nosa i sinusa kao i benigne i maligne tumore kod kojih može doći do stvaranja kalcifikata.

U radu smo prikazali slučaj muškarca starog 45 godina koji se javio u otorinolaringološku ambulantu zbog potpunog začepljena lijeve strane nosa i sukrvavog iscjetka neugodnog mirisa.

Prednjom rinoskopijom nakon aspiracije sekreta, prikaže se tvrda tvorba, na palpaciju sondom nepomična, koja u cijelosti zatvara lumen lijevog nosnog kavuma i pruža se od prednjeg dijela donje nosne školjke pa sve do epifarinksa.

Sluznica oko tvorbe bila je promijenjena i krvarila je na dodir.

Mikrobiološka analiza sekreta isključila je prisustvo patogenih bakterija i gljivica a patohistološki nalaz moguću malignitet. Na MSCT-u paranazalnih šupljina u ko-

ronarnim projekcijama, vidljiv je konglomerat većih osifikata/rinolita koji u potpunosti obliterated donji nosni hodnik.

Bolesniku se u općoj anesteziji endoskopski odstranilo više konkremenata i polipoidna sluznica u koju je bilo uklopljeno strano tijelo - koštica od trešnje te učinila operativna rekonstrukcija nosne pregrade.

Patohistološki nalaz odgovarao je rinolitijazi.



Prvi opis rinolitijaze potječe još iz 17-og stoljeća.

Svojom prisutnošću ometa disanje te pogoduje upalama sinusa.

Lijeva strelica pokazuje strano tijelo, a desna „kamen“

### ZAKLJUČAK

S obzirom na nalaz stranog tijela - koštica od trešnje kao jezgre, nastanak rinolita je kod našeg pacijenta počeo još u ranoj dječjoj dobi.

Podatak o stranom tijelu u nosu naš pacijent ne navodi iako zna da oduvijek teško diše na nos što povezuje sa iskrivljenom nosnom pregradom.

Endoskopski operativni pristup odstranjenja rinolita u kombinaciji sa klasičnom rekonstrukcijom nosne pregrade omogućio je ne samo odstranjenje rinolita već i dobro disanje nos kao uzroka nastanka rinolita.

Simptomatologija rinolitijaze je relativno nespecifična

## Bjelovarski zdravstveni djelatnici („KAME“) kao pričuvni policajci

*Hrvoje Pokos, mag. med.techn.*

Nakon održavanja prvih demokratskih izbora, tijekom travnja i svibnja 1990. godine, osjećao se nacionalni naboj i težnja hrvatskog naroda za samostalnošću Republike Hrvatske i razdruživanjem od ostalih republika SFRJ.

Kako Hrvatska tada još nije imala svoje vojne snage, a obzirom na postojeće zakonske mogućnosti unutar federacije, dolazi do znatnog povećanja broja ljudi u djelatnom i pričuvnom sastavu jedinica MUP-a RH.

*Cilj osnivanja i djelovanja mobilnih kirurško-anestezioloških ekipa bio je tzv. „zlatni sat“, odnosno želja da se ranjenom/povrijeđenom bojovniku pomogne što prije i učinkovitije te da im se pruži realna šansa za preživljavanjem i oporavkom.*

Početak **ožujka 1991. godine**, u **Pakracu** počinje prvi oružani sukob pripadnika MUP-a RH i pobunjenika, kojim je u taj grad vraćena hrvatska vlast.

U tadašnjem Medicinskom centru Bjelovar osniva se **Krizni štab**, koji provodi organizaciju zdravstvene i sanitetske skrbi na pobunom pogođenom području, ali i samom Medicinskom centru. Krizni štab je sudjelovao i u upućivanju zdravstvenih djelatnika na ratišta.

Širenjem oružane pobune i sve otvorenijih ratnih sukoba, u pričuvni sastav MUP-a RH početkom 1991. godine, pozivaju se liječnici **Željko Šebek, Željko Štivić, Darko Kirinčić i Marina Premužić**, medicinski tehničar **Hrvoje Pokos**, te vozači **Dragan Đurković i Slavko Kubaček**. Tijekom 1991. i 1992. godine, ovi djelatnici su bili okosnica zdravstvenog osoblja u pričuvnom sastavu policije i gotovo uvijek sa njima, tada uglavnom na ratištu zapadne Slavonije.



Tijekom pripreme za operaciju „Maslenica“ početkom 1993., osnivaju se **mobilne kirurško-anesteziološke ekipe („KAME“)**, koje su od tada pa do kraja ratnih operacija tijekom operacije „Oluja“ konstantno uz hrvatske specijalne i redovne policijske postrojbe.

U kraćim ili dužim intervalima, bjelovarsko zdravstveno osoblje, uz djelatnike Specijalne jedinice policije „**Omega**“ Bjelovar, ali i drugih jedinica iz cijele Hrvatske, boravili su na bojištima Velebita,

zaleđa Dubrovnika i Zadra, Banije, Like, zapadne Slavonije.

Jedan tim su činili specijalist kirurgije, specijalist anesteziologije, medicinska sestra/tehničar anestezičar i operacijska sestra te vozač sanitetskog vozila.

Prisutnost jednog takvog, visoko specijaliziranog i profesionalnog medicinskog tima, donosio je mir među pripadnike specijalne policije, koji su svakodnevno bili vrlo blizu neprijateljske linije, a njihovi životi neposredno ugroženi.

*Opremljenost timova medicinskim instrumentarijem, lijekovima, infuzijama i ostalom medicinskom opremom je bio vrhunski, a logistika vrlo brza.*

*Na svaki teren, nošen je sav nabrojani pribor, a koji je po povratku sa terena pregledan, te eventualno resteriliziran i nadopunjen novim materijalnim sredstvima.*

*Količina cjelokupnog materijala je bila tolika, da je prije svakog odlaska na teren, sanitetsko vozilo uvijek bilo dupkom puno.*

*Dolaskom u centralnu bazu specijalne policije u **Lukovom Šugarju**, gdje se nalazila **priručna bolnica „Šiška“**, sav materijal se najčešće do isturenih položaja na Velebitu (Dušice, Bukva, Ivine Vodice) prevezio helikopterima.*

*Obzirom na nepredvidljivost vremena (bura, magla, snijeg) na Velebitu, dogodilo se da se sav materijal morao u višesatnom*



Bjelovarske „KAME“, sudjelovale su u operaciji „**Bljesak**“ u zapadnoj Slavoniji.

Ova vojno-redarstvena operacija je otkončana vrlo brzo, te nije bilo veće potrebe za medicinskim intervencijama naših timova.

Tek koji dan prije operacije „**Oluja**“, ekipa bjelovarskih „KAMA“ trebala se sa Velebita vratiti u Bjelovar i biti u pripravnosti, no oni ostaju na toj planini i pružaju medicinsku potporu s obzirom na očekivani veliki broj ranjenika.

Noć prije početka vojno-redarstvene operacije „**Oluja**“, „KAME“ su premjestile svoju opremu naprijed prema polaznoj točki djelanja.

Već prvog dana operacije, „KAME“ su primile i zbrinule ranjene pripadnike „Omega“ i ostalih policijskih jedinica.

Posljednji zadatak, bjelovarske „KAME“ su imale u operaciji „**Krug**“ u okolici Dubrovnika 1998. godine.

*Uz literaturu iz osobne arhive, za ovaj tekst korišteni su dijelovi knjige „Specijalna jedinica policije Policijske uprave Bjelovar u Domovinskom ratu“ autora dr.sc. Marina Sabolovića i „Medicinske sestre i tehničari u Domovinskom ratu - svjedočanstva“, Hrvatskog memorijalno-dokumentacijskog centra Domovinskog rata i Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS).*



### *Popis pripadnika mobilne kirurško-anesteziološke ekipe („KAME“) Bjelovar:*

#### Specijalisti kirurzi:

Allouch Alli  
Diklić Davorin  
Koščak Darko  
Mesar Neven  
Nekić Ante  
Štivić Željko  
Veseli Stanislav

#### Specijalisti anesteziologije:

Jelić Danica  
Kudumija Mirjana  
Šimunac Jasna  
Šklebar Ivan  
Vranko-Nagy Nada

#### *Pripadnik mobilne kirurško-anesteziološke ekipe („KAME“) Virovitica:*

Specijalist kirurgije:  
Čupen Darko

#### Operacijske sestre:

Bilek Jadranka  
Gašparac Ilonka  
Kubišta Marija  
Molnar Mirela  
Putić Ankica  
Smoljanović Jasenka  
Štelcer Ljiljana

#### Anestezijski tehničar:

Jandrašinčec Senka  
Kesić Ružica  
Koprek Snježana  
Matoš Stjepan  
Pokos Hrvoje

#### Vozači sanitetskog vozila:

Đurković Dragan  
Kubaček Slavko  
Papoči Marijan

# I ove godine... #EULab Day 2024

Tamara Devčić Ljubić, mag. med. biochem.

5. studeni je za nas važan dan!

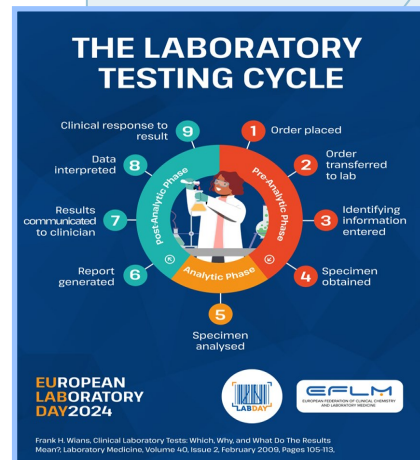
Obilježili smo **Europski dan laboratorijske medicine** na koji smo još jednom željeli istaknuti ključnu ulogu laboratorijskih djelatnika u zdravstvenom sustavu i približiti javnosti često nevidljive doprinose tih stručnjaka, neovisno o tome da li oni rade u manjim, ali ne manje važnim laboratorijima ili u nekim velikim istraživačkim centrima.

Specijalisti medicinske biokemije i laboratorijske medicine iako često rade iza zdravstvene scene, prisutni su u laboratorijima 24/7 što je nužno jer se veliki broj kliničkih odluka, **60-70% medicinskih odluka** temelji upravo na laboratorijskim nalazima što znači da je vrijednost In Vitro dijagnostike u medicinskoj praksi **neprocjenjiva**.

Rezultati naših testova pružaju **ključne informacije** koje poboljšavaju dijagnozu, liječenje, praćenje bolesti i prognozu, te na taj način svojim radom izravno utječemo na **kvalitetu i sigurnost** zdravstvene zaštite koja je nužna za naš zdravstveni sustav.

Da bi pokazali tko sve stoji iza brojki na laboratorijskom nalazu, formi s kojom su se svi barem jednom susreli i koliko su laboratorijski djelatnici prije svega predani stručnjaci, pokazivali smo i ranijih godina prezentirajući naš poziv na razne načine:

- \* tematska predavanja za javnost
- \* prezentacija struke učenicima osmih razreda ne bi li upravo za svoj nastavak školovanja izabrali smjer zdravstveno laboratorijskih tehničara u našoj Medicinskoj školi u Bjelovaru
- \* od prošle godine smo si dali možda nama najdraži, ali i najteži zadatak, a to je da kroz druženja sa djecom predškolskih skupina dječjih vrtića diljem županije kroz igru i šarenilo pokusa na tim druženjima pokušamo odagnati strah od vađenja krvi koje ih čeka prije upisa u 1.razred OŠ.



**THE IMPACT OF LABORATORY MEDICINE ON EVERYDAY HEALTHCARE**

**MEDICAL DECISIONS**  
It is estimated that over two thirds of today's global medical decisions depend on laboratory test results

**DETECTION AND PREVENTION**  
Laboratory testing plays a salient role in the detection, monitoring and identification of common health conditions in Europe

**PUBLIC HEALTH MONITORING**  
Laboratories play a vital role in monitoring public health, particularly in tracking infectious diseases, environmental health factors, and vaccination effectiveness

**ADVANCES IN MEDICAL RESEARCH**  
Laboratories contribute to medical research, helping to develop new treatments, vaccines, and diagnostic tools that improve patient care

EUROPEAN LABORATORY DAY 2024 | LABDAY | EFLM

DJEČJI VRTIĆ CIGIBAN

Zahvalnica koju zaslužuje  
**Medicinsko – biokemijski laboratorij**

Hvala Vam na bogaćenju odgojno-obrazovnog rada povodom „Svjetskog dana šećerne bolesti”.  
Djeca su obogatila svoja iskustva i dobila uvid u mikroskopski izgled kapljice krvi.



Ove godine smo odlučili staviti fokus upravo na naše djelatnike jer bez vrijednog tima ništa nije moguće.

Unatrag mjesec dana bogatiji smo za još **dvije specijalistice medicinske biokemije i laboratorijske medicine**, te naš tim trenutno ima **5 specijalista**, što je najveći broj do sada ikada u bjelovarskom laboratoriju.



Sve smo redom članovi europskog registra specijalista laboratorijske medicine, što nam nedvojbeno pruža velike mogućnosti u osobnom profesionalnom napredovanju, ali isto tako i znanja i vješt-

ne kojima se služimo za dobrobit pacijenata.

Izuzetno mi je važno istaknuti da naš tim, naše „Labosiće“ (kako se mi volimo interno zvati) čine još **3 specijalizantice**, te vrlo, vrlo vrijedan i predan **tim zdravstveno laboratorijskih tehničara i prvostupnika medicinsko laboratorijske dijagnostike, kao i tim laboratorija za transfuzijsku medicinu** koji je sada također sastavni dio naše djelatnosti.

Ovakvo zajedništvo zapravo omogućuje da kontinuirano napredujemo, širimo panel laboratorijskih pretraga kako bi našim korisnicima, pacijentima pružili najviše što možemo upravo u njihovom gradu i da što manje moraju odlaziti u druge centre, a to nam je naravno primarno i zbog njih smo tu.

Na kraju čestitka i zahvala **svim laboratorijskim djelatnicima** na njihovim angažmanu i brizi za pacijente!



# Kronične rane - treba li nam specijalizirana ambulanta?

Ivan Jurišić, mag. med. techn.

Tamara Pavec, bacc. med. techn.

Kronične rane predstavljaju značajan izazov u kliničkoj praksi zbog dugotrajnog liječenja, visokog rizika od komplikacija, te značajnih troškova povezanih s njihovom terapijom.

Problematika liječenja kroničnih rana često proizlazi iz **nedovoljno koordiniranog pristupa** među zdravstvenim djelatnicima.

Kronične rane zahtijevaju **multidisciplinarni pristup**, što znači da u liječenje treba biti uključen niz stručnjaka (liječnik opće prakse, kirurg, dermatolog i medicinska sestra).

Izostanak koordinacije između članova tima dovodi do **fragmentacije skrbi** – svaki djelatnik radi odvojeno, bez zajedničkog plana liječenja, što rezultira neučinkovitim postupcima i višim troškovima, te pacijenti prolaze kroz različite tretmane koji nisu uvijek međusobno usklađeni.

Nedosljednost u protokolima liječenja dodatno otežava proces zacjeljivanja, što produljuje vrijeme oporavka i povećava potrebu za učestalim posjetima zdravstvenim ustanovama.

Dugotrajno zacjeljivanje i stalna potreba za medicinskom skrbi povećavaju opterećenje ne samo za pacijente, nego i za zdravstveni sustav.

U ovom istraživanju analizirani su podaci iz BIS sustava za pacijente koji su bili na liječenju u poliklinici kirurške službe Opće bolnice „dr. Anđelko Višić“ u Bjelovaru u razdoblju od 1.10. 2023. do 1.10. 2024. g.

Iz tih podataka proizlazi da je, od ukupno 11.096 posjeta, oko 1.486 posjeta bilo zbog kroničnih rana, čime čine **12% od ukupnog broja pacijenata**.

Od ukupno 5.070 pacijenata na liječenju u kirurškoj ambulanti, utvrđeno je **473 pacijenta (9,3%) s nekom dijagnozom kronične rane**.

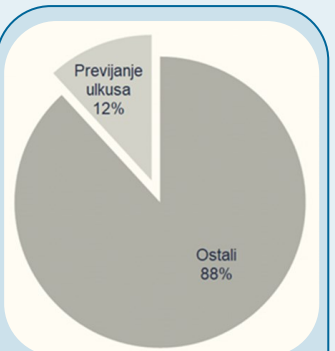
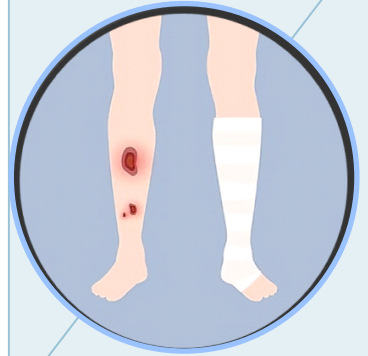
Od ukupnog broja prijavljenih slučajeva ulkusa, najveći udio čini **ulkus nogu** nesvrstan drugamo (L97) s 59,1%, odnosno 285 slučajeva.

Slijedi **dekubitalni ulkus** (L89) s udjelom od 26,5% ili 128 slučajeva.

**Ateroskleroza arterija udova s ulkusom** (I70.23) zabilježena je u 4,6% slučajeva, što iznosi 22 prijave, dok **varikozne vene nogu s ulkusom i upalom** (I83.2) čine 3,7%, odnosno 18 slučajeva.

**Varikozne vene nogu s ulkusom** (I83.0) zabilježene su u 2,7% slučajeva, što je 13 prijava, a najmanji udio ima **kronični ulkus kože** nesvrstan drugamo (L98.4) s 1,5% ili 7 slučajeva.

Ovi podaci dobiveni analizom BIS sustava ukazuju na veliki udio i broj posjeta pacijenata s kroničnim ranama i potrebu za **ciljanim pristupom**, s obzirom na to da se pacijenti ponekad suočavaju s problemima poput fragmentirane skrbi, u kojoj liječenje kroničnih rana često uključuje različite specijaliste koji ne dijele jedinstveni plan liječenja, čime se produljuje trajanje terapije i povećavaju troškovi.



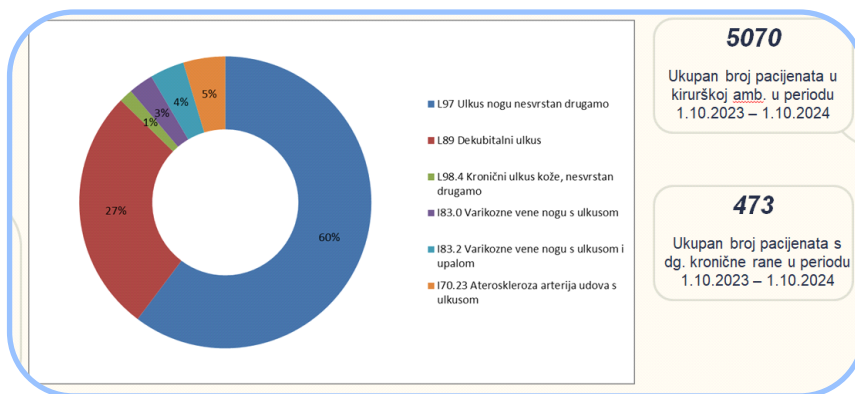
**11096**

Ukupan broj posjeta u kirurškoj amb. u periodu 1.10.2023 – 1.10.2024

**1486**

Ukupan broj pacijenata s KR014 utroškom u periodu 1.10.2023 – 1.10.2024

\*podatci prema utrošku M/P = KR014 Previjanje ulkusa





Također, **nedosljedni protokoli** dovode do neujednačenih rezultata i usporavanja procesa zacjeljivanja, te značajnog opterećenja za pacijente koji zbog učestalih dolazaka i ponavljanih tretmana trpe kako fizički, tako i financijski.

Problemi u procesu liječenja kroničnih rana mogu se pojaviti kod bilo kojeg sudionika – liječnika opće prakse, kirurške ambulante, kirurga ili patronažne sestre.

**Standardizacija protokola liječenja** temeljenih na dokazima smanjila bi varijacije u kvaliteti liječenja i povećala učinkovitost, dok bi primjena **naprednih terapija i tehnologija, inovativnih materijala za zacjeljivanje rana**, bila dostupna pacijentima.

Time bi se smanjili troškovi povezani s dugotrajnim liječenjem, komplikacijama i hospitalizacijama, uz bolje ishode za

*Kronične rane zahtijevaju multidisciplinarni pristup*



U praksi, često se događa da liječnici opće prakse ne vode **adekvatnu evidenciju o stanju rane**, što dovodi do učestalih naručivanja pacijenata na preglede. To dodatno opterećuje zdravstveni sustav i izaziva nezadovoljstvo pacijenata zbog dugog čekanja.

U kirurškim ambulantom česta izmjena liječnika otežava praćenje tijekom cijeljenja rane, budući da liječnici nemaju cjeloviti uvid u stanje prije i nakon intervencija.

Kod patronažnih sestara, problem se ponekad javlja zbog netočne procjene stanja rane ili neadekvatnog pridržavanja uputa za previjanje, što može usporiti proces zacjeljivanja.

Specijalizirana ambulanta za kronične rane mogla bi pružiti ključna rješenja za ove probleme jer bi radila kao **jedinstvena cjelina**, osiguravajući koordinaciju u skrbi i brži oporavak pacijenata.

pacijente, uključujući brže zacjeljivanje, manji broj komplikacija i bolju kvalitetu života.

*Literatura ukazuje na to da osnivanje **specijaliziranih ambulanti za liječenje kroničnih rana** značajno poboljšava ishode liječenja, smanjuje komplikacije i rizik od amputacije te povećava vjerojatnost kliničkog poboljšanja za 50%. Multidisciplinarni pristup omogućuje **sveobuhvatnu skrb**, posebno kod pacijenata s dijabetesom i vaskularnim insuficijencijama. Pacijenti u ovim ambulantom brže ozdravljaju - istraživanja pokazuju da je prosječno vrijeme zacjeljivanja kroničnih ulkusa nogu iznosilo 22 tjedna, dok je u ambulantom specijaliziranim za kronične rane **smanjeno na 12 tjedana**. Kontinuitet skrbi, posebice uz podršku specijaliziranih medicinskih sestara za kronične rane, dodatno poboljšava ishode liječenja.*

# Palijativna medicina u Općoj bolnici „dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

Igor Malešević, mag. med. techn.

Obzirom da se pokazala sve veća potreba u našoj županiji za otvaranjem Odjela palijativne skrbi kao samostalne jedinice i sa većim brojem bolesničkih postelja nego što imamo sada, Opća bolnica “Dr. Anđelko Višić” Bjelovar krenula je u realizaciju navedenog i osiguranja uvjeta koji su potrebni za otvaranje takvog odjela.

Opća bolnica “Dr. Anđelko Višić” Bjelovar imala je u mreži bolničke djelatnosti za Bjelovarsko bilogorsku županiju ukupno **šest palijativnih kreveta** koji su stacionirani na Odjelima neurologije, interne medicine, ginekologije i porodništva, infektologije, opće kirurgije i urologije.

Općoj bolnici “Dr. Anđelko Višić” Bjelovar u prijedlogu nove mreže bolničke djelatnosti za Bjelovarsko bilogorsku županiju je odobreno ukupno **50 kreveta za palijativnu skrb**.

Naš cilj je otvoriti Odjel palijativne skrbi kao **samostalnu djelatnost** gdje bi zbrinjavali sve bolesnike iz svih kazuistika, a kod kojih je završeno akutno liječenje i proglašeni su palijativnim.

U prvoj fazi bi otvorili odjel sa **petnaest bolesničkih postelja** u prostorijama bivšeg odjela otorinolaringologije, a otvaranje je predviđeno početkom 2025. godine.

Trenutno su radovi u tijeku i priprema prostora kako bi zadovoljili Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti u pogledu prostora i osoblja. S time rečenim, udimo dublje u srž palijativne medicine.

Medicina se tradicionalno usmjeravala

na kurativnu praksu; odnosno liječenje bolesti i simptoma s ciljem izliječenja.

S vremenom, medicina se počinje usmjeravati na prevenciju, odnosno sprečavanje bolesti i očuvanje zdravlja.

Jednako važan, a nedovoljno spominjan aspekt medicinske prakse je upravo palijativna medicina o kojoj u ovom članku govorimo.

Walsh (2009) definira palijativnu medicinu kao **sveobuhvatnu skrb bolesnika** s uznapredovalom i terminalnom bolesti i njihovih obitelji, s ciljem poboljšanja kvalitete života i promicanja prilagodbe na bolest, a sukladno pacijentovim potrebama, zahtjevima i željama, s tim da ju prakticira kompetentan multidisciplinarni tim.

Prema ovoj definiciji, principi palijativne medicine su **sveobuhvatan i aktivan pristup skrbi na kraju života**.

Palijativna medicina sagledava pacijenta kao **osobu**, a ne kroz njegovu dijagnozu te ona traje od samog početka životno ugrožavajuće bolesti sve do razdoblja žalovanja nakon smrti bolesnika.

Iz prethodnih nekoliko rečenica, zaključuje se da palijativna medicina uvijek uključuje rad s **pacijentom**, ali i **njegovom obitelji** koja prolazi kroz izrazito izazovan period.

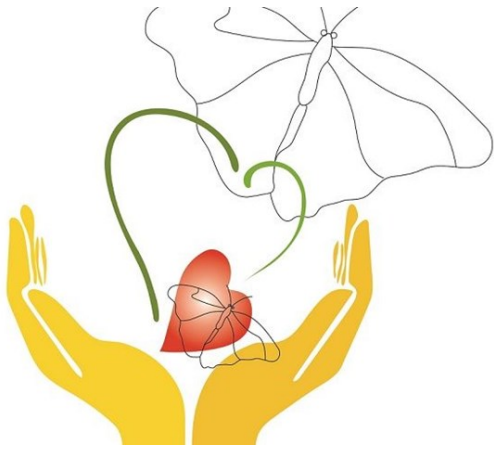
Osim suradnje s obitelji, palijativna medicina **obuhvaća kontrolu, odnosno zbrinjavanje i ublažavanje**, fizičkih simptoma, poput boli, umora, dispneje, gastrointestinalnih problema i drugih, te **psihijatrijsko/psihološki aspekt**.



*Naš cilj je otvoriti Odjel palijativne skrbi kao samostalnu djelatnost gdje bi zbrinjavali sve bolesnike iz svih kazuistika, a kod kojih je završeno akutno liječenje i proglašeni su palijativnim.*







Modeli organizacije palijativne medicine su **osnovna palijativna skrb** te **specijalistička palijativna skrb**.

**Osnovna palijativna skrb** uključuje aktivnosti bilo koje zdravstvene službe u cilju pomoći terminalnom bolesniku i obitelji (obiteljska medicina, interna, gerijatrija, onkologija) te se odvija u "ne-palijativnim jedinicama" te u skladu s trenutnim mogućnostima, što često biva nedovoljno.



**Specijalistička palijativna skrb**, specifično je organizirana da pruži profesionalnu skrb pacijentu i obitelji na posebnim mjestima, s vlastitim edukacijskim, upravljačkim i financijskim resursima, a sastavljena je od multidisciplinarnog tima koji čini niz stručnjaka: liječnici, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, fizioterapeuti, radni terapeuti, duhovnici, nutricionisti, logopedi, art terapeuti, volonteri te sam bolesnik i njegova obitelj.



Uz palijativnu medicinu veže se niz mitova koji su pogrešni te ih je važno razjasniti:

- \* palijativna medicina ne odnosi se samo na starije bolesnike, već sve oboljele od neizlječivih bolesti, od onih najmlađih do najstarijih.
- \* palijativna medicina se ne odnosi samo na pacijente oboljele od raka, iako čine 50% korisnika, već na sve oboljele od brojnih drugih neizlječivih bolesti.
- \* palijativna medicina se ne odnosi na zadnjih par dana ili tjedan života, već je često osobama potrebna godina-ma.
- \* u jedinicama palijativne medicine ne boravi se dugo, već je cilj što kraći boravak kako bi pacijenti što više vremena proveli uz obitelj, te kao takva ne poskupljuje troškove liječenja.

Zaključak je da nije upitno treba li razvijati palijativnu medicinu, to je nešto što se mora učiniti.

Pitanje je kako, tko, gdje i kada te pri tome poštovati pravila struke.



*Palijativna medicina ne odnosi se samo na starije bolesnike, već sve oboljele od neizlječivih bolesti, od onih najmlađih do najstarijih.*

*Palijativna medicina sagledava pacijenta kao osobu, a ne kroz njegovu dijagnozu.*



*Nije važno činiti velike stvari, već male stvari s velikim SRCEM.*

**Majka Terezija**

# Mačke mogu biti terapeuti - život sa 5 mačaka

Tihana Gržinčić, dr.med.

Dejan Vujčić, dr.med.

Potječu od **afričke divlje mačke**, a žive uz ljude već oko **3.500 godina**, u cijelom svijetu živi preko **600 milijuna mačaka**.

Vješti su **grabežljivci** i izrazito su **inteligentne** životinje.

Neke od njih se mogu naučiti (katkad mogu naučiti i same) pokretati jednostavnije mehanizme, poput kvake na vratima ili ručice na vodikotliću, otvoriti prozor.

Mačke komuniciraju glasom (mijaukanjem), predenjem, frktanjem, režanjem i škljocanjem, kao i govorom tijela.

Njihovo promjenjivo, samodopadno i zbunjeno ponašanje je zapravo slično ponašanju čovjeka.

Mnogi im ne mogu odoljeti, a vlasnici će se složiti kako su mačke postale dijelom obitelji. No, ne znaju svi da su mačke korisne za naše zdravlje.



Do 19. stoljeća bilo je neobično i nepoželjno imati mačku za ljubimca, a često su se povezivale s vješticama.

S druge strane u nekim civilizacijama su se mačke smatrale svetima kao u Egiptu.

Mačke su vrlo specijalizirane **zvijeri** i uglavnom su **lovci** iz zasjeđe.

Jako su **senzibilne**, mogu jasno vidjeti kada ste bolesni ili kada se ne osjećate

dobro, imaju dokazani pozitivni učinak na ljude.

Postoji li bolji opuštajući zvuk od predenja mačke? Mislim da ne 😊

Predenje ima **opuštajući učinak** jer ujednačeni zvuk brujanja mačke ima ljekovit učinak na kosti i u tome je tajna zašto se prijelomi kostiju kod mačaka liječe puno brže nego kod ostalih životinja, a istraživanja su pokazala kako je za to odgovorna frekvencija predenja koja je oko **20-140 Hz** što je pravi raspon za ojačavanje kostiju i mišića.



Terapija mačkama pomaže **djeci s ADHD** -om i **starijim ljudima s demencijom** jer pacijentima pružaju osjećaj sreće te djeluju protiv osjećaja usamljenosti.

Djeci koja imaju problem s čitanjem se savjetuje da redovito čitaju mačkama jer su mačke dobri slušatelji koji ne kritiziraju, što djeci daje sigurnost i pomaže im u čitanju.

Istraživanja pokazuju kako baš djeca koja odrastaju uz mačke imaju **manji rizik od razvoja alergija**, istraživanje je objavljeno u časopisu **Journal of Allergy and Clinical Immunology**.

Positivno utječu i na **razvoj osobnosti djeteta** jer se dijete brže nauči preuzeti odgovornost i razvija bolje socijalne vještine.

Mačke su vješti grabežljivci i izrazito su inteligentne životinje.

Njihovo promjenjivo, samodopadno i zbunjeno ponašanje je zapravo slično ponašanju čovjeka.



Do 19. stoljeća bilo je neobično i nepoželjno imati mačku za ljubimca, a često su se povezivale s vješticama.

U nekim civilizacijama su se mačke smatrale svetima - kao u Egiptu.



Dvadesetogodišnje je istraživanje ustanovilo dugoročne dobrobiti druženja s mačkama na **srce**.

Kada ste pod stresom i kada vam raste krvni tlak mačke mogu spasiti stvar jer imaju **pozitivan utjecaj na razinu stresa**, zbog čega se automatski smanjuje i rizik do 30% od srčanih udara.

Istraživači vjeruju kako mačke više smiruju svoje vlasnike nego druge vrste životinja, te je **manji rizik** i za razvoj moždanog udara.



Potrebno je provesti samo **15 do 30 minuta dnevno s mačkom** kako biste ublažili tjeskobu i rasteretili se stresa.



Tijekom maženja mačke povećano se ispuštaju **hormoni sreće**, te se istovremeno **smanjuje nastajanje hormona stresa**, a pređenje mačke još pojačava **efekt opuštanja**.

Francuska studija objavljena u časopisu **Proceedings of the National Academy of Sciences** je pokazala kako vlasnici mačaka imaju **povišenu razinu oslobađanja oksitocina**, radi se o hormonu koji olakšava zaljubljenost, povezanost, snižava razinu stresa, ublažava bolove, a mališani s **autizmom** se osjećaju **mirnije**.



Mačke liječe ono što nitko ne može, studije su pokazale da se vlasnici mačaka **12 % rjeđe** javljaju svom liječniku zbog nekog problema u odnosu na osobe koje nemaju svog najboljeg „dlakavca“ uz sebe.

*I zato, ako vodite život pun stresa, svakako nabavite mačku koja će vam olakšati stresne situacije i imati pozitivan učinak na vas i vaše zdravlje!*

*Naravno savjetuje se da mačku **udomite** i spasite jer ćete uz obilje zdravstvenih učinaka, dobiti i živo biće koje će vam do kraja života biti zahvalno, a ta ljubav je **nemjerljiva!***

*Mačke imaju pozitivan utjecaj na razinu stresa!*

*Mačke više smiruju svoje vlasnike nego druge vrste životinja.*



*Vrijeme provedeno s mačkama nikad nije protraćeno.  
Sigmund Freud*

## Novi apartmani na rodilištu

Goran Pavlović, dr. med.

Tijekom 2024.godine bjelovarsko rodilište bilježi **značajan porast broja poroda**, što je rezultat kontinuiranog truda u pružanju vrhunske skrbi za trudnice, majke i novorođenčad.

Ovaj pozitivan trend pokazuje koliko su trudnice prepoznale **posvećenost i profesionalnost osoblja rodilišta**, ali i **sve bolje uvjete** koji se nude u našoj zdravstvenoj ustanovi.

Osim kvalitetne medicinske skrbi, bjelovarsko rodilište ulaže i u **modernizaciju svojih prostora**, kako bi boravak trudnica, majki i novorođenčadi bio što ugodniji i prilagođen njihovim potrebama.

Tijekom ove godine u planu je otvorenje **dva suvremeno opremljena apartmana**, čime će standard usluga biti dodatno unaprijeđen.



Novi apartmani bit će dizajnirani tako da pružaju maksimalnu **udobnost i privatnost**.

Svaki apartman će imati:

- \* krevet za majku i kolijevka za novorođenče
- \* kupaonicu prilagođenu potrebama trudnica i majki
- \* TV prijarnik za opuštanje tijekom boravka
- \* udobnu fotelju namijenjenu partneru kako bi mogao provesti više vremena uz majku i dijete.

Cilj ove inovacije je omogućiti roditeljima **što više zajedničkih trenutaka** tijekom prvih dana s novorođenčecom.



Očevi će, boraveći u apartmanima s majkom i bebom, imati priliku bolje se prilagoditi svojoj novoj ulozi i zajedno s majkom sudjelovati u prvim koracima roditeljstva.

Radovi na uređenju apartmana su u tijeku i očekuje se dovršenje **kroz mjesec dana**.

Interes za rezervaciju apartmana je već sada velik što potvrđuje koliko su buduću roditelji prepoznali vrijednost ove inicijative.

Izuzetno smo ponosni na promjene, a dodatno veselje donosi priznanje od strane trudnica.

Uz ovakve projekte i posvećenost osoblja, bjelovarsko rodilište postaje primjer modernog pristupa zdravstvenoj skrbi, gdje su u fokusu **potrebe majki, novorođenčadi i njihovih obitelji**.



Tijekom ove godine u planu je otvorenje dva suvremeno opremljena apartmana, čime će standard usluga biti dodatno unaprijeđen.





## Obnovljena zaštićena bolnička kapelica

Dalibor Adžam, struč.spec.ing.el.

Provedena je temeljita unutarnja obnova kapelice, vrijednog **kulturnog spomenika** u sklopu zgrade bolnice Bjelovar.

Kapelica je zaštićeno kulturno dobro upisano u **Registar kulturnih dobara Republike Hrvatske**.



Planirano je zadržavanje postojećih gabarita, oblikovanja i ikonografske simbolike kako se ne bi narušio izvorni izgled unutrašnjosti prije zahvata.

Radove na obnovi kapelice izvodio je obrt **Barkop** iz Bjelovara pod budnim okom **Konzervatorskog odjela** i tvrtke **B-projekt** kao stručnog nadzora.



*Duhovnost je važan dio zdravstvene skrbi jer uz liječenje kakvo poznajemo ne smijemo zapostaviti i duhovne potrebe bolesnika.*

*Ovim projektom Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar je pokazala brigu i o duhovnom životu svojih pacijenata i djelatnika.*



Projekt je u svibnju ove godine dobio podršku **Ministarstva kulture i medija Republike Hrvatske** koje (u većem dijelu) uz **Bjelovarsko-križevačku biskupiju** sufinancira obnovu.

Provedeno je više unutarnjih građevinsko-obrtničkih radova kao što su zidarski radovi na sanaciji zidova i stropa, keramičarski radovi, soboslikarsko-ličilački radovi, stolarski i ostali radovi.

Zamijenjena je kompletna stolarija kapelice.

Najzahtjevniji dio radova svakako je bilo injektiranje bušotina hidrofobnim gelom za prekidanje kapilarnog uzdizanja vlage koja je bila prisutna u prostoru prije zahvata.



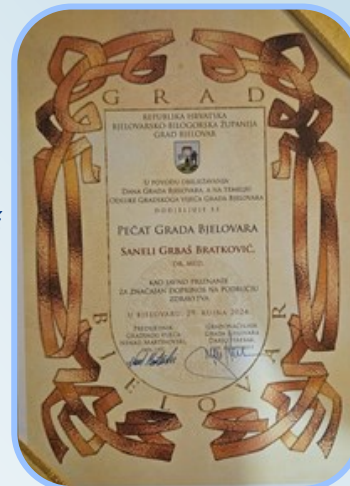
**Na svečanoj sjednici Gradskog vijeća Grada Bjelovara  
dodijeljeno je javno priznanje  
„Pečat Grada Bjelovara“  
Saneli Grbaš Bratković, dr.med.  
za značajan doprinos na području zdravstva**



Na mjestu ravnateljice Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar uspjela je svojim angažmanom završiti izgradnju i opremanje zgrade nove bolnice. Kako nije bilo dovoljno financijskih sredstava, uz podršku Županije Bjelovarsko - bilogorske, uspješno je argumentirala neophodnu potrebu nove zgrade bolnice za svekoliko stanovništvo našeg grada i županije, te je Vlada Republike Hrvatske preuzela dio financiranja kako bi se projekt mogao privesti kraju.



Obzirom na postignute vrhunske prostorne uvjete i nabavljenu modernu opremu, kontinuirano lobira za našu bolnicu, te je, unatoč sveprisutnom manjku liječničkog kadra u hrvatskom zdravstvu, uspjela naš liječnički kadar u bolnici ojačati sa novim stručnim kadrom, liječnicima specijalistima (9 liječnika) koji su došli iz drugih bolnica i svojim iskustvom i stručnošću uvođe nove metode liječenja u našoj bolnici.



Također kontinuirano lobira i privlači mlade liječnike da dođu i ostanu raditi u našoj bolnici, te je 21 liječnik specijalizant za svoj profesionalni razvoj odabrao našu bolnicu, što je izuzetno respektabilan broj, obzirom na kronični nedostatak liječnika u svim zdravstvenim ustanovama.

Aktivno sudjeluje i u radu društvenih struktura van bolnice, te uvijek radi u interesu unapređenju zdravstva za sve naše sugrađane.

Radi svoje stručnosti, neposrednosti i dostupnosti je cijenjena kod pacijenata, ali i kolega liječnika ostalih djelatnosti, te cjelokupnog osoblja naše bolnice.

**Čestitamo!**





## Pliva prepoznala važnost i humanost projekta Poliklinike za zaštitu mentalnog zdravlja Odjela za psihijatriju

*Emma Malešević Mateša, mag. logopedije*

*Iva Matić, mag. psihologije*

Pliva je u svibnju ove godine objavila natječaj „Zajedno prema zdravlju“ za 2024. godinu kojim su željeli odati priznanje i nagraditi zdravstvene inicijative i projekte koji poboljšavaju i unaprjeđuju iskustva pacijenata.

Teva je pokrenula ovu inicijativu prije gotovo 10 godina, a danas se, uz Hrvatsku, provodi u **15 zemalja u svijetu**, kao što su Brazil, Čile, Italija, Španjolska, Poljska, Grčka i druge.

Naglasak je bio na programima i inicijativama koji omogućuju stvaranje **humanijeg okruženja** za pacijente i njihove obitelji kako bi zdravstvenu skrb učinili boljom.

Zaposlenici Plive svake godine imaju priliku svojim glasom odabrati pobjednike natječaja te na taj način biti dio promjene u društvu.

Ove godine pristigle su rekordne **73 prijave** na natječaj te je iznimna čast biti u izglasana **4 projekta** kojima je uručena nagrada od **7.000,00 eura**.

Priznanja su nagrađenima uručili **Richard Francis**, glavni izvršni direktor Teve i **Mihael Furjan**, predsjednik uprave PLIVE Hrvatska.

otvorila u svibnju ove godine te je njezinim otvaranjem usluga dječjeg i adolescentnog psihijatra, logopeda i psihologa postala dostupnija u našoj županiji.

Prijavom na natječaj, željelo se potencijalna financijska sredstva usmjeriti na uređenje i opremanje hodnika i čekao-nice, stvarajući tako smirujuću i ugodnu atmosferu za djecu i roditelje/skrbnike, ali i prostor za igru dok djeca čekaju termin za procjenu, terapiju ili savjetovanje.

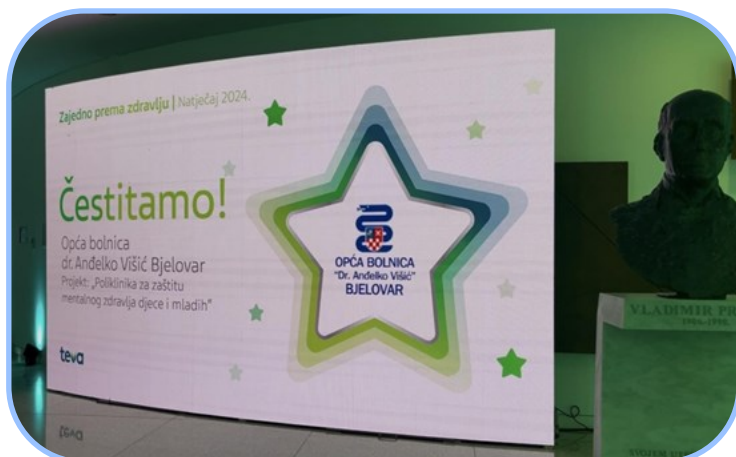
Na taj način, želja je Poliklinike da u njihovom pristupu roditelji i djeca prepoznaju **humanost** te da ostvare **odnos pun povjerenja**.

Drugi dio dobivenih sredstava bio bi usmjeren prema **edukaciji** djelatnica za primjenu ADOS-2 Opservacijskog protokola za dijagnostiku autizma te njegovu nabavu.

Aktualno, djeca iz naše županije za obavljanje ove dijagnostičke pretrage moraju se oslanjati na javne i privatne ustanove u drugim županijama, a sada će ova usluga biti dostupna u našoj bolnici putem uputnice.

*Projekt su osmislile magistra logopedije **Emma Malešević Mateša** te magistra psihologije **Iva Matić**, zaposlenice Poliklinike.*

*Sve je to bilo moguće uz maksimalnu podršku voditelja odjela psihijatrije, **prim. Vinka Čatipovića, dr.med.**, te ravnateljice **Sanele Grbaš Bratković, dr.med.** koji su svoju podršku potvrdili i prisustvovanjem svečanoj dodjeli.*



Podsjećamo, **Poliklinika za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih**, koja djeluje pri Odjelu za psihijatriju Opće bolnice “Dr. Anđelko Višić”, svoja je vrata

Dobivena financijska sredstva bit će vjetar u leđa novootvorenoj Poliklinici.



## Trideset godina rada stručnih službi

Milena Matković, mag.oec.

Odlukom o diobenoj bilanci Poglavarstva Županije Bjelovarsko - Bilogorske od **22. ožujka 1994. godine** Medicinski centar „Dr. Emilija Holik“ dijeli se na tri nove zdravstvene ustanove:

- \* Dom zdravlja Bjelovar
- \* Opća bolnica Bjelovar,
- \* Zavod za javno zdravstvo Županije Bjelovarsko -Bilogorske.

Nakon 29 godina Opća bolnica Bjelovar 11. siječnja 2023. godine promijenila je naziv u **Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar** u sudskom registru Trgovačkog suda u Bjelovaru, temeljem prijedloga Udruge hrvatskih dragovoljaca domovinskog rata, da se očuva sjećanje i poštovanje prvom poginulom liječniku u domovinskom ratu **Anđelku Višić, dr.med.**

Podjelom Medicinskog centra „Dr. Emilija Holik“ formirane su stručne službe **Djelatnost za financijsko knjigovodstvene poslove i Djelatnost za opće pravne i kadrovske poslove** te su zaposleni neki novi djelatnici s obzirom da je većina djelatnika raspoređena u druga dva pravna subjekta.



Prvo računalo **Olivetti** u Medicinskom centru „Dr. Emilija Holik“ dobiveno je nakon Olimpijade u Sarajevu 1984. godine na kojem se radio obračun plaća i materijalno poslovanje bolničke ljekarne, dok su se svi ostali računovodstveni i administrativni poslovi obavljali ručno.

Informatizacija je počela **krajem 1992. g.** nabavom jednog glavnog servera i dva umrežena pomoćna servera, koji su radili u programskom jeziku UNIX- QNX na ZIM bazi podataka.

Godine 2005. bolnica ima **73 kompjutera** na odjelima i upravi koji rade na SQL bazi podataka. Danas imamo **360 računala**, a radi se i dalje na SQL bazi podataka.



Temeljem **Zakona o računovodstvu** od 01.01.1994. godine do 31.12.2001. godine bolnica poslovne knjige vodi po **Uredbi o računovodstvu neprofitnih organizacija**.

Od 01.01.2002. g. bolnica prelazi na sustav **proračunskog računovodstva** pridružujući se svjetskim razvojnim trendovima.

S danom 01.01.2024. godine osnivačka prava Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar iz Bjelovarsko-bilogorske županije prenose se u državno vlasništvo i bolnica postaje **korisnik Državnog proračuna**. U 2025. godini slijedi integracija svih županijskih bolnica u sustav **Državne riznice**.

Računovodstvo radi mjesečna izvješća i dostavlja ih **Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje Zagreb**.

Kvartalna, polugodišnja i godišnja izvješća dostavlja **Ministarstvu zdravstva, Ministarstvu financija i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje Zagreb**.

Završni račun dostavlja se **Državnom uredu za reviziju**, a do 31.12.2023. godine slao se i Bjelovarsko - bilogorskoj županiji. Mjesečno izvještava **Upravno i Stručno vijeće** o financijskom poslovanju i ostalim pitanjima iz područja financija.

Opća bolnica Bjelovar 11. siječnja 2023. godine promijenila je naziv u Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar

Novčano poslovanje od 2005. godine obavlja se preko **internet bankarstva**, što je ubrzalo i olakšalo obavljanje financijskih transakcija, plaćanja dobavljačima i dobivanja Izvadaka o stanju i prometu po računima.

Za svaku godinu rade se **financijski planovi prihoda i rashoda, investicijski planovi, planovi tekućeg i investicijskog održavanja, godišnji planovi nabave, planovi za nabavu osnovnih sredstva, izmjene i dopune navedenih planova i na kraju poslovne godine izvršenje svih planova, kao i analize financijskih izvješća i Završnog računa**.



Kao proračunski korisnici sve nabave rade se u skladu sa **Zakonom o javnoj nabavi i Pravilniku o provođenju postupaka jednostavne nabave** i ostalim pravilnicima koji reguliraju područje javne nabave, te smo obvezni uključiti se u sve **Zajedničke javne nabave**.

Osnovno financiranje bolnice odvija se putem HZZO-a temeljem **Ugovora o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite bolesnika oboljelih od akutnih bolesti**, a to znači da bolnica dobiva ugovoreni **mjesečni limit**, koji treba pokriti fakturiranjem zdravstvenih usluga ostvarenih tijekom obračunskog razdoblja.

Bolnica prihode stječe još temeljem dopunskog zdravstvenog osiguranja i participacije te od pružanja zdravstvenih usluga, iznajmljivanja poslovnih prostora i donacija pravnih i fizičkih osoba.

Fakturiranje zdravstvenih usluga je kompjuterizirano, od samog upisa pacijenta u **BIS-Bolnički informacijski sustav**, preko unosa postupaka i utrošenih lijekova i medicinskog potrošnog materijala, do osobnog računa pacijenta, digitalno potpisanog, te internetom dostavljenog HZZO-u na likvidaturu i naplatu.

Poslove popunjavanja radnih mjesta djelatnika zbog odlaska ili bolovanja, zapošljavanja specijalizanata prema izrađenom i odobrenom planu specijalizacija odobrenom od Ministarstva zdravstva radi **Odjel za opće pravne i kadrovske poslove**.

Izrađuje ugovore o poslovnoj suradnji, rješenja o ostvarivanju prava iz radnih odnosa, ugovora o radu, rješenja o plaći, daje savjete, mišljenja, tumačenja u pogledu primjene zakonskih propisa, surađuje s klinikama i općim bolnicama vezano za rad vanjskih liječnika.

Vodi matičnu evidenciju radnika u radnom odnosu na neodređeno i određeno vrijeme. Izrađuje statistička izvješća o brojnom stanju i kretanju radnika mjesečna, tromjesečna, polugodišnja, godišnja. Zaprima i otprema dnevnu poštu te pohranjuje dokumentaciju u arhivu bolnice.

Nabava nove nefinancijske neproizvedene imovine financirana je **decentraliziranim sredstvima** od 01.01.2001. godine sve do 31.12.2023. godine, a nabavljena je nova

medicinska i nemedicinska oprema, računala, monitori i pisači, informatički programi, te su kroz usluge tekućeg i investicijskog održavanja građevina i opreme napravljeni popravci koji su osigurali nesmetano funkcioniranje postrojenja i opreme.

Najznačajniji projekt u proteklih 30 godina rada Bolnice obilježila je izgradnja nove zgrade bolnice od **18.800 m<sup>2</sup> (sa rekonstrukcijom 19.620 m<sup>2</sup>)**, koja je financirana kroz dva projekta:

\* „Poboljšanje pristupa dnevnoj bolnici“

\* „Poboljšanje pristupa hitnoj zdravstvenoj zaštiti u Bjelovarsko-Bilogorskoj županiji“

iz EU fonda u iznosu od (70.000.000,00 kuna) i kredita u iznosu od (197.500.000,00 kuna).

U razdoblju od 13.01.2020. godine do listopada 2021. godine tvrtka **Radnik d.d. iz Križevaca** izgradila je novu zgradu bolnice, a preseljenje i opremanje će se završiti do kraja 2024. godine.

Naime, Vlada Republike Hrvatske podupire unaprjeđenje zdravstvene zaštite, podizanje dostupnosti i kvalitete zdravstvenih usluga stanovnicima Bjelovarsko-bilogorske županije kroz realizaciju projekta izgradnje i opremanja nove zgrade bolnice, te je Sporazumom o financiranju nastavka realizacije projekta izgradnje i opremanja nove zgrade Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar od 27.04.2023. godine, osigurala preduvjete za osiguranje sredstava u državnom proračunu za otplatu anuiteta kredita do 2036. godine i nabavu opreme u 2023. godini u 2024. godini.



*Kako je nova zgrada bolnice izgrađena na mjestu gdje je bila smještena montažna zgrada Uprave, zaposlenici su se morali preseliti 30.11.2019. godine u privremene prostrije napravljene na svim etažama tzv. „Nove bolnice iz 1979.g.“.*

*Trajno rješenje napravljeno je na trećem katu iste zgrade, a na opće zadovoljstvo u novo-uređene prostore djelatnici uprave, računovodstva, pravnih i kadrovskih poslova preselili su se u travnju 2024.g.*







### Isusu za rođendan

Nije rođen u velebnoj vili  
 Ni u kadifi niti u svili.  
 Na svijet je došao bez liječnika i babice,  
 U mraku hladne štalice.  
 Bez pelena i tople dekice.  
 Slamom pokriven i posve gol,  
 Dočekao ga na ovom svijetu  
 Tek mati, otac, magarac i vol.

Dođoše pastiri i mladom se kralju pokloniše.  
 Radosni s anđelima rajsku pjesmu slagališe.  
 Mudraci svijeta poželeše mu puno ljeta.  
 Miris, tamjan i zlato, bi mu dato.  
 Novoga kralja vidješe  
 I sretni se u svoja kraljevstva vratiliše.

On nije imao vojsku  
 I nije vodio rat.  
 Šinjo je mir, dobro i ljubav.  
 I svakom ljudskom stvorenju  
 bio je brat!

No, ipak Isuse dragi,  
 Rijetki od nas vide da zlo bijesni.  
 I rijetki su od nas  
 Svojih grijeha zemaljskih svjesni.

Isuse naš dragi,  
 Sve je na Božjoj vagi.  
 Po djelima i grijesima našim  
 Ti ćeš suditi kako je bilo  
 I tko će od nas u Tvoje knilo.

U ovo doba godine,  
 Svi radosno iščekujemo taj dan  
 Da uz pjesmu i radosni s tobom  
 Proslavimo Tvoj rođendan.

Svim kršćanima i ljudima dobre volje,  
 Na dobro vam došao Božić, porođenje Isusovo.  
 Zdravi i veseli bili, vino pili,  
 Boga slavili i ljubili.

Vaš dr. sc. Božo Lončar

ilustracija Milan Fabeković, profesor  
 Grafičko-oblikovanje, Miroslav Krležina, prof.