

ARHIV ZA MEDICINU RADA

GODINA II.

ZAGREB, MART 1947.

BROJ 1.

Vlasnik i izdavač Državni zavod za socijalno osiguranje — Direkcija Zagreb; Odgovorni urednik: Dr. Ferdo Palmović; Redakcioni odbor: Dr. Olga Maček, Dr. Kazimir Modrić, Dr. Fran Janjić, Dr. Josip Stajduhar, Mr. Matija Bjelobrk, Ing. Božo Težak

Dr. Kazimir Modrić:

LIJEČNIČKO-RADNIČKE STRUČNE KOMISIJE

Novim zakonom o socijalnom osiguranju, koji se je počeo provoditi sa 1. siječnja 1947. donesena je jedna značajna novost, a to su liječničko-radničke stručne komisije. Uloga koju ove komisije imaju da izvrše u socijalnom osiguranju vrlo je važna kako za osiguranike, tako i za liječnike socijalnog osiguranja, pak je radi toga potrebno, da se ovoj ustanovi socijalnog osiguranja posveti posebna pažnja.

Član 6. Zakona o socijalnom osiguranju radnika i namještenika i službenika u cijelosti glasi:

1. Ocjenjivanje nesposobnosti osiguranika za rad i određivanje načina liječenja u slučaju bolesti, trudnoće i porođaja vrši liječnik Državnog zavoda za socijalno osiguranje ili od strane Zavoda određeni liječnik.

2. Nesposobnost za rad, odnosno umanjene sposobnosti za rad nesrećenog osiguranika, iznemoglost i vrstu iznemoglosti osiguranika, ustanovljuju liječničko-radničke stručne komisije.

3. Sporove koji nastanu u savezu sa ocjenjivanjem nesposobnosti osiguranika za rad kao i u savezu sa određenim načinom liječenja u slučaju bolesti, trudnoće ili poroda, rješavaju liječničko-radničke stručne komisije prvog stepena.

4. Sporove koji nastanu u savezu sa ustanovljavanjem nesposobnosti, odnosno umanjene sposobnosti za rad nesrećenog osiguranika kao i u savezu sa ustanovljavanjem iznemoglosti i vrste

iznemoglosti osiguranika rješavaju liječničko-radničke stručne komisije višeg stepena.

5. Sastav liječničko-radničkih stručnih komisija i potanje odredbe o njihovom radu propisuje naredbom Ministar rada FNRJ.

Zakon je dakle odredio okvirne propise o liječničko-radničkim stručnim komisijama određujući im svrhu, dok detaljnije odredbe sadrže čl. 19. do 21. Uredbe o organizaciji i nadležnosti Državnog zavoda za socijalno osiguranje i konačno sama Naredba o sastavu i radu liječničko-radničkih stručnih komisija i stručnog liječničkog vijeća. Po tim se odredbama imaju osnivati komisije prvog stepena kod svake filijale, a po mogućnosti i kod njihovih ekspozitura. Te se komisije sastoje od 3 člana i to: jednog liječnika, jednog službenika Državnog zavoda za socijalno osiguranje i jednog pretstavnika sindikalnih organizacija. Komisije višeg stepena imaju se u pravilu osnovati u sjedištu svake filijale Državnog zavoda za socijalno osiguranje, ali je st. 2. čl. 1. Naredbe predviđeno, da ministar rada Narodne Republike može prema ukazanoj potrebi odrediti, da se za područje više filijala ili svih filijala na području Narodne Republike obrazuje samo jedna liječničko-radnička stručna komisija višeg stepena, i to kod filijale u sjedištu Narodne Republike. Liječničko-radnička stručna komisija višeg stepena sastoji se od pet članova, i to: dva liječnika, jednog službenika Državnog zavoda za socijalno osiguranje i 2 pretstavnika sindikalnih organizacija. Ako se radi nedovoljnog broja liječnika u službi Državnog zavoda za socijalno osiguranje kod pojedine filijale ili ekspoziture ne mogu obrazovati liječničko-radničke stručne komisije po gornjim propisima, ulaze kao članovi liječnici iz opće državne službe. Ove liječnike određuje Ministarstvo narodnog zdravlja Narodne Republike na prijedlog direktora nadležne filijale Državnog zavoda za socijalno osiguranje. Kod određivanja članova liječničko-radničke stručne komisije imaju se ujedno i na isti način odrediti njihovi zamjenici, koji se pozivaju u komisiju za slučaj, da je koji od redovitih članova privremeno spriječen te za slučaj izuzimanja članova komisije — liječnika, ako je dotični kao liječnik pojedinac dao ocjenu o radnoj sposobnosti osiguranika u slučaju bolesti, trudnoće ili porođaja i ako se je na tu ocjenu osiguranik žalio liječničko-radničkoj stručnoj komisiji.

Nadležnost komisije prvog stepena je redovna i žalbena, dok je nadležnost liječničko-radničke stručne komisije višeg stepena isključivo žalbena. Sva rješenja liječničko-radničke stručne komisije donesena u žalbenoj nadležnosti konačna su. Redovna nadležnost komisije prvog stepena sastoji se prema tomu u ocjenjivanju umanjenja

radne sposobnosti unesrećenih osiguranika te u ocjenjivanju iznemoglosti i vrste iznemoglosti. Proti odluke filijale donesenoj na temelju rješenja komisije prvog stepena u redovnoj nadležnosti može se osiguranik žaliti na liječničko-radničku stručnu komisiju višeg stepena. Sve svoje odluke donose liječničko-radničke stručne komisije većinom glasova.

Liječničko-radničke stručne komisije mogu u pojedinim slučajevima prizvati stručnjake, bilo liječnike specijaliste, bilo pak stručnjake pojedinih privrednih odnosno industrijskih struka. Prizvani stručnjaci dužni su izvršiti pregled, izdati nalaz i dati svoje stručno mišljenje.

Komisija prvog stepena sastaje se najmanje dva puta u toku svake sedmice. Početak i svršetak zasjedanja svake komisije ima da odredi rukovodilac komisije u skladu sa radnim vremenom filijale odnosno ekspoziture.

Kao što vidimo iz gore navedenih propisa o sastavu i radu liječničko-radničkih stručnih komisija, najvažnija je uloga namijenjena zapravo komisijama prvog stepena i u njihovoj redovnoj kao i u žalbenoj nadležnosti. Kod ispravnog rada komisija prvog stepena u redovnoj nadležnosti, dakle u ocjenjivanju u rentnim granama može se s pravom očekivati, da će biti vrlo mali broj žalba na ocjenu umanjenja radne sposobnosti na komisije višeg stepena. Na ovaj dio rada osvrnuti ćemo se kasnije, a sad ćemo osmotriti najprije drugi dio djelatnosti komisije prvog stepena, t. j. njihovu žalbenu nadležnost u bolno-potpornoj grani. Mi znamo iz iskustva, da najčešći sporovi koje susrećemo u dnevnoj praksi nastaju prigodom ocjenjivanja radne sposobnosti osiguranika. Veći dio tih sporova rješava obično glavni liječnik ili liječničke komisije, u koliko su postojale kod pojedinih filijala. Stanoviti broj tih sporova dolazio je na rješavanje rentnim odborima bivših samouprava, dok je samo neznatan broj svršavao kod sudova radničkog osiguranja. I u buduće će glavni liječnik imati da rješava ovakve sporove, već i radi toga, što se ocjena o radnoj sposobnosti mora donijeti što prije, ali svakako najdalje u roku od tri dana. Taktom, znanjem, iskustvom i svrsishodnom primjenom savremenih medicinskih pomagala glavni će liječnik moći uspješno riješiti veći dio takvih sporova tako, da će mali dio doći pred liječničko-radničku stručnu komisiju. Isto će tako i znatan broj prigovora na određeno liječenje radi često neopravdanih zahtjeva osiguranika (banjsko, bolničko, sanatorijsko liječenje, zahtjevanje raznih specijaliteta, injekcija i t. d.) biti riješen već u prvoj instanci, t. j. kod glavnog liječnika. Ako se osiguranik ne bude zadovoljio odlukom glavnog liječnika u pogledu ocjene radne sposobnosti ili u pogledu određenog načina liječenja u slučaju

bolesti, trudnoće ili porođaja, filijala odnosno ekspozitura će mu izdati pismeno rješenje o odbijanju zahtjeva sa uputom o pravu žalbe. Protiv takvog rješenja ima osiguranik pravo žalbe na liječničko-radničku stručnu komisiju prvog stepena. U pravilu dakle ne smije se mimoći mišljenje i odluka glavnog liječnika. Razumije se, da će to biti moguće samo u sjedištu filijale te u većim ekspoziturama, koje će imati svog liječnika-starješinu, na kojeg će glavni liječnik prenijeti stanoviti dio svojih funkcija (natpreglede, odluke o ocjeni radne sposobnosti i t. d.). Za ostalo područje filijale, naročito koje je jako udaljeno od sjedišta filijale, osiguranici će silom prilika morati mimoći odluku glavnog liječnika te će se obratiti pismenim putem izravno najbližoj liječničko-radničkoj stručnoj komisiji prvog stepena. Ovo je trebalo naročito istaknuti obzirom na odredbu čl. 19. Naredbe o sastavu i radu liječničko-radničkih stručnih komisija u kojoj se doslovce veli: »Liječničko-radnička stručna komisija prvog stepena kad primi žalbu osiguranika protiv odluke šefa liječnika filijale odnosno liječnika-starješine ekspoziture o sposobnosti osiguranika za rad u slučaju bolesti ili određenom načinu liječenja u slučaju bolesti, trudnoće ili porođaja pozvati će osiguranika najkraćim putem radi izvršenja komisijskog pregleda«. Praksa će svakako najbolje pokazati pute i načine, kojima će se osiguranici poslužiti ovom svojom ustanovom. Nije moglo biti u intenciji zakonodavca da otežča pristup osiguranika komisiji, niti se odredba čl. 17. imade tako tumačiti. U sjedištu filijale je »filar« glavnog liječnika bezuvjetno potreban korektiv iz razloga koje smo gore naveli, ali u krajevima koji su udaljeni od sjedišta filijale, pa prema tome i od glavnog liječnika, moći će se osiguranici izravno obratiti liječničko-radničkoj stručnoj komisiji prvog stepena. Radi toga je potrebno svakoj komisiji prvog stepena odrediti i njezinu teritorijalnu nadležnost.

Da bi komisija mogla svaki slučaj najbolje i najsavjesnije proučiti i riješiti, mora biti o svakom pojedinom slučaju objektivno, stručno i u tačine obavještena. Osiguranici će pred komisiju iznašati svoj spor sa liječnikom — pojedincem, koji neće biti prisutan. On je svakako »altera pars« i komisiji mora biti poznato njegovo gledište. To će biti moguće samo, ako taj liječnik pojedinac u svakom slučaju spora ispuni »doznaku za natpregled« sa kratkim nalazom, dijagnozom i svojim mišljenjem. S tom doznakom dolazi osiguranik pred glavnog liječnika, koji u istu doznaku unosa svoje mišljenje. Ta doznaka ima poslužiti liječničko-radničkoj stručnoj komisiji, jer će joj ona predočiti nalaz i gledište ordinariusa, a uz navode osiguranika i uz nalaz koji utvrdi

komisija prigodom pregleda, biti će komisija u stanju da donese ispravnu odluku. Svaki liječnik, član komisije mora da bude svjestan, da protiv odluke komisije nema više mjesta žalbi, jer je odluka komisije u žalbenoj nadležnosti konačna. Radi toga mora biti svaki predmet najsavjesnije proučen, kako bi se donijela ispravna odluka. Liječnik mora da se koristi svim sredstvima, dakle mora inzistirati na tome, da putem doznake za natpregled bude obavješten o nalazu i mišljenju ordinariusa i glavnog liječnika, mora izvršiti detaljan i savjestan pregled osiguranika, mora se savjetovati s pretstavnikom sindikalnih organizacija te u slučaju potrebe konzultirati i liječnika specijalistu a i stručnjake iz industrijske grupe žalioca. Pregled pozvanog osiguranika dužna je komisija izvršiti redovno na prvom, a najdalje na drugom narednom sastanku. Na osnovu izvršenog pregleda komisija ima da donese konačno pismeno rješenje o radnoj sposobnosti odnosno o načinu liječenja.

Dalji je zadatak liječničko-radničke stručne komisije prvog stepena donošenje nalaza i ocjena o umanjenju radne sposobnosti nesrećenih osiguranika te o iznemoglosti i vrsti iznemoglosti. Po čl. 20. Naredbe nalaze i ocjene o umanjenju radne sposobnosti nesrećenih osiguranika, o iznemoglosti i vrsti iznemoglosti donose liječničko-radničke stručne komisije na osnovu izvršenog komisijskog pregleda osiguranika i na osnovu liječničkih nalaza i mišljenja liječnika pojedinaca, koji su osiguranika liječili prije izvršenog komisijskog pregleda.

Po današnjem stanju liječničkih kadrova nemoguće je zamisliti, da bi liječničko radničke stručne komisije fizički bile u stanju da u svakom slučaju izvrše komisijski pregled nesrećenog ili iznemoglog osiguranika. i ako bi to bilo poželjno.

Praktički će dakle i u buduće vještačenja u rentnim granama vršiti uredski liječnici, naročito rentni, pa će na temelju njihovih nalaza i mišljenja komisije donošati odluke i ocjene. Na svaki način komisija će morati izvršiti pregled u onim slučajevima, gdje je liječnik pojedinac donio negativnu ocjenu, zatim u onim slučajevima u kojima se razilaze mišljenja i ocjene liječnika pojedinca i rentnog liječnika i na kraju u onim graničnim slučajevima u kojima nalaz ne opravdava ocjenu umanjenja radne sposobnosti odnosno iznemoglosti i vrste iznemoglosti. Samo je po sebi razumljivo, da liječnički nalazi moraju biti najtočnije i najsavjesnije sastavljeni tako, da budu pravi odraz zdravstvenog stanja osiguranika, jer će samo tako članovima komisije biti olakšano donošenje odluke. Svaki nalaz uredskog liječnika ima se ustupiti liječniku-članu komisije, koji ga ima proučiti i o tome refe-

rirati ostalim članovima komisije predlažući konačnu ocjenu. U slučajevima gdje je nalaz nepotpun, manjkav tako, da nije moguće stvoriti pravu sliku zdravstvenog stanja, ili ako je ocjena nepravilna, ili nije u skladu sa nalazom, ili kad se nađe za potrebno da se nalaz nadopuni specijalnim pregledom, rentgenom i t. d. pozvati će komisija osiguranika na pregled. Ovom prilikom treba upozoriti na odredbe čl. 10. Naredbe o sastavu i radu liječničko-radničkih stručnih komisija, u kom se veli, da su kod davanja ocjena o radnoj nesposobnosti osiguranika komisije dužne pridržavati se uputstava i smjernica Direkcije državnog zavoda za socijalno osiguranje izdatih u cilju jednoobraznosti postupanja kod ocjenjivanja radne nesposobnosti osiguranika. Do sada je konačnu ocjenu umanjenja radne sposobnosti donosio zdravstveni odsjek za rentna osiguranja pri Direkciji državnog zavoda za socijalno osiguranje. Na taj je način bila zagarantirana jednoobraznost ocjenjivanja radne nesposobnosti. Sada će međutim konačne odluke donošati filijale na temelju odluka liječničko-radničkih stručnih komisija. Kod toga će sigurno biti različitih ocjena. Ako razlike u ocjenama ne budu veće od 5—10% prema gore ili prema dolje, može se smatrati da time neće biti nanešena veća šteta bilo osiguraniku bilo osiguranju, jer osiguraniku ostaje još uvijek mogućnost žalbe komisiji višeg stepena. Ali je svakako potrebno, da te razlike ne pređu navedene postotke, da ne bi bilo ni povlaštenih a ni prikraćenih osiguranika. Gubitak oka, ruke, noge, ocjenjivanje iznemoglosti kod tuberkuloze, srčanih oboljenja i t. d. mora biti jednako ocjenjeno u Hrvatskoj kao i u Makedoniji. Samo na taj način će liječničko-radničke stručne komisije doći do ugleda i cijene, koju im je namijenio zakonodavac. U te ustanove moraju osiguranici imati puno i najveće povjerenje, jer će samo tako moći da izvrše zadaću koja im je namijenjena. Sigurno je, da će u početku biti poteškoća, negdje većih, negdje manjih, ali će se dobrom voljom, savjesnim radom i saradnjom svih faktora u komisijama sve poteškoće prebroditi. Udio liječnika je u komisijama najveći, oni su rukovodioci komisija, oni imaju radu komisija dati smjer, i pravac i upravo radi toga je potrebno, da svoju ulogu shvate najozbiljnije i najsavjesnije.

Udio pretstavnika Sindikata u komisijama treba da stvori preduvjete za najužu saradnju koja će liječnicima biti od velike koristi, jer će tako moći bolje upoznati uvjete rada osiguranika i značenje posljedica povreda za rad u pojedinim strukama, pak će tako moći ispravnije ocjenjivati posljedice nezgoda. Ta će saradnja omogućiti liječnicima, da kod ocjenjivanja umanjenja radne sposobnosti stvarno ustanove uslove,

pod kojima će ozljeđeni moći da nastave rad. Od velike će koristi biti ova saradnja kod ocjenjivanja u grani za iznemoglost, u kojoj su liječnici do sada imali malo iskustva, a naročito kod ustanovljenja profesionalne iznemoglosti, koja je također novost u našem osiguranju.

Liječničko-radničke stručne komisije moraju o svom radu voditi poseban dnevnik-protokol sa određenim rubrikama. Taj dnevnik ima da omogući kontrolu, koju je dužna da provodi Direkcija državnog zavoda za socijalno osiguranje. Cilj je te kontrole, da se postigne jednoobraznost postupanja kod ocjenjivanja radne sposobnosti. Tu kontrolu može Direkcija da vrši u svako doba preko svojih stručnih izaslanika, koji će na licu mjesta pregledati rad komisija. Po izvještaju ovih izaslanika, a na osnovu predloga stručnog liječničkog vijeća, koje se osniva pri Direkciji Državnog zavoda za socijalno osiguranje, Direkcija će tražiti po potrebi obnovu postupka u onim predmetima, koji nisu riješeni u skladu sa obaveznim uputstvima i smjernicama. Radi toga treba dnevnike-protokole komisija voditi uredno i pregledno unášajući u određene rubrike sve potrebne podatke. Tako treba u rubrici »sadržaj predmeta (žalbe)« navesti vrst povrede, ako se radi o nesretnom slučaju, a ako se radi o iznemoglosti treba navesti dijagnozu i najvažnije nalaze. U rubrici »Rješenje komisije« treba označiti postotak umanjivanja radne sposobnosti odnosno ocjenu iznemoglosti i vrstu (potpuna, opća radna, profesionalna iznemoglost) zatim, da li je privremena ili trajna. U primjedbi treba svakako navesti broj spisa, da bi se na zahtjev izaslanika Direkcije mogao spis brzo pronaći. Za uredno vođenje dnevnika odgovoran je službenik filijale, član komisije, ali je dužnost liječnika kao rukovodioca da pazi, da se svi potrebni podaci unesu u dnevnik.

Liječničko-radničke stručne komisije višeg stepena imaju kako smo rekli po svojoj svrsi da zamjene sudove socijalnog osiguranja. Kod ispravnog rada komisija prvog stepena, neće komisije višeg stepena imati mnogo posla. One se imaju sastati na poziv rukovodioca tih komisija prema potrebi, a najmanje jedamput mjesečno. Kad žalba stigne komisiji višeg stepena, ona će kod prvog rješavanja na temelju uvida i temeljitog proučavanja spisa donijeti odluku, da li se žalioac ima pozvati na komisijski pregled i da li je potrebno vještačenje. Ako je komisijski pregled potreban, komisija će žalioцу uputiti pismeni poziv. Pregled pozvanog osiguranika ima se obaviti najkasnije u roku od mjesec dana od odašiljanja poziva. Poziv se imade žalioцу uručiti uz potvrdu na dostavnici odnosno uz povratni poštanski receptis. Na isti način ima se uputiti pismeni poziv vještacima. Ako se prigodom

prvog rješavanja donese zaključak, da nije potrebno izvršiti ponovan komisijski pregled niti vještačenje, ima se na istom sastanku donijeti konačna odluka o zahtjevu žalioца i to na osnovu ranijih nalaza i ocjena liječnika pojedinca odnosno komisije prvog stepena.

Ako se žalioц, kome je poziv propisno i blagovremeno uručen, ne javi određenog dana, komisija će odložiti rješavanje njegove žalbe do svog narednog sastanka i uputiti će mu ponovni poziv. U slučaju ponovnog, neopravdanog izostanka žalioца, komisija će donijeti konačnu odluku po žalbi na osnovu ranijih komisijskih nalaza i ocjena. Ovo treba u posebnom pozivu izričito napomenuti.

Ako se prigodom ponovnog komisijskog pregleda pokaže, da je potrebno vještačenje, imaju se vještaci pozvati najkraćim putem, a ako to nije moguće, rasprava se ima odložiti do narednog sastanka komisije i istovremeno će se žalioцу saopćiti poziv za ponovnu raspravu.

Samo je po sebi razumljivo, da sve ono što je rečeno za komisije prvog stepena vrijedi i za komisije višeg stepena, kako u pogledu vođenja dnevnika-protokola, tako i u pogledu najstrože objektivnosti i jednoobraznosti postupanja u ocjenjivanju radne nesposobnosti. Na kraju je potrebno istaknuti, da su svi članovi komisija dužni, da se najstrože pridržavaju propisa o čuvanju liječničke tajne u pogledu svega onoga što su kao članovi komisije saznali o zdravstvenom stanju osiguranika. Rukovodioci komisija, kojima su kao liječnicima ti propisi dobro poznati, imaju na to upozoriti ostale članove komisije i pozvati ih na strogo čuvanje tajne.

Time je u glavnom rečeno sve o dužnostima i o radu članova liječničko-radničkih stručnih komisija. Koliko god zadatak komisija izgleda težak i odgovoran, sigurno je da će one držeći se propisa Zakona o socijalnom osiguranju i Uredaba, vršeći savjesno svoju dužnost, pridržavajući se uputa i smjernica Direkcije državnog zavoda za socijalno osiguranje uz objektivnost i pravičnost u radu, ispuniti svoje zadatke onako, kako je to bilo u intenciji zakonodavca na zadovoljstvo osiguranika i općenitosti.

Специальные докторские-рабочие комиссии

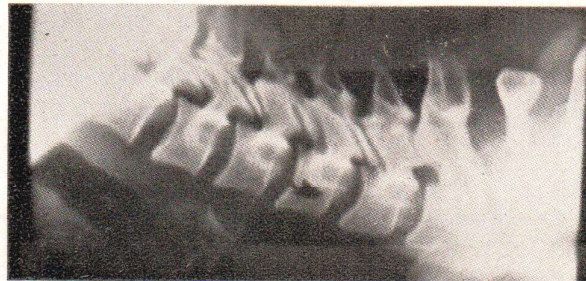
После цитирования нового закона о социальном страховании в той части, которая затрагивает докторско-рабочие специальные комиссии, в статье описывается работа этих комиссий.

Подчеркивается необходимость однообразности в работе таких комиссий для того чтобы оценка рентных степеней была

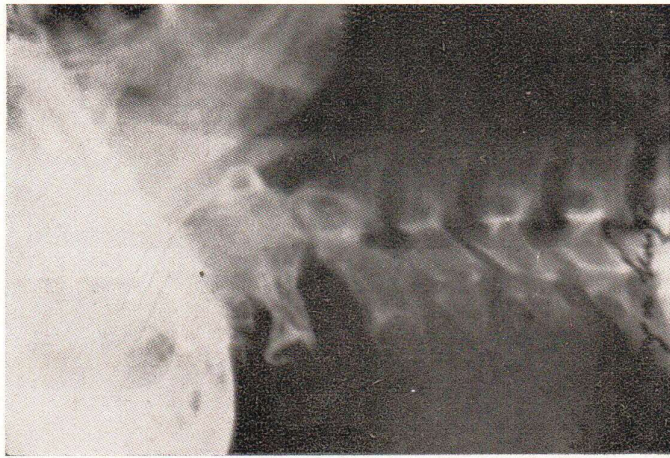
Dr. Venčeslav Arko: Prelomi kičme, način i rezultati liječenja

Sl. 1.

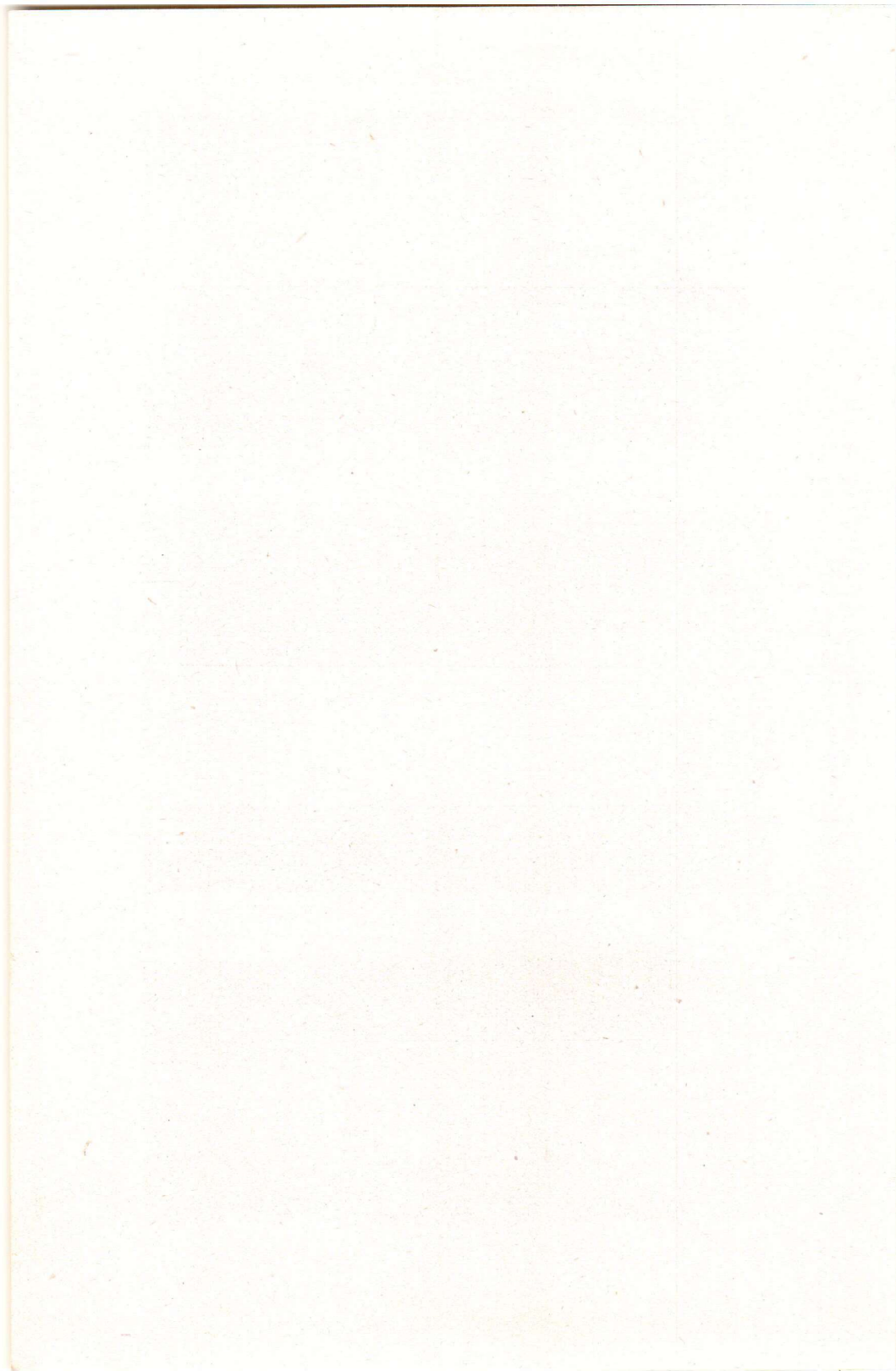
Sl. 1a.



Slučaj K. M. prije repozicije
(25. X. 1946.)

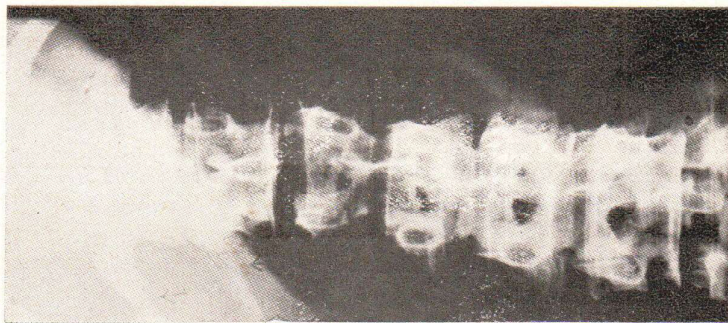


Isti slučaj nakon repozicije
(26. X. 1946.)



Dr. Venčeslav Arko: Prelomi kičme, način i rezultati liječenja

Sl. 2.



Slučaj K. E. U a. p. projekciji prije repozicije (23. X. 1946.)

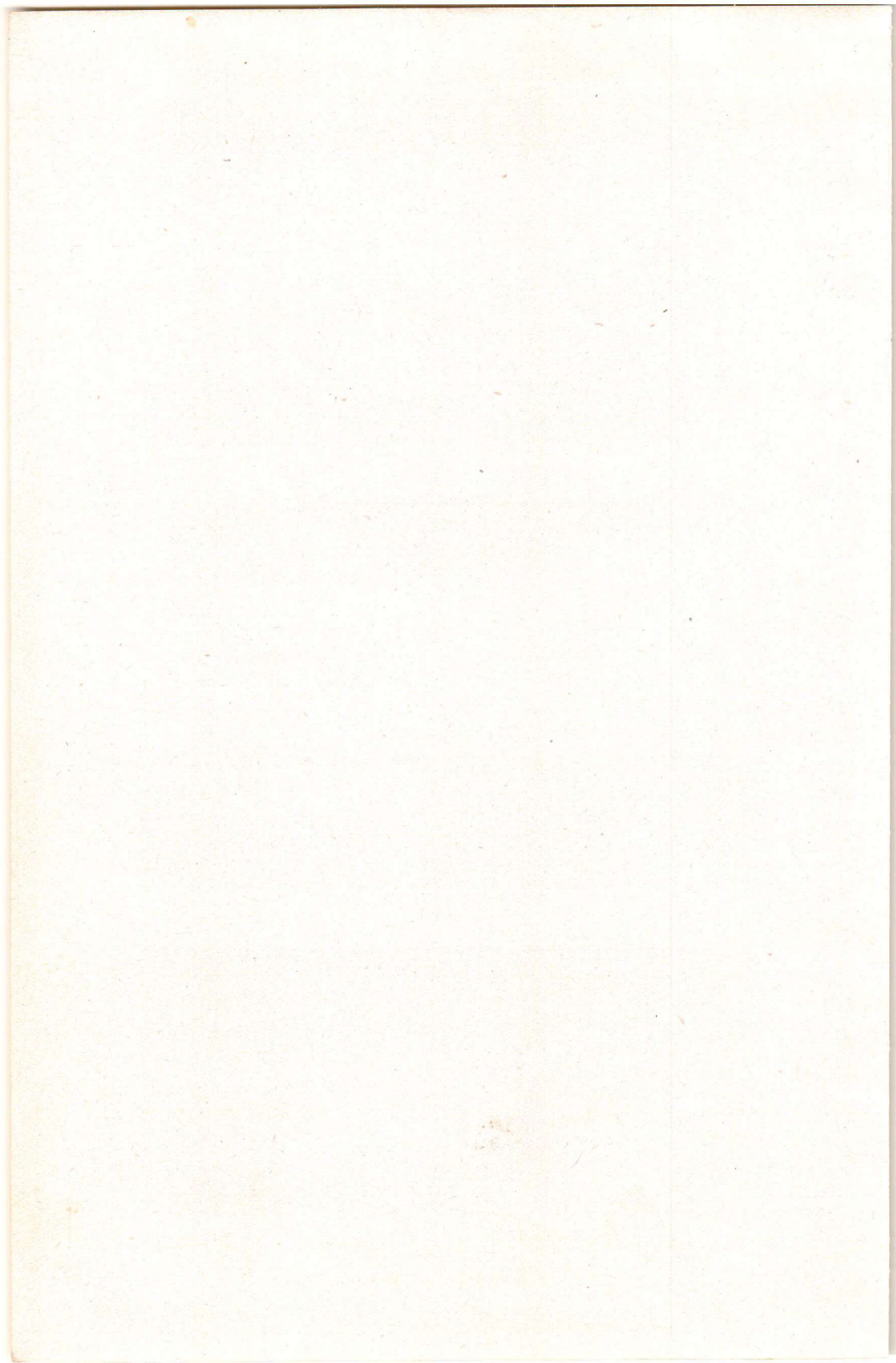
Sl. 2a.



Isti slučaj u lateralnoj i a. p. projekciji nakon repozicije (26. X. 1946.)

Sl. 2b.





одинакова в каждой федеральной единице. В конце упоминается о обязанности докторов хранить и соблюдать профессиональную тайну.

JOINT COMMISSION OF DOCTORS AND WORKERS

The author quotes the directives of the new Social Insurance Act on different joint commissions and deals with their working methods. The necessity of equalizing the work of such commissions is emphasized in order to standardize the estimating of rents in each federal state. Compulsory keeping of medical secrets is urged.

Dr. Venčeslav Arko, šef kirurškog odjeljenja,
Splošna bolnica, Maribor

PRELOMI KIČME, NAČIN I REZULTATI LIJEČENJA

Saopćavajući 26 slučajeva preloma kičme, primljenih na naše odjeljenje od 1. aprila do 1. novembra 1946., daleko sam od toga, da bih to nazivao statistikom. Za to mi nedostaju dva bitna činioca. Broj (26) je doduše relativno visok, no u statističkom pogledu je ipak nizak. Osim toga je i vrijeme posmatranja suviše kratko.

I ako naši slučajevi za sada još nisu, što se trajnih rezultata tiče, upotrebljeni u svrhu statistike, zato nas ipak nadasve zadovoljavaju rezultati koje smo postigli u pogledu repozicije i retencije fragmenata. Naša se iskustva u svemu podudaraju s Böhler-ovim iskustvima, čijih se načela i mi držimo. U ostalom je djelovanje mariborskog kirurškog odjeljenja u tome pravcu, samo nastavak stare tradicije. Drug dr. Čer nič, bivši šef odjeljenja, liječio je već od 1934. godine dalje prelome kičme po Böhlerovim principima i to sa vrlo lijepim uspjesima. U tom je pogledu mariborska bolnica prednjačila pred drugim bolnicama Slovenije.

Narod općenito smatra, da je prelom kičme, pogotovo u njenom vratnom dijelu jedna od najtežih povreda, koja obično završava smrću. Pa i sudbina onih slučajeva, koji nisu završili smrću ili gdje nije bila povređena kičmena moždina, bila je još do nedavna prilično žalosna. Liječenje se je u glavnom sastojalo u ležanju na tvrdoj podlozi i u Glisonovoj omći. Takav je način liječenja nedovoljan, a za bolesnika vrlo mučan. Takove metode ne mogu spriječiti razne teške posljedice